

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДЕНТОВ С НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Боева А.В.

кафедра психиатрии, наркологии и клинической психологии

В последнее время внимание психологов, социологов и психиатров привлекает проблема самоубийств, так как завершённые суициды находятся в ряду основных причин смертности трудоспособного населения, а покушение на самоубийство зачастую влечет за собой необратимые изменения здоровья, инвалидизацию (А.С. Езерская с соавт., 1995; В.Г. Ротштейн, 1995; А.А. Лопатин, Г.Г. Платонов, 1995). Самоубийство влияет не только на демографические показатели, такие как численность населения (В.И. Витер с соавт., 1997), но и на социально-психологический климат в обществе (А.Г. Амбрумова, 1995).

Ряд авторов (В.Ф. Войцех, 2000; А.Н. Паршин, 2000) рассматривают психологический фактор, как ведущий в формировании суицидальных тенденций, причем большая роль принадлежит как индивидуально-личностным особенностям суицидента, так и способам его реагирования на ту или иную ситуацию, обуславливающим поведенческие паттерны и способность к адаптации.

В данной работе представлены результаты клинико-психопатологического и психологического исследования 190 суицидентов (60 мужчин и 130 женщин) в возрасте от 14 до 56 лет с непсихотическими формами психических расстройств.

Целью исследования было изучение индивидуально-личностных и психологических особенностей суицидентов, госпитализированных после попытки покушения на жизнь в общесоматический стационар.

Задачи исследования: изучение эмоциональной сферы суицидентов, определение индивидуально-личностных, психологических особенностей суицидентов, верификация особенностей поведенческих характеристик суицидентов.

Основными методами исследования были клинико-психопатологический, психологический (шкала депрессии Зунге, тест личностной и ситуативной тревожности

Спилбергера - Ханина, алекситимическая шкала Торонто, Q-сортировка Стефансона, тест Томаса, личностный опросник К. Леонгарда) и статистический (описательная статистика, коэффициент ранговой корреляции Спирмена).

Обследование проводилось после перевода суицидентов из реанимационного отделения в общесоматическое. Нозологическая структура суицидентов, обследованных психологическими методами, представлена следующими состояниями: реакция на тяжелый стресс 60 (26,1%), неврастения – 32 (16,8%), аффективные расстройства настроения – 15 (7,7%), расстройства личности – 44 (23,2%), посткоммоционный синдром – 11 (5,8%), синдром алкогольной зависимости – 19 (10%), синдром наркотической зависимости – 9 (4,7%) человек.

По данным теста К. Леонгарда, у всех испытуемых имелась акцентуация по тому или иному типу. Наибольшее количество суицидентов – 46 (24,2%) человек принадлежали к циклотимному типу. Эмотивный тип составил 40 (21%), гипертимный и демонстративный типы – по 30 (15,8%) человек, экзальтированный – 28 (14,7%), застревающий – 12 (6,3%), возбудимый – 4 (2,1%) человек.

Исследование с помощью шкалы депрессии Зунге показало, что у 22 (11,6%) обследованных суицидентов наблюдалась легкая депрессия. 12 (6,3%) испытуемых находились в субдепрессивном состоянии, у 156 (82,1%) имело место состояние без депрессии, т.е. среди лиц с непсихотическими формами расстройств почти 1/5 находилась в состоянии депрессии.

Обследование с помощью теста Спилбергера – Ханина выявило, что у 100 (52,6%) обследованных суицидентов имела место низкая реактивная тревожность, у 50 (26,3%) – умеренная, и у 40 (21,1%) – высокая.

Личностная тревожность была высокой у 120 (63,2%) суицидентов, умеренная – у 50 (26,3%), низкая – у 20 (10,5%).

Полученные данные свидетельствуют о том, что к суицидальному поведению склонны лица с тревожностью – как стойкой неизменной чертой характера, нежели с тревожностью, вызванной какой-либо конкретной ситуацией.

Исследование с помощью алекситимической шкалы Торонто показало, что значительное число суицидентов – 74 (38,9%) относились к алекситимическому типу личности, и лишь 46 (24,2%) - к неалекситимическому. Высокие показатели по алекситимии свидетельствуют о невозможности идентифицировать и описать свои чувства, ощущения в теле словами, низком уровне когнитивной оснащенности, дифференцированности и осознанности эмоций, что препятствовало поиску оптимальных путей выхода из конфликтной ситуации и создавало предрасположенность к суицидальному поведению.

Преобладающим типом поведения в конфликтной ситуации среди обследованных суицидентов (тест Томаса, табл. 1) было соперничество – 76 (40%), причем - как у мужчин, так и у женщин.

Обращает на себя внимание низкая частота лиц с преобладанием реакции приспособления – 14 (7,4%), особенно у женщин – в 4 (3,1%) случаях. У мужчин же наиболее редко встречающийся способ по-

ведения в конфликтной ситуации - компромисс - в 4 (6,7%) случаях. Склонность к соперничеству и низкая приспособляемость являются предпосылками возникновения конфликтных ситуаций

Согласно данным, полученным при обследовании методом Q - сортировки Стефансона, среди суицидентов преобладающим стилем поведения в группе был «общительность» - 68 (35,8%) случаев, причем как у мужчин, так и у женщин. Это объясняется стремлением суицидента найти поддержку со стороны других лиц. Такой тип поведения в группе, как «независимость» наблюдался у 42 (22,1%) человек; «зависимость» и «избегание борьбы» встречались с одинаковой частотой – по 40 (21%) человек.

Нами был проведен корреляционный анализ показателей психологического исследования. Получено большое число значимых корреляций. Корреляции тестов, диагностирующих аффективную сферу (или эмоциональное реагирование), стратегии поведения в сложных (конфликтных) ситуациях и личностные черты (акцентуации).

Реактивная тревожность коррелировала с личностной тревожностью ($r=0,51$, $p<0,001$), шкалой Зунге ($r=0,65$, $p<0,001$), алекситимией ($r=0,34$, $p<0,001$).

Таблица 1

Характеристика преобладающих типов поведения суицидентов в конфликтной ситуации (по результатам теста Томаса)

Способ поведения в конфликтной ситуации	Мужчины		Женщины		Всего	
	К-во	%	К-во	%	К-во	%
Соперничество	22	36,7	54	41,5	76	40
Сотрудничество	14	23,3	26	20	40	21,1
Компромисс	4	6,7	34	26,2	38	20
Избегание	10	16,7	12	9,2	22	11,6
Приспособление	10	16,7	4	3,1	14	7,4
ИТОГО	60	100	130	100	190	100

Эти связи неудивительны, так как во множестве клинических исследований ранее установлены факты коморбидности тревожных и депрессивных расстройств, невротизации и депрессии. Наш контингент в этом случае – не исключение. Значимость симптомокомплекса алекситимии в структуре проблематики личности наших пациентов и свидетельствует о необходимости выбора алекситимии как мишени для психотерапевтической работы.

Личностная тревожность также коррелирует с реактивной тревожностью ($r=0,51$, $p<0,001$), шкалой Зунге ($r=0,41$, $p<0,001$), алекситимией ($r=0,44$, $p<0,001$), что можно трактовать как результат трудностей разведения клинических симптомов при психологической диагностике и коморбидности расстройств.

Следующий этап анализа – изучение корреляций между личностными радикалами. Представляет интерес в первую очередь целый ряд радикалов, высоко насыщенных корреляционными взаимосвязями. В их числе тревожность, гипертимность, застреваемость, эмотивность, педантичность, циклотимичность, демонстративность, неуравновешенность, дистимность, экзальтированность.

Рассмотрим показатель по шкале «тревожность». Наблюдается ее связь с данными по шкале Зунге и алекситимией ($r=0,35$, $p<0,001$), это логично продолжает ранее выявленные корреляционные связи между личностной тревожностью, реактивной тревожностью, алекситимией, шкалой Зунге.

Неожиданной является связь между тревожностью и экзальтированностью ($r=0,44$, $p<0,001$), одновременно с вышеназванной связью с алекситимией ($r=0,52$, $p<0,001$), так как экзальтированность и алекситимия не связаны между собой. Полагаем, что это может отражать негармоничность экзальтированного типа, где, несмотря на тенденцию отреагировать эмоции, сохраняется высокий уровень аффективной напряженности и значительные колебания настроения.

Обратимся к показателю по шкале «гипертимность». Отмечается корреляция данных по этой шкале с демонстративностью ($r=0,52$, $p<0,001$) и обратная связь с лично-

стной тревожностью ($r= - 0,48$, $p<0,001$), алекситимией и дистимией ($r= - 0,41$, $p<0,001$; $r= - 0,31$, $p<0,01$). Пересекающимися чертами для гипертимности и демонстративности являются общительность, разговорчивость, выразительность жестов, мимики, пантомимики, активность, высокая изобретательность, легкость в установлении контактов – отсюда и корреляционная связь. Отрицательные корреляции между гипертимностью и личностной тревожностью, алекситимией, дистимией не случайны. Низкая контактность, минорное настроение, робость, пугливость, неуверенность в себе, свойственные тревожности, подавленность настроения, медлительность, слабость волевых усилий, низкая контактность, характерные для дистимии, трудности дифференциации своих чувств, ощущений, незрелость когнитивных установок при алекситимии являются чертами, не свойственными при гипертимности.

При рассмотрении показателя по шкале «застреваемость», отмечается ее связь с циклотимностью ($r=0,40$, $p<0,001$), неуравновешенностью ($r=0,35$, $p<0,001$), дистимностью ($r=0,31$, $p<0,01$) и модусом поведения «принятие борьбы» ($r=0,34$, $p<0,001$). Застреваемость характеризуется настороженностью и недоверчивостью по отношению к людям, чувствительностью к обидам и огорчениям, подозрительностью, неспособностью легко отходить от обид, заносчивостью, конфликтностью, жесткостью установок и взглядов, что сопровождается настойчивым утверждением своих интересов, которые отстаиваются с особой энергичностью и большим упорством. Этим и объяснима корреляция застреваемости с поведенческим паттерном «принятие борьбы».

Связь застреваемости с циклотимностью, неуравновешенностью и дистимностью также не случайна. Характерная для неуравновешенности недостаточная управляемость, ослабление контроля над влечениями и побуждениями, сочетающаяся с властностью физиологических влечений, приводит к трениям и конфликтам, причем реакции возбуждения гасятся с трудом и могут быть опасны как для себя, так и для окружающих. При дистимии имеют место угрюмость, заторможен-

ность, склонность фиксироваться на теневых сторонах жизни. При циклотимии наблюдается смена гипертимных и дистимных состояний. Гипертимность сменяется вялостью, упадком сил, снижением настроения, что может спровоцировать суицидальные попытки.

Рассмотрим показатель по шкале «эмотивность». Наблюдается ее связь со шкалами «педантичность» ($r=0,36$, $p<0,001$), «тревожность» ($r=0,35$, $p<0,001$), «циклотимность» ($r=0,39$, $p<0,001$), «демонстративность» ($r=0,34$, $p<0,001$), «экзальтированность» ($r=0,43$, $p<0,001$) и стратегиями поведения «компромисс» ($r=0,42$, $p<0,001$) и «избегание борьбы» ($r=0,30$, $p<0,01$), и отрицательная корреляция с независимостью ($r= - 0,34$, $p<0,001$).

Корреляция эмотивности с педантичностью, возможно, объясняется присущими шкалам характеристиками, такими, как долгое переживание травмирующих событий, избегание конфликтных ситуаций, или же пассивная сторона в конфликте, обостренное чувство долга и исполнительность.

Связь эмотивности с тревожностью, циклотимностью, демонстративностью и экзальтированностью объясняется неустойчивостью эмоциональных реакций, колебаниями настроения. Данные характеристики способствуют формированию такого способа поведения в конфликтной ситуации, как «избегание борьбы» и стремление к компромиссу, а также зависимость от внешних условий и обстоятельств.

Большой интерес представляет корреляция циклотимности со шкалами: «реактивная тревожность» ($r=0,34$, $p<0,001$), «личностная тревожность» ($r=0,31$, $p<0,01$), «шкала Зунге» ($r=0,52$, $p<0,001$), «застреваемость» ($r=0,40$, $p<0,001$), «эмотивность» ($r=0,38$, $p<0,001$), «педантичность» ($r=0,37$, $p<0,001$), «тревожность» ($r=0,41$, $p<0,001$), «неуравновешенность» ($r=0,44$, $p<0,001$), «экзальтированность» ($r=0,58$, $p<0,001$) и «соперничество» ($r=0,31$, $p<0,01$). В данном списке видим целый ряд шкал, отражающих личностное неблагополучие, уровень невротизации. Эти связи еще раз подтверждают тот факт, что аутоагрессивному поведению подвержены лица с неустойчивыми эмо-

циональными реакциями, склонные к накоплению негативного аффекта. Данный паттерн реагирования препятствует формированию стабильных отношений с людьми, привязанностей. Неудивительно, что выявлена его корреляционная связь с таким поведенческим стилем, как соперничество. В качестве компенсации неуверенности в себе выступает данный способ поведения в группе.

Стратегии поведения в сложных ситуациях представлены следующими паттернами: «соперничество», «компромисс», «избегание», «приспособление», «зависимость», «независимость», «необщительность», «принятие борьбы», «избегание борьбы».

Как уже отмечалось выше, «соперничество» коррелирует с показателями по шкалам «реактивная тревожность» ($r=0,40$, $p<0,001$), шкала депрессии Зунге ($r=0,33$, $p<0,01$), «циклотимность» ($r=0,31$, $p<0,01$). Наблюдаются отрицательные корреляции с показателями по шкалам «компромисс» ($r= - 0,46$, $p<0,001$) и «избегание» ($r= - 0,41$, $p<0,001$). Это объясняется тем, что соперничество подразумевает стремление добиться удовлетворения своих интересов, зачастую в ущерб другому. Соперничество исключает свойственные для компромисса уступки и характерное для избегания отсутствие тенденции к достижению собственных целей.

Не удивительна положительная корреляция компромисса с «избеганием борьбы» ($r=0,45$, $p<0,001$), так как «избегание борьбы» показывает стремление уйти от взаимодействия, сохранить нейтралитет в групповых спорах и конфликтах, склонность к компромиссным решениям.

Показатели по шкалам «избегание» и «необщительность» ($r=0,31$, $p<0,01$) коррелируют между собой. Как для избегания, так и для необщительности характерно отсутствие стремления к кооперации, замкнутость, избегание контактов с людьми. Все это способствует накоплению напряженности, ощущению «тупика» в проблемных ситуациях, бедности стратегий поведения в ситуациях конфликта, снижению приспособления и трудности адаптации. Ощущение безвыходности ситуации способствует суицидальному поведению.

Стратегия поведения в группе «зависимость» коррелирует с такими личностными характеристиками, как «педантичность» ($r=0,34$, $p<0,01$) и «экзальтированность» ($r=0,36$, $p<0,001$). Педантичность характеризуется пунктуальностью, аккуратностью, добросовестностью, склонностью жестко следовать плану, частыми самопроверками и сомнениями в правильности выполняемой работы, склонностью к передаче лидерства другим. Выше перечисленные особенности способствуют зависимости от групповых норм, установившихся взглядов и идей. Экзальтированность подразумевает эмоциональную неустойчивость, колебания настроения, большую зависимость аффективного состояния от внешних условий и обстоятельств.

Обращают на себя внимание корреляции между показателями «принятие борьбы» и «застывание» ($r=0,34$, $p<0,001$), «неуравновешенность» ($r=0,49$, $p<0,001$), «дистимность» ($r=0,32$, $p<0,01$), «независимость» ($r=0,60$, $p<0,001$) и отрицательная связь с показателем «приспособление» ($r= - 0,31$, $p<0,01$). «Принятие борьбы» может рассматриваться, как противопоставление себя группе, обществу. «Застывание» на какой-то конфликтной ситуации, наряду с неуравновешенностью эмоциональных реакций и склонностью к раздражительности, снижению настроения и модуса поведения «независимость», как негативистические реакции по отношению к группе, обществу, могут способствовать протестной форме поведения, выражающейся в суицидальной попытке.

Полученные результаты подтверждают клиническую картину и уже известные данные о лицах, предрасположенных к суицидальному поведению. Покушения на жизнь склонны совершать лица с высокой личностной тревожностью, депрессивным фоном настроения и алекситимическим типом личности. При низком уровне когнитивной оснащенности, дифференцированности и осознанности эмоций сильные чувства будут опознаваться как неприятные, вызывая еще большую тревогу и психический дискомфорт. У всех суицидентов отмечалась акцентуация характера, вследствие чего они были более уязвимы к отдель-

ным факторам среды. Среди самоубийц наиболее часто встречались эмотивные (21%), гипертимные (15,8%), демонстративные (15,8%), экзальтированные (14,7%) и циклотимные (24,2%) личности, что объясняется неустойчивостью эмоциональных реакций, склонностью к аффективной напряженности и колебаниям настроения.

Среди способов поведения в конфликтной ситуации суициденты предпочитают соперничество (40%) при низкой приспособляемости (всего 7,4%). Данные способы реагирования в сочетании со стилем поведения «обидчивость» (35,8%) проявляются в деструктивных негативистических реакциях, противопоставлении себя группе, возникновении чувства отверженности с одновременным стремлением разобраться в ситуации и разрешить ее. Это все ведет к социально-психологической дезадаптации и, как следствие, к суицидальному поведению.

Литература

1. Амбрумова А.Г. Пути становления отечественной суицидологии // Социальная и клиническая психиатрия. - 1995. - Том 5. - №4. - С. 53 - 58.
2. Витер В.И., Прошутин В.Л., Дремина М.А., Адрианов А.А. Системный подход к изучению проблемы суицида и перспективы его использования в судебной медицине // Судебно-медицинская экспертиза. - 1997. - №3. - С. 39 - 40.
3. Войцех В.Ф. К проблеме суицидального поведения // Проблемы организационной и социальной психиатрии. - М., 2000. - С. 312 - 313.
4. Езерская А.В., Лукьянова С.В., Аксенов В.Г. Профилактическая суицидологическая служба в структуре областной психиатрической больницы // Материалы XII съезда психиатров России. - М., 1995. - С. 65 - 66.
5. Лопатин А.А., Платонов Г.Г. Организация суицидологической службы в г. Кемерово // Материалы XII съезда психиатров России. - М., 1995. - С. 89 - 91.
6. Паршин А.Н. Суицид как развитие личности // Проблемы организационной и социальной психиатрии. - М., 2000. - С. 318.
7. Ротштейн В.Г. Перспектива эпидемиологических исследований в психиатрии // Материалы XII съезда психиатров России. - М., 1995. - С. 109 - 110.