

Т.Н. Резникова¹, Н.А. Селиверстова¹,
Р.А. Ароев¹, И.Г. Никифорова¹, Н.В. Павлова²

Исследование агрессивных явлений у больных рассеянным склерозом

¹Институт мозга человека им. Н.П. Бехтерева РАН, Санкт Петербург

²Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Резюме. Исследованы агрессивные явления у больных рассеянным склерозом и сопоставлены показатели агрессии со свойствами личности. Установлено, что в 90,8% случаев наблюдалось повышение индивидуальных показателей агрессии. В структуре агрессивных явлений у большинства больных отмечаются повышенные показатели вербальной агрессии и чувства вины. У мужчин общая и физическая агрессия была достоверно выше, чем у женщин больных рассеянным склерозом. Выявлена корреляционная взаимосвязь показателей агрессии и личности. Показано, что враждебность (методика Басса – Дарки) коррелирует с личностными шкалами методики ММРІ, что свидетельствует о нарушениях в структуре личности при повышенных агрессивных реакциях. Индекс общей агрессии имеет взаимосвязи со шкалами коррекции (методика ММРІ), т.е. в большей степени отвечает за контроль над поведением больных рассеянным склерозом. Также установлено большое количество положительных корреляционных связей показателей чувства вины с показателем шкалы тяжести заболевания и эмоционально-личностными показателями. Это подтверждает взаимосвязь повышенного чувства вины больных рассеянным склерозом с ухудшением состояния здоровья и эмоционально-личностной дезадаптацией. Результаты исследования являются важными для понимания общих механизмов развития болезни, а также имеют значение для диагностики, психологической коррекции и реабилитации больных рассеянным склерозом.

Ключевые слова: психологическое исследование, агрессия, чувство вины, вербальная агрессия, враждебность, личность, рассеянный склероз, тяжесть заболевания, адаптация

Введение. В настоящее время широко изучается проблема агрессивности и ее роль в возникновении различных психических и соматических заболеваний. Агрессию рассматривают как комплекс врожденных и необходимых реакций в организме, направленный на удовлетворение основных потребностей, либо как когнитивную реакцию в ответ на фрустрацию [10, 17]. Рассматриваются два противоположных по направлению вектора агрессии: первый – это реакция, направленная во внешнюю среду (оскорбления, открытые упреки, физическое столкновение и др.) – экстрапунитивная агрессия. Второй – реакция, направленная на самого себя – интрапунитивная агрессия, проявляющаяся в виде самообвинения, самобичевания, заниженной самооценки, также описываемой как аутоагрессия, крайним проявлением которой является суицид. Таким образом, характерной особенностью агрессии является направленное причинение ущерба, вреда объекту или субъекту [1, 3, 11].

Особый интерес представляет изучение агрессивных явлений у больных с различными заболеваниями. Например, некоторые авторы отмечают, что враждебно настроенные люди чаще болеют ишемической болезнью сердца [3]. Также отмечается наличие агрессивных тенденций в течении рассеянного склероза (РС), однако, литературных данных о целенаправленных исследованиях в этом плане недостаточно.

Существует ряд методик, направленных на выявление и измерение агрессии как психического явления [9, 14, 17]. Наибольшее внимание среди исследователей привлекает опросник Басса – Дарки, как наиболее полная методика, способная выявить многогранность проявлений агрессивности [14]. В основу теста легло убеждение авторов о том, что агрессивное поведение и враждебность не всегда сочетаются, например, люди могут испытывать враждебность друг к другу, но не проявлять агрессии, изначально осознавая вредные и нежелательные последствия. И, наоборот, хладнокровные преступники могут совершать крайне агрессивные действия по отношению к кому-либо, не испытывая при этом вражду к данному человеку или объекту [6]. В отличие от агрессии, враждебность предполагает субъективное ощущение неприязни. На этом основании авторы отграничили враждебность от агрессии, а окончательные результаты данной методики сводятся к выявлению двух основных индексов – агрессивности (общей агрессии) и враждебности.

Цель исследования. Исследовать агрессивные компоненты личности у больных РС значение и учет, которых необходимы при психологической коррекции и разработке реабилитационных мероприятий.

Материалы и методы. Обследованы 122 человека больных РС (35 мужчин и 87 женщин) в возрасте от 18 до 57 лет с легкой и средней степенью тяжести по

расширенной шкале тяжести заболевания (EDSS) [15] от 1,5 до 4,5 баллов с длительностью заболевания от 1 до 30 лет. Все больные находились в стадии ремиссии и не имели отчетливой очаговой неврологической симптоматики. Для выявления основных признаков агрессивности у больных РС использован опросник Басса – Дарки [4], состоящий из 75 утверждений, направленных на ретроспективное воспроизведение своих действий и поступков. Все ответы оцениваются по восьми шкалам, которые формируют два итоговых индекса агрессивности (общей агрессии и враждебности). В индекс агрессивности входят результаты по шкалам: физическая, косвенная и вербальная агрессия. Под физической агрессией понимается использование физической силы против какого-либо лица или объекта. Косвенная агрессия предполагает разного рода сплетни и наговоры, которые окольным путем могут принести неприятности объекту, на которого направлена агрессия. При вербальной агрессии используются прямые оскорбления, угрозы и т.д. Индекс враждебности составляют две шкалы: обиды и подозрительности. Оставшиеся три шкалы: чувство вины, раздражительность и негативизм являются дополнительными шкалами, дающими более широкое представление об агрессивных тенденциях у конкретного лица. Для сопоставления агрессии с личностными показателями использовалась методика ММРП [13].

Статистическая обработка осуществлялась с помощью программного пакета Statistica 7 for Windows. Для сравнения показателей в группах использовался корреляционный коэффициент Спирмана, Манна – Уитни.

Результаты и их обсуждение. В группе больных РС среднее значение индекса общей агрессивности по опроснику Басса – Дарки было ниже нормы (14,4 балла), среднее значение индекса враждебности оказалось в пределах нормативных границ – 6,62 балла. В целом, можно говорить о том, что среднестатистические баллы показателей агрессии в группе

РС находились в пределах нормы. Вместе с тем, у большей части больных (90,8% человек) наблюдалось повышение одного или нескольких показателей по опроснику Басса – Дарки. Больше чем у половины больных РС наблюдалось повышенное чувство вины (53,22%), что может свидетельствовать о том, что больные имеют убежденность в собственной неполноценности, ущербности, склонны приписывать себе злобные намерения и раскаяния по этому поводу, кроме того, для них характерно болезненное переживание совершенных ошибок, наличие угрызений совести (рис.).

Из рисунка видно, что количество людей с высоким индексом общей агрессии невелико (4,83%), несмотря на то, что число больных с высокими показателями вербальной и косвенной агрессии (входящих в данный индекс) достаточно большое (54,02 и 32,25% соответственно). Это свидетельствует о том, что в группе больных РС у отдельных лиц может быть выражен преимущественно какой-либо один из агрессивных компонентов, и степень выраженности его таковы, что конечный индекс оставался в пределах нормативных значений. В основном, это больные, у которых наблюдалось одновременное повышение двух или трех показателей, формирующих индекс агрессивности. Вместе с тем, у 18,3% человек больных РС встречался высокий уровень враждебности. В литературе подобные данные отмечены лишь в некоторых работах [16]. В первую очередь представляло интерес выявление половых различий по агрессии в группе больных РС. В таблице 1 представлены средние значения показателей агрессии у мужчин и женщин по опроснику Басса – Дарки

Как видно из таблицы 1, средние значения исследуемых показателей находятся в пределах нормы. Наряду с этим, показатели физической и общей агрессии у мужчин достоверно выше, чем у женщин РС, что совпадает с представлениями о более выраженной природной агрессии, характерной для мужчин.

Установлено, что длительность заболевания не имеет корреляционных взаимосвязей с показателями

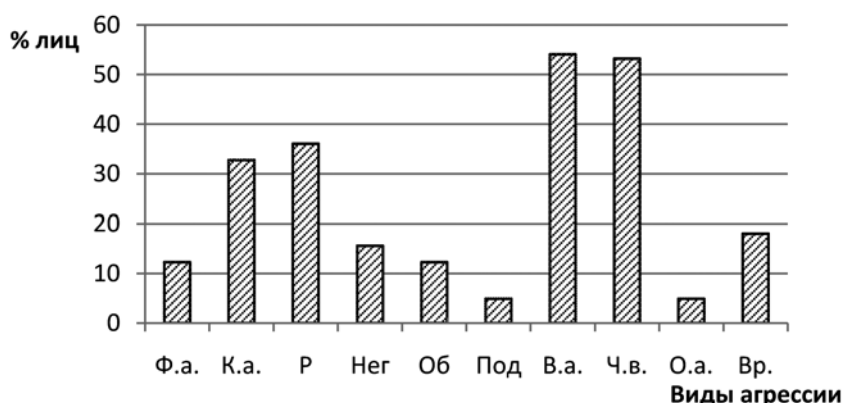


Рис. Больные РС, имеющие повышенные показатели агрессии. О.а. – общая агрессивность, Вр – враждебность, Ф.а. – физическая агрессия, К.а. – косвенная агрессия, Р – раздражительность, Нег – негативизм, Об – обида, Под. – подозрительность, В.а. – вербальная агрессия, Ч.в. – чувство вины

Таблица 1
Средние значения показателей агрессии
в группе больных РС

Показатель	Мужчины, n=35 чел.	Женщины, n=89 чел.
Физическая а.	4,85±2,78**	3,36±1,66
Косвенная а.	5,08±1,72	4,52±1,42
Раздражительность	5,05±2,34	4,78±2,04
Негативизм	2,47±1,48*	1,89±1,3
Обида	3,38±1,82	3,5±1,78
Подозрительность	3,23±1,81	3,22±2,21
Вербальная а.	6,64±2,77	5,78±2,32
Чувство вины	5,58±1,97	5,64±2,04
Общая а.	16,58±5,56**	13,48±3,96
Враждебность	6,38±3,18	6,63±3,39

Примечание: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$.

опросника Басса – Дарки. Вместе с тем, обнаружены положительные корреляции чувства вины с тяжестью заболевания и возрастом больных РС. Возраст больных также положительно взаимодействует с показателями обиды и враждебности (табл. 2).

Выявлено, что у больных РС наблюдается значительное количество корреляций между данными личностных шкал ММРІ и показателями агрессии по тесту Басса – Дарки. Раздражительность, обида, подозрительность, чувство вины и враждебность коррелируют практически со всеми личностными показателями. Это подчеркивает взаимосвязь агрессии с личностной адаптацией (табл. 3).

Показатель общей агрессивности (по опроснику Басса – Дарки) имеет положительную корреляционную связь только со шкалой гипомании и отрицательную со шкалой лжи и коррекции (методика ММРІ). Открытое, сознательное проявление агрессивных реакций, направленных на конкретный объект (физическая, косвенная и вербальная агрессия) связано с эмоциональностью человека, уровнем активности и

объемом деятельности. При этом усиление контроля над своими поведенческими проявлениями (т. е. понижение индекса общей агрессивности) приводит к повышению показателей по шкале лжи, т. е. усилению тенденции человека показать себя в лучшем свете, отрицая наличие в своем поведении «слабостей», присущих любому человеку.

Показатель враждебности (включающий в себя индексы обиды и подозрительности) имеет положительные корреляционные связи со следующими шкалами методики ММРІ: депрессии, психопатии, ригидности, психастении, аутизма, гипомании, социальной интроверсии. Большое количество достоверных корреляционных связей в группе выявилось в отношении шкал раздражительности и чувства вины по опроснику Басса – Дарки. Раздражительность положительно коррелирует с оценками депрессии, ригидности, психастении, аутизма, гипомании, социальной интроверсии. Шкала чувства вины имеет положительные корреляционные связи со шкалами ипохондрии, депрессии, психопатии, ригидности, психастении, аутизма. Это говорит о том, что с усилением проявлений таких эмоционально-личностных черт, как обида, чувство вины и склонность к раздражению, достоверно увеличиваются показатели по перечисленным шкалам профиля ММРІ.

Отрицательные корреляционные связи выявились между показателями раздражительности, обиды, чувства вины, физической, косвенной и общей агрессии по Бассу – Дарки и шкалой лжи по ММРІ. Это говорит о том, что при большей склонности к проявлениям перечисленных агрессивных и враждебных реакций уменьшается тенденция больных «выглядеть в выгодном свете», продемонстрировав строгое соблюдение социальных норм, смягчить или скрыть психопатологические явления и, в целом, определять свое поведение в зависимости от социального одобрения.

Показано, что у большинства больных РС (90,8%) наблюдаются агрессивные явления. В отличие от данных литературы [16], где указывается лишь на наличие агрессии и гнева без подробных исследований, раскрывающих структуру эмоциональных нарушений, нами показано, что в структуре агрессивных проявлений у больных РС большую роль играет повышенное чувство вины, влияющее на ухудшение состояния здоровья и психологический статус. Вместе с тем, показано, что у большинства больных РС наблюдается и вербальная агрессия. У трети больных РС в структуре агрессивных явлений преобладает враждебность, которая взаимосвязана со структурой личности больных РС. Выявлено большое количество положительных корреляционных связей между показателями шкалы враждебности и личностными показателями (депрессией, импульсивностью, ригидностью, психастенией, аутичностью, гипоманией), что свидетельствует о выраженных нарушениях в структуре личности больных РС при агрессивных реакциях на наличие стрессовых и внутриличностных психологических проблем. В литературе есть указания отдельных авторов [2, 8, 12,

Таблица 2
Достоверные ($p \leq 0,05$) корреляционные значения
показателей возраста, тяжести и длительности
заболевания с показателями опросника
Басса – Дарки у больных РС

Показатель	Басс – Дарки							
	Ф.а.	Р	Об.	Под.	В.а.	Ч.в.	О.а.	Вр.
EDSS	–	–	–	–	–	0,485	–	–
Возраст	–	–	0,232	–	–	0,259	–	0,225
Длительность	–	–	–	–	–	–	–	–

Таблица 3

**Достоверные корреляционные значения ($p \leq 0,05$) между показателями методики
ММПИ и Баса – Дарки у больных РС**

Методика		Басс-Дарки									
		Ф.а.	К.а.	Р	Нег	Об	Под	В.а.	Ч.в.	О.а.	Вр
ММПИ	L	-0,26	-0,36	-0,39	-0,33	-0,22	–	–	-0,27	-0,27	–
	F	–	–	0,21	–	0,21	0,28	–	–	–	0,28
	K	-0,23	-0,26	-0,47	-0,30	-0,46	-0,25	-0,26	-0,24	-0,29	-0,38
	1	–	–	–	–	–	–	–	0,21	–	–
	2	–	–	0,28	–	0,33	–	–	0,30	–	0,23
	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	4	–	–	–	–	0,23	0,18	–	0,21	–	0,19
	5	–	–	–	–	–	–	–	-0,24	–	–
	6	–	–	0,37	–	0,48	0,35	–	0,33	–	0,42
	7	–	–	0,39	–	0,39	0,19	–	0,41	–	0,32
	8	–	–	0,25	–	0,24	0,19	–	0,18	–	0,23
	9	0,25	–	0,21	–	0,18	0,21	0,21	–	0,26	0,22
	0	–	–	0,32	–	0,40	0,21	–	–	–	0,33

Примечание: Оценочные шкалы ММПИ: L – лжи, F – аггравации и симуляции, K – коррекции. Основные шкалы: 1 – ипохондрия, 2 – депрессия, 3 – истерия, 4 – психопатия, 5 – женственность – мужественность, 6 – ригидность, 7 – психастения, 8 – шизоидность, 9 – гипомания, 0 – социальная интроверсия.

16] на наличие агрессивных явлений у больных РС и нарушениях в виде высокой тревожности, депрессии, состоянии эйфории и др., но они, как правило, рассматриваются в рамках клинического направления.

Кроме того, установлено большое количество положительных корреляционных связей показателей чувства вины (по опроснику Басса – Дарки) с показателем шкалы EDSS и эмоционально-личностными показателями (по ММПИ) у больных РС, что свидетельствует о взаимосвязи повышенного чувства вины с ухудшением состояния здоровья и эмоционально-личностной дезадаптацией. Выявленные взаимосвязи чувства вины как агрессивного явления с состоянием здоровья и личностными нарушениями у больных РС важны для понимания общих патогенетических механизмов развития болезни и имеют большое значение для лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий. В этом плане некоторые авторы подчеркивали предположение о психосоматической природе рассеянного склероза [2, 5, 7], что связано с выявленными отклонениями в психологическом статусе больных.

Заключение. Более подробно раскрыты механизмы психологических эмоционально-личностных нарушений, связанных с агрессивностью, что важно для диагностики, психологической коррекции и реабилитации больных рассеянным склерозом. Наличие агрессивных явлений у больных рассеянным склерозом могут являться следствием поражения мозговых структур больного, а могут проявляться в следствие неадекватно сформированной внутренней картиной болезни, как основного комплекса вторичных, психологических по своей природе симптомов заболевания. Эти неадекватно сформированные симптомы

в ряде случаев могут осложнять течение болезни, препятствовать успешности лечебных мероприятий и тормозить ход реабилитационного процесса, а также стать источником стойкой инвалидизации больных.

Поддержано грантом НШ – 3318.2010.4

Литература

- Абрамова, А.А. Агрессивность при депрессивных расстройствах: автореф. дис. ... канд. психол. наук / А.А. Абрамова. – М., 2005. – 25 с.
- Алексеева, Т.Г. Спектр нейропсихологических изменений при рассеянном склерозе / Т.Г. Алексеева, А.Н. Бойко, Е.И. Гусев // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2000. – Т. 100. – № 11. – С. 15–20.
- Ениколопов, С.Н. Враждебность и проблема здоровья человека / С.Н. Ениколопов, А.В. Садовская // Журн. неврологии и психиатрии. – № 7. – 2000. – С. 59–64
- Ениколопов, С.Н. Опросник Басса – Дарки // Практикум по психодиагностике / С.Н. Ениколопов. – М.: Изд-во МГУ, 1990. – С. 6–11.
- Заславский, Л.Г. Значение психоэмоционального стресса в этиологии и течении рассеянного склероза / Л.Г. Заславский // Рассеянный склероз как болезнь, образ жизни и общественное движение: Сб. ст. – СПб.: Лики России, 1997. – С. 34.
- Ильин, Е.П. Эмоции и чувства / Е.П. Ильин. – СПб, 2001. – 752 с.
- Клейменов, В.Н., Особенности механизмов психической адаптации у больных рассеянным склерозом / Клейменов В.Н. [и др.] // Нейроиммунология, нейроинфекция, демиелинизация: Сб. ст. – СПб.: Лики России, 1997. – С. 46–49.
- Кузнецова, Л.А. Биоповеденческая терапия рассеянного склероза / Л.А. Кузнецова [и др.] // Бюл. СО РАМН. – 2004. – № 3 (113). – С. 92–97.
- Курбатова, Т.Н. Проективная методика исследования личности «Hand test» / Т.Н. Курбатова, О.И. Муляр. – СПб.: ИМАТОН, 2001. – 57 с.
- Лоренц, К. Агрессия / К. Лоренс. М.: Прогресс, 1994. – 272 с.
- Налчаджан, А. Агрессивность человека / А. Налчаджан. – СПб.: Питер, 2007. – 736 с.

12. Резникова, Т.Н. О значении психологического исследования для диагностики и лечения больных рассеянным склерозом / Т.Н. Резникова [и др.] // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2007. – Т. 107, – № 7. – С. 36–42.
13. Собчик, Л.Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности (СМИЛ) / Л.Н. Собчик. – СПб.: Речь, 2002. – 217 с.
14. Buss, A.H. Aggression pays. In: «The control of aggression and violence» / A.H. Buss Ed. By J.L. Singer. – New York.: Academic press, 1971. – P. 112–130.
15. Kurtzke, J.F. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an expand disability status scale (EDSS) / J.F. Kurtzke // Neurology. – 1983. – Vol. 33, № 12. – P. 1444–1452.
16. Nocentini, U. An exploration of anger phenomenology in multiple sclerosis // U. Nocentini [et al.] // European journal of neurology. – 2009. – 16 (12). – P. 1468–1331
17. Rosenzweig, S., The children's form of the Rosenzweig – picture – frustration study / S. Rosenzweig, E.E. Fleming, L. Rosenzweig // J. psycho. – 1948. – Vol. 26. – first half. – P. 141–191.

T.N. Reznikova, N.A. Seliverstova, R.A. Aroev, I.G. Nikiforova, N.V. Pavlova

Research of the aggressive phenomena at the patients with multiple sclerosis

Abstract. *The aggressive phenomena at sick of a multiple sclerosis are investigated and indicators of aggression are compared with the person. In 90,8% of cases increase of individual indicators of aggression was observed. In structure of the aggressive phenomena at the majority of patients the raised indicators of verbal aggression and sense of guilt are marked. At men the general and physical aggression was authentically above, than at women of patients multiple sclerosis. The correlation analysis has revealed interrelation of indicators of aggression and the person (through Bass – Darkie) correlates hostility with personal scales (through MMPI) that testifies to infringements in structure of the person at the raised aggressive reactions. The index of the general aggression has interrelations with correction scales (through MMPI), i.e. in a greater degree is responsible control over behavior in the given group of patients. A considerable quantity of positive correlation communications of indicators of sense of guilt (through Bass – Darkie) with an indicator of scale severity of sickness and emotionally – personal indicators at patients multiple sclerosis that confirms interrelation of an increased feeling of fault with deterioration of a state of health and emotionally – personal disadaptation. Results of research are important for understanding of the general mechanisms of development of illness, and also matter for diagnostics, psychological correction and rehabilitation sick of a multiple sclerosis.*

Key words: *psychological research, aggression, sense of guilt, verbal aggression, hostility, the person, a multiple sclerosis, severity of sickness, adaptation*

Контактный телефон: 8 (812) 234-92-53; e-mail: tnreznikova@rambler.ru; seliv_nat@mail.ru