

СТРУКТУРНО-ФЕНОМЕНОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ АГРЕСИВНОСТІ Й ВОРОЖИХ РЕАКЦІЙ У ХВОРИХ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ ТА РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО СТРЕСУ

Харківська медична академія післядипломної освіти

Подано результати обстеження хворих на алкогольну залежність із різних соціальних груп: комбатантів, вимушених переселенців, жителів Харкова й області. Установлено, що закономірності вираженості й розповсюдженості як загальних феноменів агресивності та ворожості, так і їх складових не мають значущих розбіжностей серед хворих, проте мають прямі лінійні або зворотнolінійні зв'язки з вираженістю стресового навантаження. Доведено, що висока ворожість при незначній загальній агресивності призводила до нездатності конструктивного відреагування наявних в особистості агресивних імпульсів, що зумовлювало їх пригнічення й накопичення, супроводжувалося зростанням роздратування, потенціювало формування ще більш вираженого відчуття образи на себе та оточуючий світ та, відповідно, відчуття провини, що мало предикторно-провокує значення у розвитку та прогресуванні алкогольної залежності.

Ключові слова: алкогольна залежність, психосоціальний стрес, агресивність, ворожість.

Експерти Світового банку вважають, що в Україні 40 % смертей чоловіків та 22 % жінок працездатного віку (від 20 до 64 років) є наслідком уживання алкоголю [1].

Дані ВООЗ свідчать, що за показником смертності від алкоголю Україна займає 9-те місце у світі, а кількість смертей, асоційованих зі вживанням алкоголю, становить 1,3 % від їх загальної кількості [2]. Це суттєво вище, ніж у більшості країн Євросоюзу, і, за свідцтвом фахівців, тому сприяє гібридна війна, що ведеться Російською Федерацією проти нашої держави від 2014 р. Саме через її негативний вплив значно підвищилися кількість соціально зумовлених стресогенних чинників та рівень стресового навантаження, в умовах якого живе населення України [3–5]. Це породжує зростання рівня вживання алкоголю, що виникає як несприятливий механізм компенсації нервово-психічної напруги [1, 6–8].

Із одного боку, взаємозв'язок між стресовим навантаженням та вживанням алкоголю підтверджений великою кількістю досліджень зі значною доказовою базою [9–12], з іншого — прояви агресивності й ворожого реагування спостерігаються у хворих із розладами внаслідок уживання алкоголю значно частіше, ніж у цілому в популяції [13]. Однак до сьогодні не простежено зв'язок між особливостями вираженості проявів алкогольної залежності (АЗ), структурною і феноменологічною специфікою агресивного й ворожого реагування, притаманного пацієнтам із цим захворюванням, і рівнем випробовуваного ними психосоціального стресу.

Між тим урахування специфічності такого взаємовпливу може суттєво підвищити ефективність терапії АЗ в умовах соціального стресу та стати підґрунтям для модифікації існуючих терапевтичних й реабілітаційних стратегій лікування та реабілітації пацієнтів із розладами внаслідок вживання алкоголю.

Метою роботи було здійснення структурно-феноменологічного аналізу агресивності й ворожих реакцій у хворих на АЗ із різним рівнем психосоціального стресу для розуміння шляхів модифікації існуючих терапевтичних і реабілітаційних стратегій з урахуванням обтяжуючої дії зазначеного феномену на її формування й перебіг.

На базі КНПХОР «Обласний наркологічний диспансер» протягом 2014–2018 рр. за умови інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики і деонтології було обстежено 312 чоловіків, хворих на АЗ: 107 комбатантів, які мали досвід участі у бойових діях на сході України як учасники антитерористичної операції та операції об'єднаних сил; 89 вимушено переміщених осіб із тимчасово окупованих районів Донецької та Луганської областей та 116 осіб — мешканців Харкова та Харківської області, які не мали зазначених статусів.

Дослідження проводилось із використанням клінічного, клініко-психопатологічного й психодіагностичного методів. Діагностику АЗ здійснювали за допомогою клініко-психопатологічного методу з використанням діагностичних критеріїв МКХ-10 [14] та психодіагностичного дослідження за допомогою тесту AUDIT (для виявлення розладів, пов'язаних зі зловживанням алкоголем, та

визначення ступеня небезпечності його вживання) [15], шкали оцінки стану відміни алкоголю SADQ-C [16]. Вимірювання тяжкості психосоціального стресу здійснювали за однойменною шкалою Л. Рідера [17]. Специфіку психопатологічних і патофизиологічних проявів феномену агресивності визначали за допомогою Опитувальника виміру агресивності й ворожих реакцій А. Басса і А. Даркі [18].

Статистико-математичний аналіз включав формування описової статистики та аналіз розбіжностей із використанням непараметричних методів: точного критерію Фішера та критерію χ^2 Пірсона.

На початку дослідження у кожній з категорій обстежених нами було виділено по три групи зі слабкою, помірною та тяжкою вираженістю психосоціального стресу. Віднесення респондента до цих груп проводилося на підставі аналізу результатів обстеження за шкалою психосоціального стресу Л. Рідера [17]: у разі якщо показник становив до 0,99 бала, то особа належала до групи з низьким рівнем стресу; у межах 1,00–1,99 бала, — до групи з помірним рівнем стресу; понад 1,99 бала — до групи з тяжким рівнем стресу.

Серед комбатантів виявлено 2 (1,9 %) особи із низьким рівнем стресу, 29 (27,1 %) — з помірним і 76 (71,0 %) — з високим. Серед вимушених переселенців 9 (10,1 %) пацієнтів мали низький рівень стресового реагування, 22 (24,7 %) — помірний, 58 (65,2 %) — високий. У місцевих мешканців у 24 випадках (20,7 %) реєструвався низький рівень стресу, у 33 (28,4 %) — помірний і у 59 (50,9 %) — високий.

Таким чином, у дослідженні аналізувалися дані як за групами респондентів (107 комбатантів, 89 переселенців, 116 місцевих мешканців), так і за групами хворих із різним психосоціальним стресом: 35 обстежених із легким (середній показник по групі $0,62 \pm 0,21$ бала), 84 — із помірним

($1,39 \pm 0,30$ бала) і 193 — з високим ($2,47 \pm 0,38$ бала) (розбіжності у порівнянні середньої вираженості психосоціального стресу в зазначених групах були статистично значущими, $p < 0,01$).

Середні показники вираженості психосоціального стресу в осіб із різних соціальних груп такі: у комбатантів — $2,24 \pm 0,63$ бала; у переселенців — $2,03 \pm 0,72$ бала; у місцевих жителів — $1,68 \pm 0,78$ бала (розбіжності були статистично значущі при порівнянні груп комбатантів і місцевих мешканців, переселенців і місцевих мешканців, $p < 0,01$).

Виразеність клінічних проявів АЗ (за AUDIT) серед комбатантів становила $30,43 \pm 7,31$ бала, переселенців — $28,60 \pm 7,78$ бала, місцевих мешканців — $25,43 \pm 8,19$ балів (розбіжності статистично значущі при порівнянні комбатантів і місцевих жителів $p < 0,01$, переселенців і місцевих жителів $p < 0,01$). В осіб із легким стресом середній показник за AUDIT виявився $15,17 \pm 2,32$ бала, з помірним реагуванням на стрес — $21,53 \pm 1,99$ бала, тяжким — $31,51 \pm 6,35$ бала (розбіжності статистично значущі при порівнянні усіх груп між собою, $p < 0,01$).

За вираженістю та клінічною варіативністю стану відміни (шкала SADQ-C) хворі також мали суттєві відмінності за рівнем психосоціального стресу: середній показник у хворих із його легкою формою становив $9,14 \pm 6,03$ бала, з помірною — $36,89 \pm 5,40$ бала, з яскраво вираженою — $46,65 \pm 7,62$ бала (розбіжності статистично значущі при порівнянні усіх груп — $p < 0,01$), тоді як між пацієнтами різних соціальних груп здебільшого не мали статистичної значущості (комбатанти — $43,48 \pm 9,17$ бала, переселенці — $41,04 \pm 13,18$ бала, $p > 0,05$; місцеві — $35,49 \pm 16,02$ бала, $p < 0,01$).

При дослідженні вираженості схильності до фізичної агресії (рис. 1) виявлено, що для переважної більшості обстежених були характерні

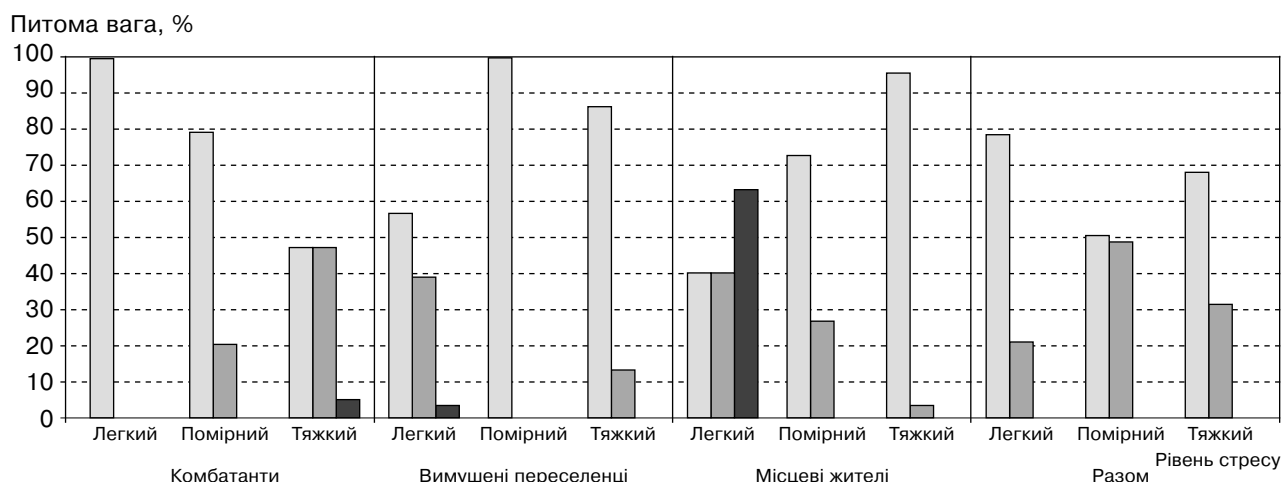


Рис. 1. Розподіл показників вираженості схильності до фізичної агресії в обстежених хворих: □ — низький рівень; ■ — середній рівень; ■ — підвищений рівень. Те саме на рис. 9

низький (65,7%) та середній (33,0%) її рівні. Однак в амплітуді визначених показників найбільша кількість осіб із середніми та підвищеними оцінками була серед комбатантів (43,0%), дещо нижче — у місцевих жителів (31,9%) і найнижча — у вимушених переселенців (27,0%) ($p > 0,05$). У цілому було встановлено, що кількість респондентів із середньою й підвищеною схильністю до фізичної агресії була найвищою (44,5%) у хворих із високим стресовим навантаженням, значно меншою — у пацієнтів із помірним рівнем стресу (19,0%) і найнижчою — у хворих із легким стресом (2,9%) ($p < 0,01$).

На відміну від фізичної агресії, підвищену схильність до непрямої агресії (рис. 2) було виявлено у більш ніж половини (61,5%) респондентів: 69,2% комбатантів, 57,3% переселенців і 57,7% місцевих жителів ($p > 0,05$). Серед хворих із високим рівнем стресу підвищена, висока або навіть

дуже висока схильність до непрямої агресії була притаманна 68,4% особам, із помірним стресом — 54,8%, із легким стресом — 40,0% (розбіжності значущі між високим і легким, помірним і легким рівнями стресу — $p < 0,01$).

Вищу за середню вираженість схильності до роздратування (рис. 3) було встановлено у переважної більшості (90,0%) хворих на АЗ: у 97,2% комбатантів, 89,9% переселенців і 83,6% місцевих жителів ($p > 0,05$). Між обстеженими з високим рівнем стресу підвищену, високу або дуже високу схильність до роздратування було виявлено у 99,5%, із помірним рівнем — у 90,5%, із легким рівнем — у 37,1% ($p < 0,01$).

Схожу тенденцію, але менш виражену (74,0%) зафіксовано при дослідженні розподілу схильності до негативізму (рис. 4): серед комбатантів кількість осіб з підвищеними, високими та дуже високими показниками становила 79,4%, серед

Питома вага, %

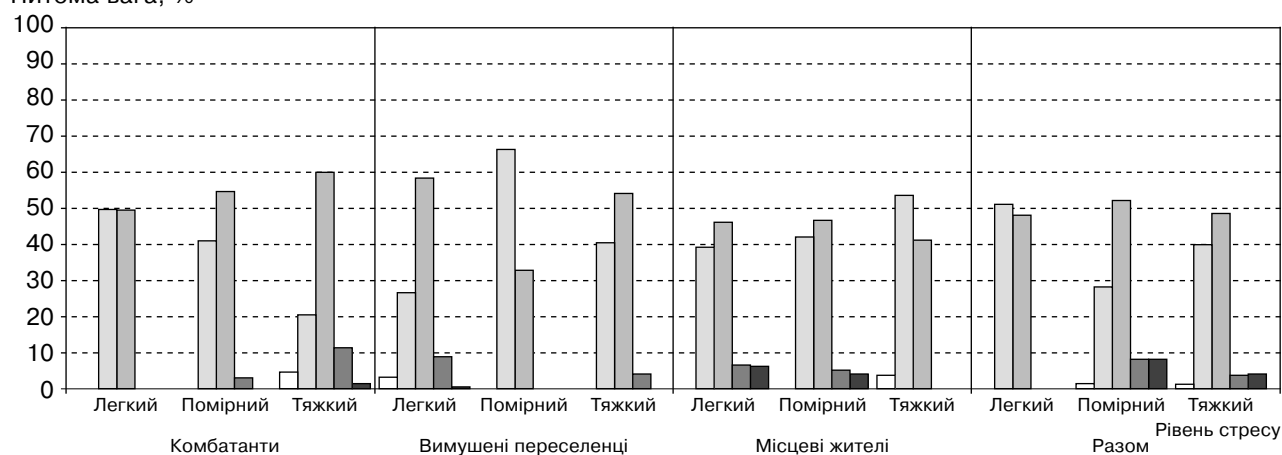


Рис. 2. Розподіл показників вираженості схильності до непрямої агресії в обстежених: □ — низький рівень; □ — середній рівень; □ — підвищений рівень; □ — високий рівень; □ — дуже високий рівень. Те саме на рис. 3–8, 10

Питома вага, %

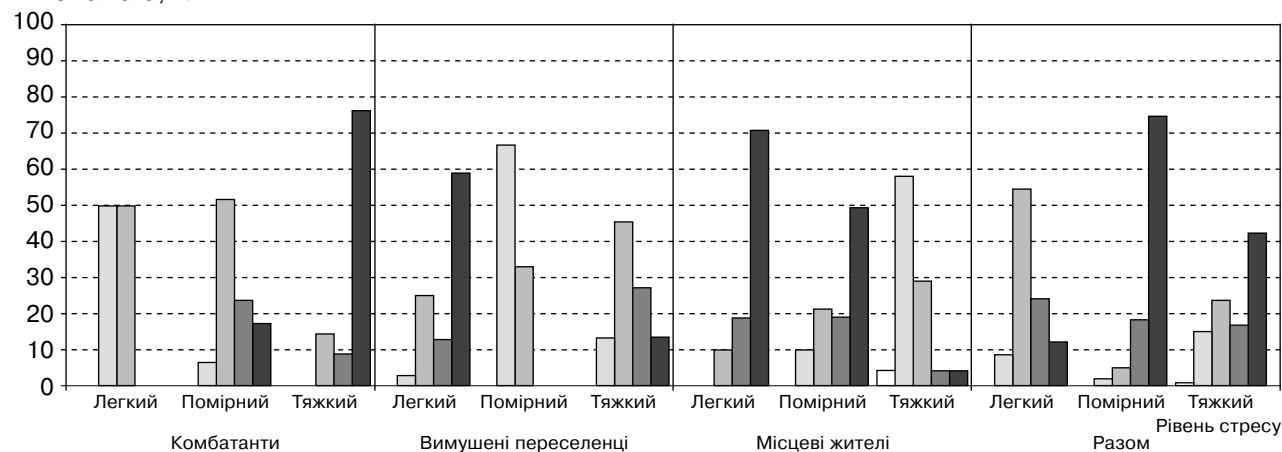


Рис. 3. Розподіл показників вираженості схильності до роздратування в обстежених хворих

переселенців — 76,4 %, серед місцевих жителів — 67,2 % ($p > 0,05$). У хворих із високим рівнем стресового навантаження вища за середню схильність до негативізму була притаманна 83,4 %, із помірним — 67,6 %, із легким — 31,4 % ($p < 0,01$) обстеженим.

Аналіз результатів розподілу показників схильності до образи (рис. 5) установив, що підвищену, високу або дуже високу її вираженість мали 58,3 % осіб, із них 51,4 % комбатантів, 60,6 % переселенців і 63,0 % місцевих жителів ($p > 0,05$). Серед хворих із високим рівнем психосоціального стресу кількість осіб із підвищеною/високою схильністю до образи становила 63,7 %, із помірним стресом — 48,8 %, із легким — 51,4 % (розбіжності значущі між високим і помірним, високим і легким рівнями стресу — $p < 0,01$).

Схильність до підвищеної, високої або дуже високої підозрілості (рис. 6) була характерна для

переважної більшості (91,7 %) хворих на АЗ: 91,8 % комбатантів, 92,2 % переселенців і 91,4 % місцевих жителів ($p > 0,05$). Серед обстежених із високим рівнем стресу підвищений, високий та дуже високий ступені підозрілості траплялися у 92,7 % випадків, із помірним стресом — у 94,0 %, із легким — у 80,0 % ($p > 0,05$).

Більша за середню вираженість схильності до вербальної агресії (рис. 7) була у 69,5 % хворих на АЗ, з них 77,5 % комбатантів, 72,0 % переселенців та 60,3 % місцевих жителів ($p > 0,05$). При цьому серед осіб із високим рівнем стресу кількість респондентів із підвищеною, високою або дуже високою схильністю до вербальної агресії становила 84,5 %, із помірною — 60,7 %, із легкою — 8,6 % ($p < 0,01$).

Аналіз розподілу вираженості відчуття провини (рис. 8) серед обстежених довів, що вираженість вище середнього ступеня (підвищена, висока, дуже

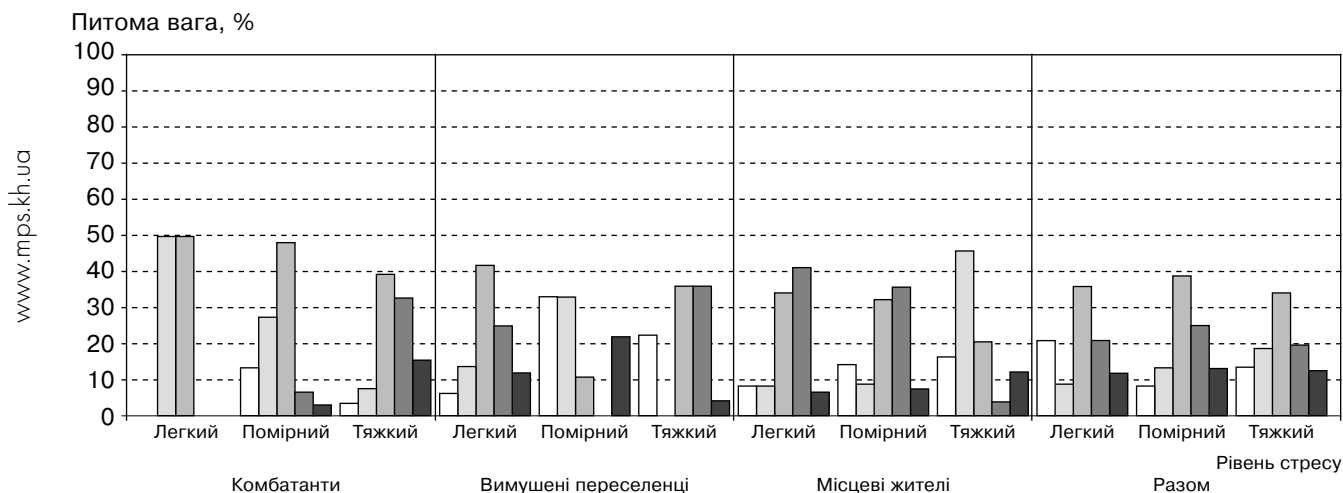


Рис. 4. Розподіл показників вираженості схильності до негативізму в обстежених хворих

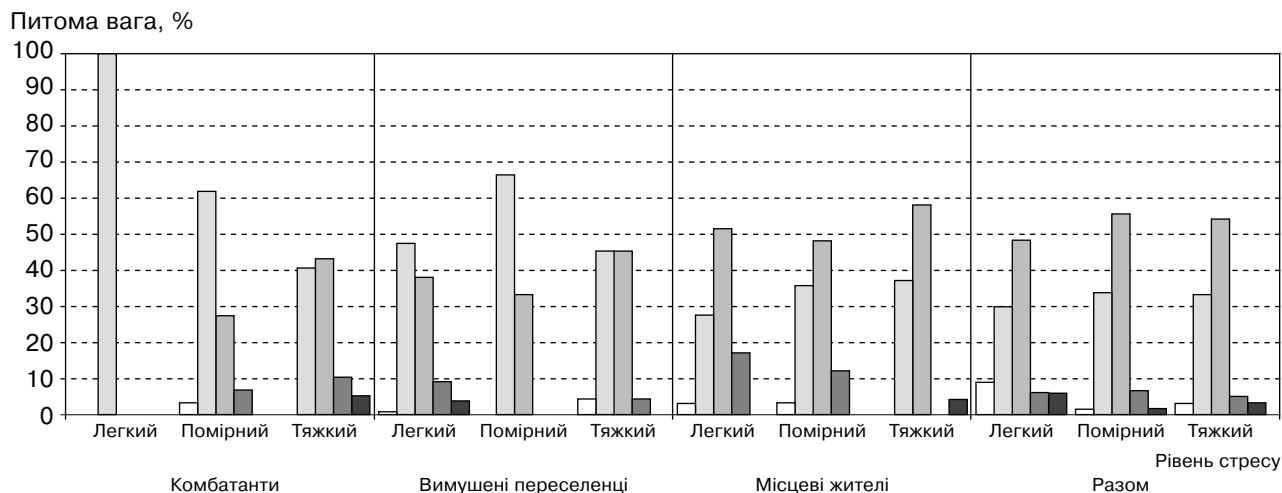


Рис. 5. Розподіл показників вираженості схильності до образи в обстежених хворих

висока) була характерною для 87,2% осіб, з них 84,1% комбатантів, 93,3% переселенців й 85,3% місцевих жителів ($p > 0,05$). Серед пацієнтів із високим рівнем психосоціального стресу відчували провину вище середнього ступеня вираженості 82,9% респондентів, із помірним стресовим навантаженням — 91,7%, із легким — 97,1% (розбіжності значущі між високим і легким рівнем — $p < 0,01$).

При аналізі розподілу вираженості індексу агресивності (рис. 9) установлено, що в усіх досліджених групах найчастіше виявлявся середній рівень індексу агресивності — 65,0% випадків (низький — у 27,8%, підвищений — у 6,8%), при цьому найбільша питома вага припадає на комбатантів (74,8%), дещо менша — на переселенців (68,5%), а найменша — на місцевих жителів (53,4%) ($p > 0,05$). Серед хворих із високим рівнем стресового навантаження у 88,6% випадків зареєстровано середню вираженість агресивності (в 11,4% — підвищену), з помірним стресом — 61,9% обстежених мали низьку вираженість агресивності (в інших 38,1% — середня), у хворих

з легким стресом у всіх було виявлено низький індекс агресивності ($p < 0,01$).

При вивченні індексу ворожості (рис. 10) було виявлено, що підвищена, висока або дуже висока вираженість ворожих реакцій була в 86,9% вибірки, з них 88,8% комбатантів, 85,4% переселенців та 86,2% місцевих жителів ($p > 0,05$). Серед обстежених із високим рівнем психосоціального стресу кількість пацієнтів із ворожістю вище за середню становила 89,1%, із помірним стресом — 88,0%, із легким — 71,4% (розбіжності значущі для високого і легкого, помірного і легкого рівнів — $p < 0,001$).

Отримані результати свідчать про структурно-феноменологічну нерівномірність вираженості складових агресивності й ворожих реакцій у хворих на АЗ. Так, підвищену схильність до фізичної агресії виявлено у 1,3% обстежених, що свідчить про відсутність у них наднормативної мотиваційної агресивності, водночас встановлено тенденцію до збільшення вираженості проявів фізичної агресії (від низьких до середніх значень) зі зростанням стресового навантаження.

Питома вага, %

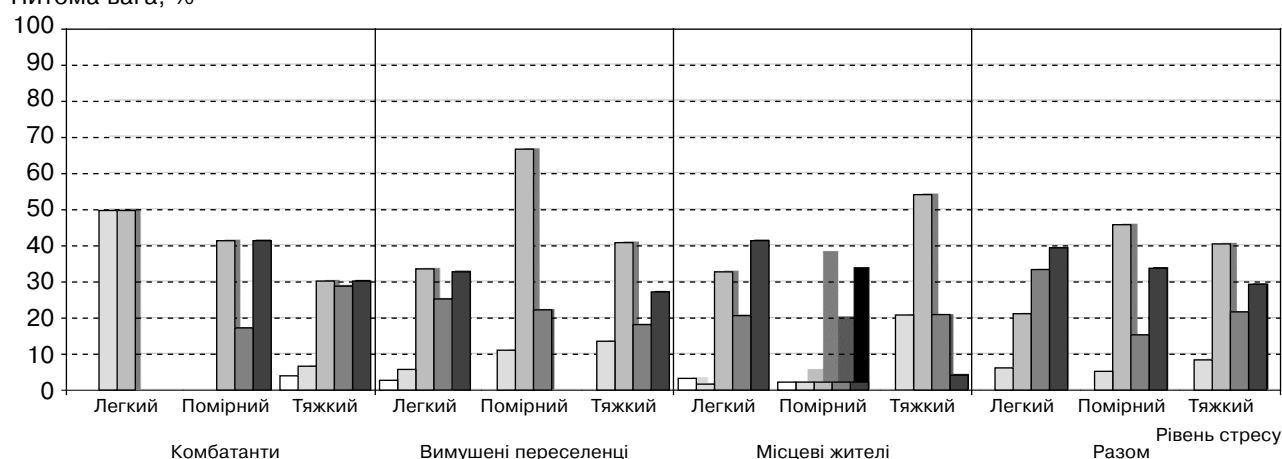


Рис. 6. Розподіл показників вираженості схильності до підозрливості в обстежених хворих

Питома вага, %

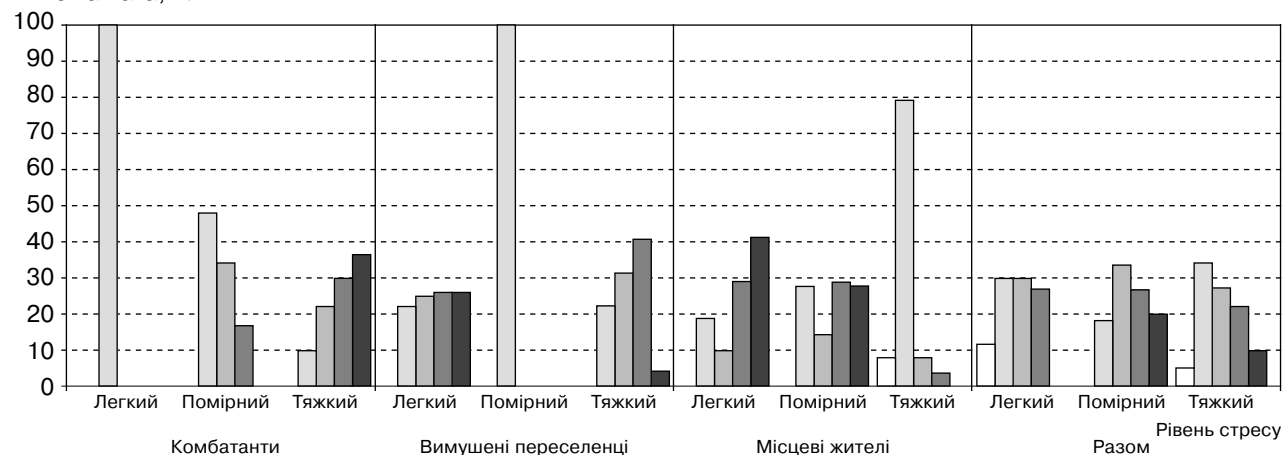


Рис. 7. Розподіл показників вираженості схильності до вербальної агресії в обстежених хворих

Ненормативно підвищена схильність до непрямої агресії була характерна для 61,5% хворих, причому її розподіл був відносно схожим в усіх соціальних групах, однак нечітка тенденція щодо лінійного зв'язку між вираженістю випробовуваного

пацієнтами стресу і збільшенням проявів непрямой агресії була зафіксована.

Значна схильність до роздратування притаманна переважній кількості обстежених — 90,0%, причому у половини хворих (50,0%) її вираженість

Питома вага, %

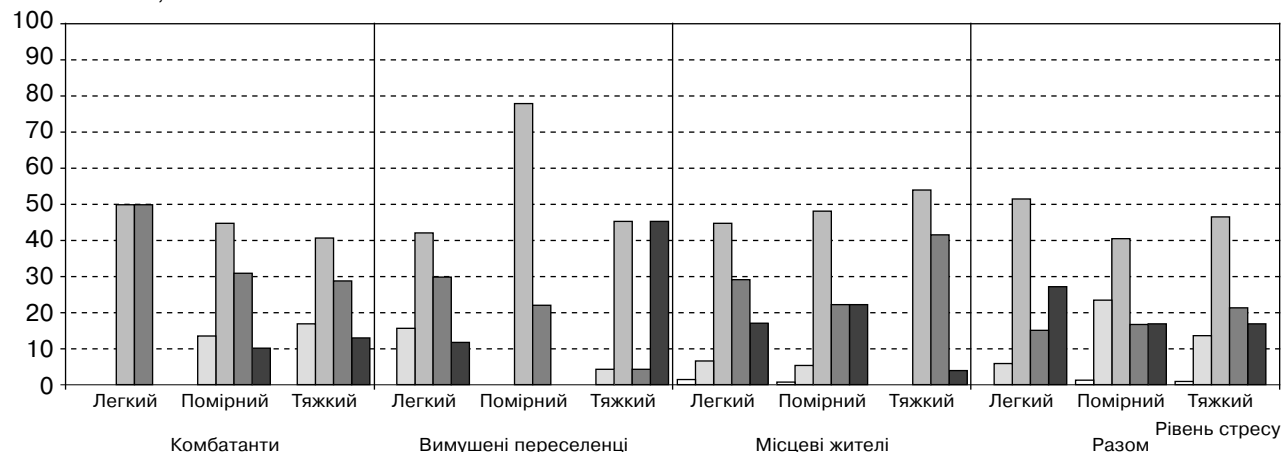


Рис. 8. Розподіл показників вираженості схильності до відчуття провини в обстежених хворих

Питома вага, %

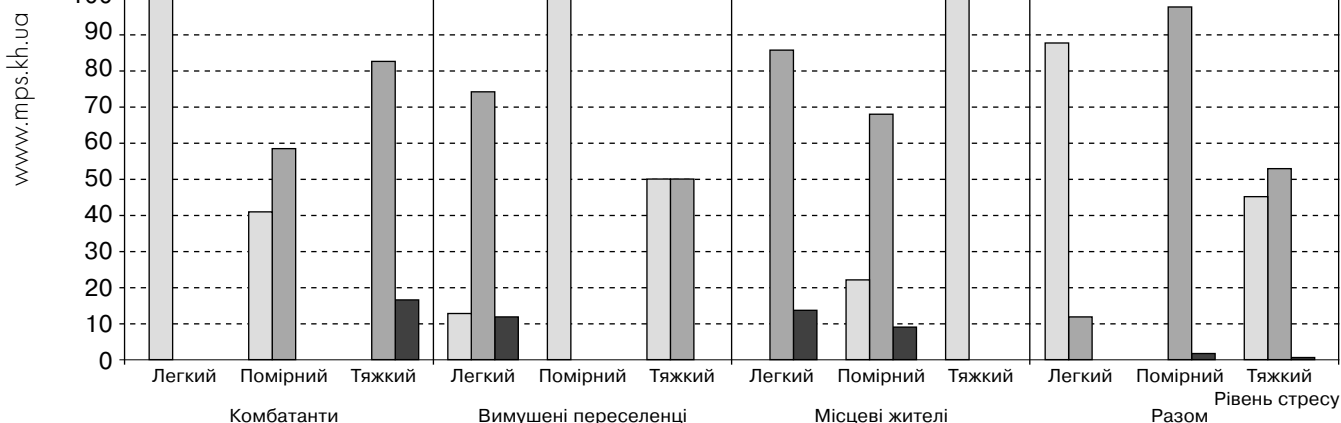


Рис. 9. Розподіл вираженості індексу агресивності в обстежених хворих

Питома вага, %

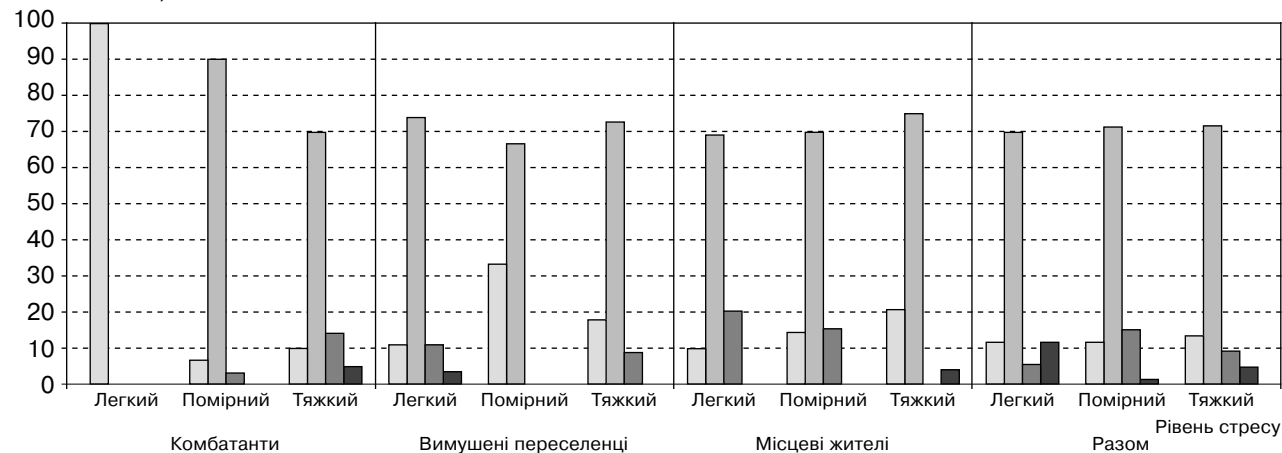


Рис. 10. Розподіл вираженості індексу ворожості в обстежених хворих

була в амплітуді дуже високих значень, що зрозуміло, враховуючи її місце у клінічній картині АЗ; до того ж аналіз розподілу роздратування між особами з різним рівнем психосоціального стресу виявив тенденцію пропорційного зростання відповідно до його вираженості.

Схильність до негативізму вищої за середню вираженості було визначено у 74,0 % обстежених; для цього прояву агресивності також була характерна тенденція лінійного збільшення вираженості зі зростанням стресового навантаження.

Чутливість до образ і, відповідно, підвищена/висока схильність до образи були притаманні більш ніж половині обстежених (58,3 %); при цьому було встановлено тенденцію підвищення вираженості образи зі зростанням стресового навантаження.

У 91,7 % усіх обстежених хворих було діагностовано підвищену / високу / дуже високу схильність до підозрілості. Як і у випадку з роздратованістю, кількість осіб із дуже високою її вираженістю становила значну частку, проте меншу, ніж для роздратованості, — 31,7 % респондентів. Однак при вивченні питання щодо зв'язку між вираженістю підозрілості й рівнем психосоціального стресу такого не встановлено. Висока підозрілість була притаманна більшості респондентів як прояв клінічної картини АЗ, незалежно від випробовуваного ними стресового навантаження.

Підвищена схильність до вербальної агресії різного ступеня вираженості (підвищена / висока / дуже висока) спостерігалася у 69,5 % пацієнтів, причому частка осіб із дуже високою схильністю становила 20,8 %. Було також встановлено таку закономірність: хворі із більш високим рівнем психосоціального стресу демонстрували більш виражені її прояви, тобто був наявним лінійний зв'язок між вираженістю вербальної агресивності та рівнем стресу.

Вищу за середню вираженість відчуття провини відчували 87,2 % обстежених. Треба зазначити, що, за інтерпретацією авторів методики [18], наявність підвищеної схильності до відчуття власної провини розглядається як інтраіндивідуальна проекція агресії на себе, на власну особистість, і має трактуватися в тому числі як прояв аутоагресії, що змістовно корелює з наявністю у респондентів однієї з найбільш розповсюджених хвороб залежності — АЗ, яка багатьма науковцями розглядається виключно як деструктивна поведінка, спрямована на саморуйнацію та самопокарання [19]. Утім, пошук зв'язку між вираженістю відчуття провини і рівнем психосоціального стресу довів існування зворотнolінійної взаємодії: з підвищенням стресового навантаження кількість осіб із підвищеним відчуттям власної провини пропорційно зменшувалася.

Аналізуючи особливості вираженості інтегрального показника — індексу агресивності, який, за твердженням авторів методики [18], складається з проявів фізичної і вербальної агресії та роздратування, ми отримали такі результати. У цілому для більшості обстежених (65,0 %) була характерною середня вираженість агресивності (схильність до підвищення зафіксовано у 7,1 % випадків, в усіх інших (27,9 %) було встановлено низький індекс агресивності). За результатами аналізу динаміки загального індексу агресивності та його складових у контексті вираженості психосоціального стресу з'ясовано, що між вираженістю агресивності та психосоціального стресового навантаження виявлено тенденцію до лінійного зв'язку: зі збільшенням рівня психосоціального стресу підвищувався ступінь усіх складових агресивності, проте підвищення вираженості роздратування та вербальної агресії було значно більш вираженим, ніж фізичної агресії.

Дослідження динаміки ворожих реакцій шляхом аналізу індексу ворожості — іншого показника, що характеризує агресивну налаштованість особистості та містить складові образи і підозрілості [18], довело її значно більшу вираженість порівняно із загальною агресивністю: високі значення індексу ворожості було зафіксовано у 86,9 % осіб загальної вибірки. Виходячи з клініко-психологічного змісту феномену ворожості, який ми розуміємо як «стійке перманентне не контейноване відчуття індивідом негативу інтра- й інтеріндивідуального спрямування, що базується на відчуттях образи на навколишній світ і підозрілості щодо його недоброзичливості до себе, з яким він існує тривалий час», треба зазначити, що навіть середній ступінь його вираженості є патогенним для особистості, а вираженість вища за середню є деструктивним чинником, що чинить руйнівний вплив на психічний стан і рівень соціального функціонування індивідуума. Водночас зазначимо, що ворожість виявилася патогномонічною для клініко-психопатологічної картини АЗ, продемонструвавши, однак, незначний зв'язок із рівнем психосоціального стресу, який переживали хворі.

Таким чином, можна зазначити дисконгруентність закономірностей вираженості агресивності та ворожості у хворих на АЗ. Утім, такі результати ілюструють патогенетичну ланку у механізмі розвитку й прогресування АЗ: висока ворожість при незначній загальній агресивності призводила до нездатності конструктивного відреагування наявних в особистості агресивних імпульсів (насамперед підозрілості, образи, негативізму, вербальної і непрямой агресії), що зумовлювало їх пригнічення й накопичення, супроводжувалося зростанням роздратування, потенціювало формування ще більш

вираженого відчуття образи на себе та оточуючий світ та відповідно відчуття провини, що у цілому мало предикторно-провокуючу дію на розвиток і прогресування АЗ.

Стосовно питання співвідношення вираженості складових агресивності й ворожості та стресового навантаження лінійний зв'язок різної вираженості встановлено для фізичної, непрямой і вербальної агресії, негативізму й образи, зворотнелінійний — для відчуття провини. Вираженість підозрілості виявилася не асоційованою з рівнем психосоціального стресу. Між вираженістю власне феноменів агресивності й ворожих реакцій та рівнем стресового реагування, притаманним хворих, встановлено тенденцію щодо наявності нетісного лінійного зв'язку.

Виявлені закономірності повинні враховуватися при розробці лікувально-реабілітаційних та профілактичних заходів для осіб, що страждають на АЗ.

Список літератури

1. Психічне здоров'я на перехідному етапі: результати оцінювання та рекомендації для інтеграції охорони психічного здоров'я в систему первинної медичної допомоги та громадські платформи в Україні.— Public Disclosure Authorized: Міжнародний медичний корпус за підтримки групи Світового Банку, 2018.— 141 с.
2. The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 // *Lancet Psychiatry*.— 2018.— Vol. 392, Iss. 10152.— P. 1015–1035. September, 22.— pii: S2215-0366(18)30337-7.— doi: 10.1016/S0140-6736(18)31310-2
3. Марута Н. О. Інформаційно-психологічна війна як новий виклик сучасності: стан проблеми та напрями її подолання / Н. О. Марута, М. В. Маркова // *Укр. вісн. психоневрології*.— 2015.— Т. 23, вип. 3 (84).— С. 21–28.
4. Маркова М. В. Постстресові дезадаптивні стани на тлі соціальних змін: аналіз проблеми / М. В. Маркова, П. В. Козира // *Медична психологія*.— 2015.— № 1 (37).— С. 8–13.
5. Информационно-психологическая война как макросоциальный стрессовый фактор развития дезадаптивных состояний у гражданского населения: патогенетическая модель и основы психокоррекции / М. В. Маркова, А. Р. Марков, Н. К. Агишева, С. А. Мартиненко // *Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology* (Психиатрия, психотерапия, клиническая психология).— 2017.— № 4.— С. 534–546.
6. Palmisano M. Epigenetic mechanisms of alcoholism and stress-related disorders / M. Palmisano, S. C. Pandey // *Alcohol*.— 2017 May.— Vol. 60.— P. 7–18.
7. Roberts B. Why are we not doing more for alcohol use disorder among conflict-affected populations? / B. Roberts, N. Ezard // *Addiction*.— 2015.— Vol. 110.— P. 889–890.
8. Mackey T. K. Responding to the public health consequences of the Ukraine crisis: an opportunity for global health diplomacy / T. K. Mackey, S. A. Strathdee // *J. Int. AIDS Soc.*— 2015.— Vol. 18.— P. 19410.
9. Becker H. C. Effects of alcohol dependence and withdrawal on stress responsiveness and alcohol consumption / H. C. Becker // *Alcohol. Research*.— 2012.— Vol. 34 (4).— P. 448–458.
10. Cadet J. L. Epigenetics of stress, addiction, and resilience: therapeutic implications / J. L. Cadet // *Molecular Neurobiology*.— 2016.— Vol. 53 (1).— P. 545–560.
11. Гапонов К. Д. Алкогольна залежність і соціальний стрес: біохімічні, нейрофізіологічні і психосоціальні механізми взаємовпливу / К. Д. Гапонов // *Укр. вісн. психоневрології*.— 2018.— Т. 26, вип. 1 (94).— С. 104–109.
12. Гапонов К. Д. Алкогольна залежність в умовах соціального стресу: епідеміологічні, клінічні і лікувальні аспекти / К. Д. Гапонов // *Укр. вісн. психоневрології*.— 2016.— Т. 24, вип. 4 (89).— С. 54–60.
13. Наркология: нац. підруч; за ред. І. К. Сосіна, Ю. Ф. Чуєва.— Харків: Колеріум, 2014.— 1428 с.
14. Карманное руководство к МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / сост. Дж. Э. Купер; под ред. Дж. Э. Купера / пер. с англ. Д. Полтавца.— К.: Сфера, 2000.— 416 с.
15. AUDIT: the alcohol use disorders identification test. Guidelines for use in primary care / T. F. Babor, J. C. Higgins-Biddle, J. B. Saunders, M. G. Monteiro. Geneva: WHO, 2001.— 28 p.
16. Stockwell T. The measurement of alcohol dependence and impaired control in community samples / T. Stockwell, T. Sithavan, D. McGrath // *Addiction*.— 1994.— Vol. 89.— P. 167–174.
17. Сосін І. К. Спосіб діагностики клінічної специфіки і прогнозу перебігу алкогольної залежності у осіб з різним психотравматичним досвідом і рівнем психосоціального стресу / І. К. Сосін, К. Д. Гапонов, О. Ю. Гончарова, М. В. Маркова // *Інформаційний лист МОЗ України*.— 2018.— № 249.— 4 с.
18. Хван А. А. Стандартизация опросника А. Басса и А. Дарки / А. А. Хван, Ю. А. Зайцев, Ю. А. Кузнецова // *Психологическая диагностика*.— 2008.— № 1.— С. 35–58.
19. Медична психологія: підруч. для студентів ВНЗ / С. Д. Максименко, Я. В. Цехмістер, І. А. Коваль, К. С. Максименко.— К.: Слово, 2014.— 512 с.

СТРУКТУРНО-ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АГРЕССИВНОСТИ И ВРАЖДЕБНЫХ РЕАКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ И РАЗНЫМ УРОВНЕМ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СТРЕССА

К. Д. ГАПОНОВ

Представлены результаты обследования больных алкогольной зависимостью из разных социальных групп: комбатантов, вынужденных переселенцев, жителей Харькова и области. Установлено, что закономерности выраженности и распространенности как общих феноменов агрессивности и враждебности, так и их составляющих не имеют значимых различий среди больных, однако имеют прямые линейные или обратнoлинейные связи с выраженностью стрессовой нагрузки. Доказано, что высокая враждебность при незначительной общей агрессивности приводила к неспособности конструктивного отреагирования имеющихся у личности агрессивных импульсов, что обуславливало их подавление и накопление, сопровождалось возрастанием раздражения, потенцировало формирование еще более выраженного чувства обиды на себя и окружающий мир и, соответственно, чувства вины, что имело предикторно-провоцирующее значение в развитии и прогрессировании алкогольной зависимости.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, психосоциальный стресс, агрессивность, враждебность.

STRUCTURAL AND PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS OF AGGRESSIVENESS AND HOSTILE REACTIONS IN PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE WITH DIFFERENT LEVELS OF PSYCHOSOCIAL STRESS

K. D. GAPONOV

There were reported the results of examination of patients with alcohol dependence from various social groups, such as: the combatants, forced migrants, residents of Kharkiv and region. The regularities of the severity and prevalence of both general phenomena of aggression and hostility and their components were established to have no significant differences among the patients, but they had the direct linear or reverse-linear relationships with the severity of stress load. It was proved that a high hostility with insignificant general aggressiveness resulted in the inability of a constructive response to the aggressive impulses of the individual, which caused their inhibition and accumulation, it was accompanied by an increase in the irritation, potentiated the formation a more severe sense of self-grievance and the one against the surrounding world and, accordingly, a sense of guilt that had the predictive and provocative effect on the development and progression of alcohol dependence.

Key words: alcohol dependence, psychosocial stress, aggressiveness, hostility.

Надійшла 17.12.2018