

ФАКТОРЫ РИСКА И ПРЕДИКТОРЫ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОСУЖДЕННЫХ МУЖЧИН С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОВЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Р. Р. Искандаров, Р. М. Масагутов, И. Э. Мухитова, К. Р. Вагизов,
А. Э. Камалов, О. В. Айрапетова

Башкирский государственный медицинский университет

Хорошо известно, что места лишения свободы характеризуются специфическим психологическим микроклиматом в виде статусной иерархии заключенных, высокого уровня физического, психологического и сексуального насилия, социальной изоляции. Пребывание в местах лишения свободы связано с вынужденной ломкой сложившегося жизненного стереотипа, резким ухудшением бытовых условий, прерыванием или снижением качества эмоционально значимых социальных связей, наложением на осужденного дополнительных, ранее не свойственных обязанностей. Негативную роль играют и факторы, связанные с неправомерными действиями или бездействием сотрудников уголовно-исполнительной системы [5]. Как показывают исследования, одно из важнейших негативных последствий посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) психосоциального и клинического характера у мужчин – склонность к агрессии и насилию, которая у них значительно выше, чем у здоровых [10]. Повышенная бдительность (один из симптомов ПТСР) может исказить восприятие нейтральных ситуаций как угрожающих, что приводит к необоснованной «оборонительной» агрессии. Повышенная возбудимость при ПТСР может облегчать появление импульсивной агрессии. Травматические стимулы, мгновенно и непроизвольно возвращающие пострадавшего в ситуацию угрозы (флэш-бэки), могут стимулировать насилие как попытку обороны. При этом слабая мотивация преступных действий может объясняться состоянием патологического аффекта, острой психической диссоциацией. Таким образом, недостаточное внимание к проблеме ПТСР в популяции осужденных может увеличивать риск суицидов и самоповреждающего поведения, а также преступного рецидивизма [10].

Целью данного исследования было определить факторы риска и предикторы агрессивного поведения осужденных мужчин, страдающих ПТСР. Для этого были изучены две группы осужденных муж-

чин: «высоко агрессивные» с ПТСР (n=46) и «низко агрессивные» с ПТСР (n=66).

Методы исследования: анамнестический, клиничко-психопатологический (диагностика ПТСР согласно критериям МКБ-10 и DSM-IV) [1, 6], психометрический (Миссисипская шкала ПТСР, гражданский вариант; тест агрессии и враждебности Басса-Дарки; тест уровня невротизации и психопатизации; тест склонности к риску) [2–4, 12].

Результаты и обсуждение

Результаты сравнительного анализа высоко и низко агрессивных осужденных с ПТСР. Для определения комплекса факторов риска повышенной поведенческой агрессии у осужденных мужчин с ПТСР были сформированы две группы: 1) «высоко агрессивные» осужденные с ПТСР (n=46); 2) «низко агрессивные» осужденные с ПТСР (n=66). Высокая либо низкая агрессивность определялась по интенсивности проявлений физической агрессии. Так, в группу «высоко агрессивных» вошли мужчины, которые часто (от 1–2 раза в мес. и чаще) участвовали в драках до заключения, а в группу «низко агрессивных» – те, кто участвовал в драках относительно редко (1–2 раза в год и реже), либо никогда не участвовал. Обоснованием именно этого критерия определения интенсивности поведенческой агрессии стало следующее: 1) физическая агрессия – наиболее явное, открытое проявление агрессии, направленное на других людей (в отличие от таких форм агрессии, как вербальная, косвенная, аутоагрессия и др.); 2) реализация физической агрессии на поведенческом уровне является более убедительным свидетельством агрессии субъекта, нежели высокие показатели склонности или личностной predisпозиции к агрессии, выявленной при помощи лишь психологических тестов. Однако, несмотря на выбор данного критерия агрессии как основополагающего, мы, тем не менее, подвергли обе группы сравнительному ана-

лизу по усредненным показателям субшкал теста Басса-Дарки (рис. 1).

Как видно из рисунка, за исключением показателя «чувство вины», в группе «высоко агрессивных» осужденных с ПТСР усредненные показатели по тесту Басса-Дарки были статистически значимо выше, что подтверждало обоснованность наших рассуждений. Следует также отметить, что по результатам Миссисипской шкалы ПТСР различий между группами обнаружено не было, что свидетельствовало о гомогенности групп по этому критерию, что, в свою очередь, исключало фактор влияния тяжести ПТСР на процесс выявления факторов риска и предикторов агрессии.

Сравнительный анализ комплекса социально-демографических, социально-психологических, криминологических и клинических факторов в обеих группах при помощи критериев χ^2 и Стьюдента (t) позволил выявить ряд существенных различий (табл. 1).

Как видно из таблицы, наиболее заметные различия между группами заключались в том, что «высоко агрессивные» осужденные с ПТСР с раннего детства отличались более высоким риском психической травматизации, а также худшими показателями социально-психологической адаптации. В частности, в этой группе осужденные негативно оценивали свой детский опыт из-за родительской агрессии. Полученные данные согласуются с данными о том, что у жертв насилия, перенесенного в детском возрасте, типичными симптомами являются именно агрессия и склонность к нанесению самоповреждений [8, 16, 17]. Данный результат служит демонстрацией того, что как повышенная агрессивность, так и симптомы ПТСР могут иметь общие причи-

ны – хроническую виктимизацию с раннего детского возраста.

Далее эта тенденция сохранялась: и в дошкольном, и в школьном возрасте осужденные этой группы значимо чаще проявляли физическую агрессию, дисциплинарные нарушения, оппозиционное, аддиктивное и делинквентное поведение. В юношеском и раннем взрослом периоде у них наблюдалась массивная алкоголизация с предпочтением крепких алкогольных напитков, употребление наркотических средств с формированием психофизической зависимости. Осужденные этой группы чаще обнаруживали психопатические черты характера по возбудимому типу. Таким образом, повышенная агрессивность осужденных этой группы наблюдалась в структуре сначала патохарактерологического формирования личности, а затем психопатического синдрома.

В дальнейшем осужденные этой группы значимо чаще сталкивались со стрессовыми жизненными ситуациями, что, по-видимому, оказывалось патогенетическим звеном «порочного круга»: психическая травматизация в раннем детстве повышала риск девиантного поведения, которое, в свою очередь, увеличивало риск появления критических, угрожающих жизни и здоровью ситуаций (травматического опыта). Причем по мере кумуляции травматического опыта нарастала степень личностной деформации и социально-психологической дезадаптации. Об этом свидетельствовали, например, значимое превышение в этой группе показателей склонности к риску, уровней невротизации и психопатизации.

В этой группе обнаружилось значимое превышение количества симптомов кластеров избегания и

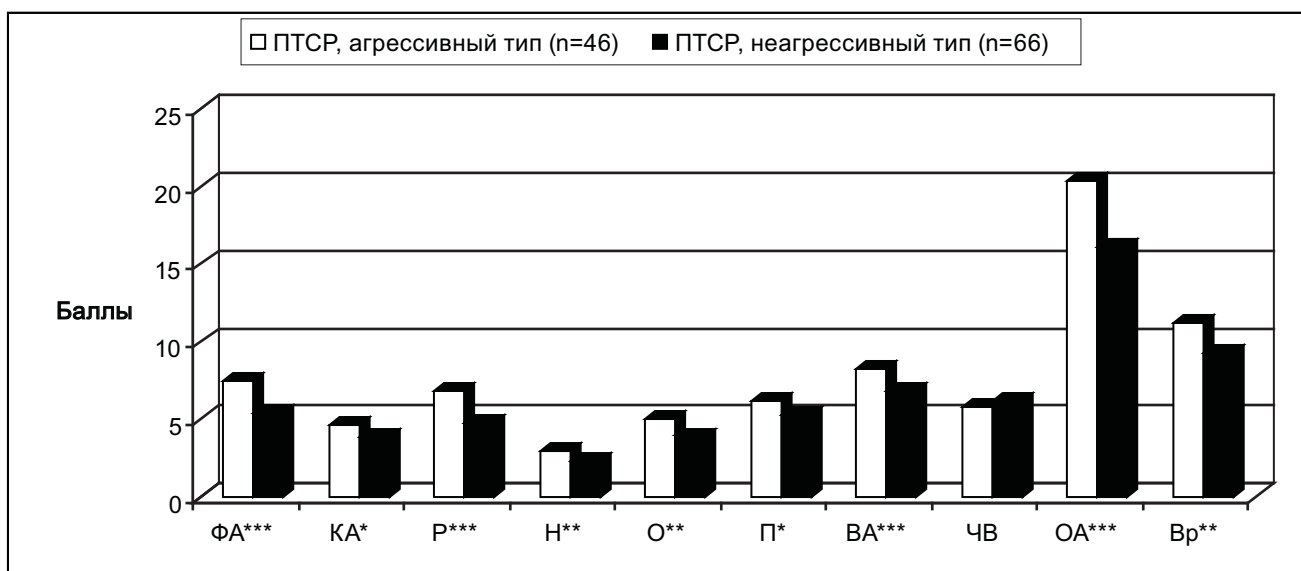


Рис. 1. Усредненные результаты по субшкалам теста Басса-Дарки в обеих группах

Примечания: ФА – физическая агрессия, КА – косвенная агрессия, Р – раздражительность, Н – негативизм, О – обида, П – подозрительность, ВА – вербальная агрессия, ЧВ – чувство вины, ОА – общая агрессия, Вр – враждебность; *** – $p < 0,001$, ** – $p < 0,01$, * – $p < 0,05$. Достоверность различия величин определялась критерием Стьюдента для независимых выборок (условие нормальности распределения соблюдено).

Значимые различия в социально-психологических, криминологических и клинических показателях в группах осужденных мужчин с ПТСР

Показатели	Группы осужденных мужчин		χ ² , р
	ПТСР, агрессивный тип (n=46), %	ПТСР, неагрессивный тип (n=66), %	
Считали, что у них было тяжелое и несчастливое детство	21,7	12,1	0,027
Частые физические наказания родителями	20,0	0	0,002
Отличались драчливостью в дошкольном возрасте	13,0	1,5	0,14
Частые прогулы школьных занятий	67,4	29,2	0,001
Конфликты с учителями	28,3	9,2	0,009
Частые драки в подростковом возрасте	43,5	9,1	0,001
Отнимали деньги и ценные вещи у других подростков	15,2	0	0,001
Совершали кражи из магазинов	17,4	4,5	0,025
Крали автомагнитолы	13,0	1,5	0,034
Частая алкоголизация в подростковом возрасте	37,0	15,2	0,008
Много курили в подростковом возрасте	41,3	19,7	0,013
Пробовали наркотики в подростковом возрасте	15,2	4,5	0,051
Состояли на учете в детской комнате милиции	76,7	25,4	0,001
Опыт употребления каннабиса	48,9	29,7	0,042
Опыт употребления первитина	17,8	3,1	0,009
Опыт ингаляции паров клея	20,0	3,1	0,004
Абстинентный наркотический синдром в анамнезе	34,1	16,4	0,036
Почти ежедневная алкоголизация в последний год перед заключением	47,8	12,5	0,001
Преимущественное потребление водки	59,1	36,1	0,019
Избегание ссор, конфликтов	32,6	78,5	0,001
Легко вступали в драку	56,5	16,9	0,001
Принимали участие в групповых драках	80,0	35,9	0,001
Проактивный характер агрессии	13,0	1,6	0,015
Вспыльчивый характер	47,8	21,2	0,003
Осуждены по статье 166 УК РФ	20,9	3,3	0,004
	M ± m		t-критерий, р
Среднее число пережитых в течение жизни травматических стрессовых ситуаций	5,61±0,53	3,67±0,31	0,001
Склонность к риску (средний балл)	48,28±1,72	37,48±1,48	0,001
Уровень невротизации (средний балл)	-11,37 6,40	17,92 6,00	0,001
Уровень психопатизации (средний балл)	-17,93±2,32	-3,28±1,67	0,001
Кластер избегания по Миссисипской шкале (средний балл)	41,31±1,27	36,94±1,13	0,013
Кластер гипервозбуждения по Миссисипской шкале (средний балл)	29,56±0,91	26,12±0,95	0,014

гипервозбуждения, что, вероятно, отражало их интимную связь с агрессивными проявлениями, на что ранее указывали другие авторы [13, 15].

В то же время не исключается отягощенной наследственности, а также резидуально-органического поражения головного мозга. Так, почти четверть осужденных этой группы обнаруживали признаки расстройства поведения в возрасте до 7 лет, что почти в 5 раз превышало данный показатель во второй группе (рис. 2). Напротив, во второй группе почти треть осужденных проявляли антисоциальные тен-

денции относительно поздно, после 18 лет. Полученные результаты важны в свете убедительных доказательств того, что рано возникшие расстройства поведения являются надежным предиктором хронизации антисоциального поведения во взрослом периоде [14].

Предикторы агрессивного поведения осужденных мужчин с ПТСР по результатам регрессионного анализа. Для определения предикторов повышенной склонности к агрессии у осужденных мужчин с ПТСР был использован анализ пошаго-

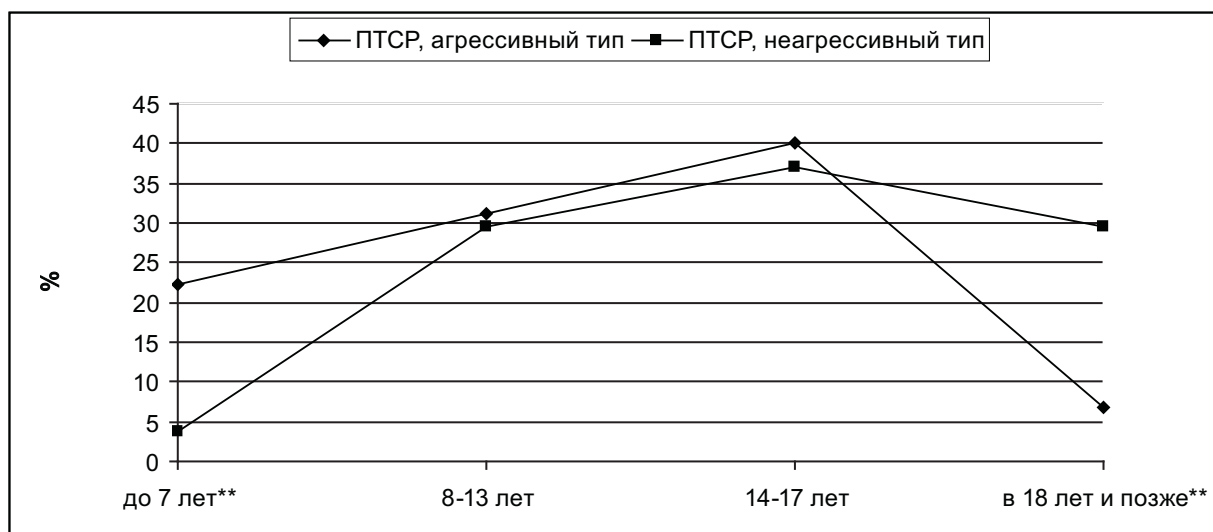


Рис. 2. Возраст начала поведенческих девиаций в обеих группах
Примечания:** – $p=0,003$.

вой линейной регрессии. Предварительно из группы обследованных были выделены осужденные, имевшие как минимум один симптом ПТСР согласно МКБ-10 и DSM-IV ($n=113$). Затем проводился корреляционный анализ, для того чтобы выделить наиболее значимые показатели (социально-демографические, криминологические, клинические и др.), имевшие связь с теми или иными параметрами агрессии (частота участия в драках, субшкала «Общая агрессия» теста Басса-Дарки, комплексный показатель агрессии).

Впоследствии все обнаруженные значимые корреляты агрессии включались в анализ линейной пошаговой регрессии, в ходе которого шаг за шагом автоматически исключались менее значимые корреляты для создания наиболее оптимальной математической модели, описывающей комплекс наиболее важных предикторов (табл. 2).

Таким образом, было проведено три процедуры регрессионного анализа:

1. Первая процедура проводилась относительно зависимой переменной в виде частоты участия в драках до заключения, когда все осужденные делились на две группы: а) редко участвовавшие в драках (реже 1–2 раза в год либо никогда не принимавшие участие в драках); б) часто участвовавшие в драках (чаще 1–2 раз в мес.). Регрессионный анализ относительно этого параметра поведенческой физической агрессии позволил выявить комплекс предикторов, который позволял предсказывать 60% случаев (R -квадрат) частого участия в драках осужденных, обнаруживающих симптомы ПТСР (табл. 2).

Таким образом, для попадания конкретного осужденного с симптомами ПТСР в группу «часто дерущихся» наиболее значимыми предикторами оказались: 1) постановка на учет в милиции в детском возрасте; 2) показатель «Общая агрессия» по тесту Басса-Дарки; 3) готовность вступить в конфликт с окружающими; 4) опыт употребления психостимулятора первитин; 5) перенесенные во взрослом периоде пытки

Таблица 2

Результаты регрессионного анализа по выделению предикторов частых проявлений физической агрессии в анамнезе у осужденных мужчин с ПТСР

Модель	N	R-квадрат	Скорректированный R-квадрат	Стандартная ошибка оценки
5	0,792e	0,627	0,599	0,31454

Примечания: e – предикторы: (конст) учет в детской комнате милиции, общая агрессия по тесту Басса-Дарки, готовность вступить в конфликт, опыт употребления первитина, перенесенные пытки во взрослом периоде.

Модель	Нестандартизованные коэффициенты		Стандартизованные коэффициенты	t	Значимость
	B	Стандартная ошибка	Бета		
5 (Константа)	0,900	0,417		2,158	0,035
Учет в детской комнате милиции	0,274	0,086	0,275	3,177	0,002
Общая агрессия по тесту Басса-Дарки	-0,031	0,009	-0,277	-3,346	0,001
Готовность вступить в конфликт	-0,337	0,087	-0,336	-3,858	0,000
Опыт употребления первитина	0,319	0,115	0,214	2,773	0,007
Перенесенные пытки во взрослом периоде	0,359	0,137	0,201	2,628	0,011

Примечания: a – зависимая переменная: частое участие в драках.

(травматический стрессор). Как видно из данного перечня, в него вошли предикторы, отражающие клинические аспекты (расстройство социального поведения детского возраста, наркотизация), индивидуально-психологические особенности (повышенная агрессивность и конфликтность), а также ситуационные предпосылки в виде травматического опыта.

2. Вторая процедура пошаговой регрессии проводилась относительно зависимой переменной – «Общая агрессия» по тесту Басса-Дарки, который отражал не столько поведенческие аспекты агрессии, сколько агрессивность как личностную характеристику. Регрессионный анализ относительно этого параметра позволил выявить комплекс предикторов, который позволял предсказывать 88,6% случаев (R-квадрат) повышенной агрессивности по тесту Басса-Дарки у осужденных мужчин, обнаруживающих симптомы ПТСР (табл. 3).

Примечательно, что в данной процедуре регрессии наиболее значимыми предикторами оказались в

основном клинические параметры: симптомы диссоциации, ПТСР и химические аддикции.

3. Наконец, третья процедура пошаговой регрессии проводилась относительно зависимой переменной – «Комплексный показатель агрессии», введенного нами произвольно на основании кластерного анализа.

Учитывая тот факт, что данное исследование включало множество аспектов поведенческой агрессии и личностной predisпозиции к агрессивному реагированию, нами была применена процедура кластеризации методом К-средних для того, чтобы сформировать две группы осужденных («высоко» и «низко агрессивных»), максимально отличающихся друг от друга по показателям агрессии. В частности, в процедуру кластеризации вовлекались следующие ассоциированные с агрессией параметры: 1) возбудимые черты характера; 2) готовность к агрессивному реагированию; 3) частота физической агрессии; 4) враждебность по тесту Басса-Дарки; 5) агрессивность по тесту Басса-Дарки (табл. 4).

Таблица 3

Результаты регрессионного анализа по выделению предикторов повышенной агрессивности по тесту Басса-Дарки у осужденных мужчин с ПТСР

Модель	N	R-квадрат	Скорректированный R-квадрат	Стандартная ошибка оценки
7	0,962g	0,926	0,886	1,14954

Примечания: g – предикторы: (конст) суицидальные попытки, совершенные в состоянии алкогольной интоксикации, становились жертвами частых физических наказаний в детском возрасте, избегание контактов с людьми после травматического события, сумма симптомов перитравматической диссоциации, субъективная оценка своего детства как «тяжелого», эмоциональный блок после травматического события, опыт употребления каннабиса.

Модель	Нестандартизованные коэффициенты		Стандартизованные коэффициенты	t	p
	B	Стандартная ошибка	Бета		
7 (Константа)	45,597	2,782		16,390	0,000
Суицидальные попытки, совершенные в состоянии алкогольной интоксикации	-5,315	0,642	-0,753	-8,283	0,000
Становились жертвами частых физических наказаний в детском возрасте	1,248	0,292	0,392	0,271	0,001
Избегание контактов с людьми после травматического события	-3,401	0,774	-0,506	4,392	0,001
Сумма симптомов перитравматической диссоциации	-0,664	0,116	-0,589	5,706	0,000
Субъективная оценка своего детства как «тяжелого»	-1,846	0,527	-0,326	3,502	0,004
Эмоциональный блок после травматического события	-3,261	0,911	-0,443	3,581	0,003
Опыт употребления каннабиса	-1,594	0,605	-0,237	2,636	0,021

Примечания: a – зависимая переменная: общая агрессия по тесту Басса-Дарки.

Таблица 4

Результаты кластерного анализа

Параметры агрессии	Кластер		Ошибка		F	p
	Средний квадрат	ст.св.	Средний квадрат	ст. св.		
Вспыльчивый характер	2,828	1	0,196	107	4,456	0,000
Часто дрались в возрасте 8–17 лет	1,017	1	0,171	107	0,966	0,016
Легко спровоцировать на драку	1,913	1	0,207	107	0,222	0,003
Частота драк в юности	19,566	1	0,873	107	2,413	0,000
Частота групповых драк в юности	17,557	1	0,708	107	4,814	0,000
Общая агрессия по тесту Басса-Дарки	1592,565	1	8,826	107	80,442	0,000
Враждебность по тесту Басса-Дарки	541,908	1	6,374	107	5,014	0,000

Итогом кластеризации стало образование двух кластеров осужденных мужчин с симптомами ПТСР: 1) «высоко агрессивных» (n=60); 2) «низко агрессивных» (n=49). Четверо осужденных были выведены из процедуры кластеризации из-за пропусков в данных.

Регрессионный анализ с зависимой переменной «Комплексный показатель агрессии» позволил выявить следующие значимые предикторы (табл. 5).

В данной процедуре пошаговой регрессии выявлены предикторы в виде клинических, индивидуально-психологических и ситуационных факторов (признаки невротизации и психопатизации, патологическая агрессия, симптомы ПТСР, аспекты психической травмы). В совокупности они объясняли 47,3% случаев высоких показателей агрессии по данной выборке.

Следует отметить, что в каждую из перечисленных выше процедур пошаговой регрессии вовлекалось не менее 50 параметров демографического, психологического, клинического и криминологического свойства, коррелирующих с тем или иным показателем агрессии, однако в ходе автоматического (пошагового) исключения из них оставались лишь 6–7 наиболее значимых предикторов.

Таким образом, все три процедуры регрессионного анализа выявляли ряд значимых предикторов поведенческой и личностной агрессивности (измеряемых разными способами) у осужденных мужчин с симптомами ПТСР. Обобщая полученные результаты, можно выделить четыре основных типа предикторов агрессии осужденных мужчин с ПТСР: 1) особенности перенесенного травматического опыта; 2) наличие и степень выраженности симптомов ПТСР; 3) злоупотребление алкоголем и психостимулирующими веществами; 4) личностная предрасположенность к агрессивному типу реагирования, готовность к конфликтам.

Обсуждая результаты регрессионного анализа, следует сделать следующие замечания.

1. Такой предиктор, как «особенности травматического опыта», в нашей выборке сводился в основном к перенесенному физическому насилию – как в детском возрасте, так и во взрослом периоде. Известно, что в ряде случаев жертва насилия начинает бессознательно идентифицировать себя с насильником, пытаясь психологически дистанцироваться или избавиться от «комплекса жертвы». Например, мальчик, ставший жертвой уличного или домашнего насилия, может проявлять повышенную агрессивность в отношениях со сверстниками, а подросток, ставший жертвой гомосексуального насилия (развратных действий), может осуществлять насильственные действия гомосексуального характера в отношении более младших детей. Очевидно, что одним из последствий психологической травмы может стать формирование и закрепление агрессивного поведенческого стереотипа, возникающего как вариант бессознательной психологической защиты, наряду, например, с психической диссоциацией, вытеснением или отрицанием.

В целом важная роль травматического стрессора в генезе агрессии указывалась неоднократно. Так Е.В. Carlson и соавт. выявили чувство гнева, раздражительности и повышенную агрессивность у 47% пожилых ветеранов войн, проходивших лечение в реабилитационном центре [9]. При этом агрессия значимо чаще наблюдалась среди тех, кто подвергался воздействию травматического стрессора, а симптомы ПТСР коррелировали с количеством травматических стрессоров.

2. Полученные нами результаты, показавшие предиктивные способности как отдельных симптомов кластера избегания ПТСР, так и их суммарного количества в прогнозировании агрессивного пове-

Таблица 5

Результаты регрессионного анализа по выделению предикторов повышенных значений комплексного показателя агрессии у осужденных мужчин с ПТСР

Модель	N	R-квадрат	Скорректированный R-квадрат	Стандартная ошибка оценки
8	0,713h	0,508	0,473	0,36061

Примечания: ^a – зависимая переменная: комплексный показатель агрессии.

Модель	Нестандартизованные коэффициенты		Стандартизованные коэффициенты	t	Знч.
	B	Стандартная ошибка	Бета		
8 (Константа)	1,578	0,337		4,679	000
Уровень невротизации	0,003	0,001	0,249	2,387	019
Готовность вступить в конфликт	-0,161	0,083	-0,159	1,943	0,055
Психологический шок при оглашении обвинительного приговора	-0,262	0,077	-0,265	3,404	001
Кластер избегания	-0,119	0,036	-0,283	3,263	002
Стремление «уничтожить соперника в драке»	0,343	0,138	0,198	2,490	015
Уровень психопатизации	0,006	0,003	0,207	2,119	037

Примечания: a – зависимая переменная: Комплексный показатель агрессии.

дения, в определенной степени противоречат некоторым данным, приводимым в литературе. В частности, L.A.King и соавт. сообщают о том, что лишь кластер «гипервозбуждения» был связан с агрессией по отношению к супругам у ветеранов Вьетнама с симптомами ПТСР, в то время как с симптомами эмоционального намбинга такой связи не было [13]. Напротив, по нашим данным, намбинг предсказывал результаты субшкалы «Общая агрессия» теста Басса-Дарки. С.Т.Taft и соавт. также сообщают, что кластер «гипервозбуждения» наиболее сильно коррелировал с агрессией в сравнении с другими кластерами ПТСР. При этом симптомы «гипервозбуждения» ассоциировались с агрессией как напрямую, так и опосредованно, через злоупотребление алкоголем. Обнаруженные различия отчасти могут объясняться различными методами статистической обработки данных в виде корреляционного и регрессионного анализа. Так, по нашей выборке мы также обнаружили значимые корреляции между симптомами из разных кластеров (гипервозбуждения, вторжения) ПТСР и некоторыми параметрами агрессии. Однако в ходе регрессионного анализа выяснилось, что предиктивной способностью обладали лишь симптомы из кластера избегания.

3. Предиктивная роль употребления алкоголя, каннабиса и первитина в целом согласуется с данными других авторов. Так, E.L.Barrett и соавт., на примере пациентов с коморбидными расстройствами (злоупотребление ПАВ+ПТСР) выявили двухмерные прямые корреляции между совершением насилия и высоким уровнем употребления алкоголя или каннабиса [7].

4. Такие предикторы, как готовность вступить в конфликт, уровень психопатизации, стремление «добить» соперника в драке отражают, видимо, психопатические черты личности, способствующие появлению патологической агрессии, и входящие в структуру симптомокомплекса так называемого «комплексного» или «атипичного» ПТСР у ряда осужденных мужчин. Так, K.Duеr и соавт. считают, что выраженные личностные расстройства характерны для «комплексного» (атипичного) ПТСР [11]. Авторы полагают, что личностные расстройства формируются как результат патологической адаптации личности к хронической психической травме. Дизонтогенез, вызванный психической травмой, неизбежно сопровождается развитием неадекватных паттернов в познавательной, эмоциональной и поведенческой сферах, в том числе и агрессивного поведения.

Заключение

Таким образом, можно заключить, что использованные нами психометрические инструменты для измерения склонности к агрессии и враждебности, а также риска развития ПТСР, подтвердили свою адекватность цели исследования, поскольку выявленные с их помощью результаты подтверждали выявленные в ходе клинического обследования закономерности.

Помимо высоких показателей агрессивности и враждебности, осужденные ПТСР-клинической группы имели значимо более высокие уровни склонности к риску, а также невротизации и психопатизации, которые в определенной степени ассоциируются с агрессивным поведением. В частности, склонность к риску отражает повышенную импульсивность и неосторожность/безрассудство субъекта, что облегчает поведенческую реализацию агрессивных импульсов, возникающих в конфликтных или иных фрустрирующих ситуациях на фоне аффекта раздражения и ярости. Уровни невротизации и психопатизации также отражают уязвимость субъекта к фрустрирующим ситуациям, слабость их защитных копинг-механизмов, что повышает вероятность дезадапционного, в том числе агрессивного, поведения.

Далее, мы провели аналогичный сравнительный анализ групп осужденных, имевших многочисленные (клинически выраженный уровень) либо единичные (субклинический уровень) симптомы ПТСР (табл. 5). Цель такого сравнения заключалась в том, чтобы выяснить, существует ли прямая зависимость показателей агрессии от степени выраженности (тяжести) ПТСР. Оказалось, что, за исключением показателя «Склонность к риску», все остальные параметры были значимо более высокими у осужденных ПТСР-клинической группы, чем в ПТСР-парциальной группе.

Учитывая все вышеизложенное, можно предположить, что чем больше у осужденного мужчины обнаруживается симптомов ПТСР, тем выше у него показатели агрессивности, враждебности, а также вероятность агрессивного реагирования. Корреляция клинической тяжести ПТСР с показателями агрессивности может объясняться присутствием в клинической картине ПТСР таких симптомов, как раздражительность и повышенная бдительность, а также большей вероятностью психопатизации и социально-психологической дезадаптации таких больных. В целом, проведенный анализ свидетельствовал о значимых прямых корреляциях между степенью выраженности ПТСР и степенью выраженности параметров агрессии. При этом более сильная корреляция была характерна для параметров, отражающих фактор враждебности.

ЛИТЕРАТУРА

1. ВОЗ. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Женева-СПб., 1994, 300 с.
2. Диагностика состояний агрессии (опросник Басса-Дарки) // Диагностика эмоционально-нравственного развития / Под ред. И.Б.Дерманова. СПб., 2002. С. 80–84.
3. Корнилова Т.В. Диагностика мотивации и готовности к риску. М.: ИП РАН, 1997. 230 с.
4. Ласко И.Б., Тонконогий Б.И. Методика определения уровня невротизации и психопатизации. М., 1985.

5. Миняева Т.Ф. Правовое положение осужденных. М. 2000. 212 с.
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press, 1994.
7. Barrett E.L., Mills K.L., Teesson M. Hurt people who hurt people: Violence amongst individuals with comorbid substance use disorder and post traumatic stress disorder // *Addict. Behav.* 2011. Feb 25. [Epub ahead of print].
8. Begic D., Jokic-Begic N. Violent behaviour and post-traumatic stress disorder // *Curr. Opinion Psychiatry.* 2002. Vol. 15. P. 623–626.
9. Carlson E.B., Lauderdale S., Hawkins J., Sheikh J. I. Posttraumatic stress and aggression among veterans in long-term care // *J. Geriatr. Psychiatr. Neurol.* 2008. Vol. 21, N 1. P. 61–71.
10. Choe J.Y., Teplin L.A., Abram K.M. Perpetration of violence, violent victimization, and severe mental illness: balancing public health concerns // *Psychiatr. Serv.* 2008. Vol. 59, N 2. P. 153–164.
11. Dyer K. Anger, Aggression, and Self-Harm in PTSD and Complex PTSD // *J. Clin. Psychol.* 2009. Vol. 65, N 10. P. 1–16.
12. Goff A., Rose E., Rose S. et al. Does PTSD occur in sentenced prison populations? A systematic review // *Crim. Behav. Mental Health.* 2007. Vol. 17. P. 152–162.
13. King L.A., King D.W. Male-perpetrated domestic violence: Testing a series of multifactorial family models // *Developments in research, practice, and policy (Report No. 199712)* Retrieved / B.Fisher (Ed.). December 15, 2004, from <http://www.ncjrs.org/pdffiles1/nij/199712.pdf>
14. McFall M., Fontana A., Raskind M., Rosenheck R. Analysis of violent behavior in Vietnam combat veteran psychiatric inpatients with posttraumatic stress disorder // *J. Traumatic Stress.* 1999. Vol. 12. P. 501–517.
15. Taft C.T., Kaloupek D.G., Schumm J.A. et al. Posttraumatic stress disorder symptoms, physiological reactivity, alcohol problems and aggression among military veterans // *J. Abnorm. Psychol.* 2007. Vol. 116, N. 3. P. 498–507.
16. Weaver T.L., Chard K.M., Mechanic M.B., Etzel J.C. Self-injurious behaviours, PTSD arousal, and general health complaints within a treatment seeking sample of sexually-abused women // *J. Interpersonal Violence.* 2004. Vol. 19, N 5. P. 558–575.
17. Yates T. A longitudinal study of self-injurious behaviour in a community sample. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering.* 2006. 66, 4518.

ФАКТОРЫ РИСКА И ПРЕДИКТОРЫ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОСУЖДЕННЫХ МУЖЧИН С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОВЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Р. Р. Искадаров, Р. М. Масагутов, И. Э. Мухитова, К. Р. Вагизов, А. Э. Камалов, О. В. Айрапетова

Факторы риска и предикторы агрессивного поведения осужденных мужчин с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) остаются малоизученным феноменом. Цель – определить факторы риска и предикторы агрессивного поведения осужденных мужчин, страдающих ПТСР. Объектом исследования были 112 осужденных мужчин с ПТСР. Сравнивались две группы осужденных: 1) «высоко агрессивные» осужденные с ПТСР (n=46); 2) «низко агрессивные» осужденные с ПТСР (n=66). Методы исследования: анамнестический, клинико-психопатологический, психометрический (Миссисиппская шкала ПТСР, тест агрессии и враждеб-

ности Басса-Дарки, тест уровня невротизации и психопатизации, тест склонности к риску). Выделено 4 основных типа предиктора агрессии осужденных мужчин с ПТСР: 1) особенности перенесенного травматического опыта; 2) наличие и степень выраженности симптомов ПТСР; 3) злоупотребление алкоголем и психостимулирующими веществами; 4) личностная predisposition к агрессивному типу реагирования, готовность к конфликтам. Полученные результаты согласуются с ранее полученными данными относительно агрессии лиц, не страдающих ПТСР.

Ключевые слова: ПТСР, агрессия.

RISK FACTORS AND PREDICTORS OF VIOLENT BEHAVIOR IN CONVICTS WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

R. R. Iskandarov, R. M. Masagoutov, I. E. Mukhitova, K. R. Vaghizov, A. E. Kamalov, O. V. Irapetova

The risk factors and predictors of violent behavior in convicts with post-traumatic stress disorder (PTSD) have not been sufficiently investigated so far. Goal: to determine the risk factors and predictors of violent behavior in convicted men with PTSD. Material: 112 male convicts with PTSD. There were two groups of convicts with PTSD: (1) 'highly aggressive' (N=46) and (2) 'low aggressive' ones (N=66). Methods: personal histories, clinical-psychopathological, psychometric (the PTSD Mississippi Scale, The Bass-Darki aggression and hostility

test), the neurotisation and psychopathisation test, the risky behavior test). Results: the investigators distinguish four main types of predictors of violence in convicted males: (1) specific character of traumatic experiences; (2) presence and severity of PTSD symptoms; (3) alcohol and drug abuse; (4) personal predisposition to aggressive reactions and conflicts. The data obtained correspond to the previous findings concerning violence among persons free from PTSD.

Key words: PTSD, violence.

Искадаров Роберт Рафаилевич – врач-психиатр, главный врач клиники «Нетокс»; e-mail: redpost27@gmail.com
Масагутов Радик Мидхатович – профессор кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИПО БГМУ; e-mail: masagoutov123@mail.ru
Мухитова Ирина Эльдаровна – врач-психиатр РПБ; e-mail: miri@mail.ru
Вагизов Камилль Рашитович – врач-нарколог РНД; e-mail: kamil-vagizov@yandex.ru
Камалов Арсен Эрнстович – заведующий городского центра планирования семьи роддома №4 г.Уфы; e-mail: mrlarsen@mail.ru
Айрапетова Оксана Викторовна – студентка 6 курса лечебного факультетата БГМУ; e-mail: goxana@mail.ru