

УДК 616.89-008.441.44

ВНУТРИЛИЧНОСТНЫЕ СУИЦИДАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ У ДЕПРЕССИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ

С.А. Бузук

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Цель настоящего исследования: выявить специфические внутриличностные критерии, влияющие на формирование суицидального потенциала у депрессивных пациентов с повышенным и критическим уровнем суицидальности. В работе проводится сравнительный анализ внутриличностных суицидальных критериев в пяти группах депрессивных больных, отличающихся различным уровнем суицидального потенциала.

Ключевые слова: депрессия, суицидальный потенциал, внутриличностные суицидальные критерии.

The purpose of the present research is to reveal specific intrapersonal criteria, influencing the formation of suicide potential in depressive patients with the raised and critical level suicidality. The paper makes a comparative analysis of intrapersonal suicide criteria in five groups of the depressive patients with a different level of suicide potential.

Key words: depression, suicide potential, intrapersonal suicide criteria.

Многим людям свойственно время от времени впадать в депрессию. Депрессивное расстройство представляет собой тяжелое субъективное состояние, связанное с переживанием собственной ничемности, беспомощности и подчас выраженной безнадежности. Помимо основных симптомов депрессии, таких как сниженное настроение, потеря интереса к окружающему, повышение утомляемости, отмечаются и дополнительные. Одним из таких симптомов являются повторяющиеся мысли о самоубийстве и суицидальное поведение. Взаимотношение между депрессией и самоубийством является часто упоминаемым аспектом, при котором риск суицида оценивается примерно в 10-15% в сравнении с 1-2% в основной популяции [1]. Этот факт подтверждает значимость изучения развития суицидального поведения при депрессивных расстройствах. Однако, как показывает анализ литературы, суицидальное поведение при депрессии в основном рассматривается в рамках клинических проявлений. Работ, посвященных изучению внутриличностных критериев суицидального потенциала депрессивных пациентов, практически нет.

Цель настоящего исследования: выявить специфические внутриличностные критерии, влияющие на формирование суицидального потенциала (специфику модели суицидальности) у депрессивных пациентов с пограничным и критическим уровнем суицидальности.

Материал исследования

В исследовании участвовало 95 испытуемых, страдавших депрессивными расстройствами, из которых 53 пациента (56%) – с первичным депрессивным эпизодом, 42 пациента (44%) – с рекуррентным депрессивным расстройством. Возраст испытуемых от 23 до 45 лет, из них 40 мужчин, 55 женщин.

Метод исследования

Исследование проводилось с помощью Интегративной системы психодиагностики методом Роршаха (ИСИПМЕР).

Дизайн исследования

Метод Роршаха моделирует серию проблемных

ситуаций и позволяет оценить психологические особенности, которые имеют отношение к адаптации. Психологическая диагностика носит системный характер, включая все основные сферы психологического функционирования [2].

Выявленные показатели характеризуются высокой степенью валидности и надежности, а также высоким уровнем соответствия реальным жизненным критериям, в отличие от опросников.

В рамках Интегративной системы психодиагностики методом Роршаха (ИСИПМЕР) разработан высоконадежный и валидный индекс, который позволяет с высокой степенью достоверности оценить вероятность суицидального риска [3]. Данный индекс называется Суицидальным созвездием (S-con) и представляет собой комплексный показатель, который состоит из 12 критериев. Данные критерии образованы 15 переменными Интегративной системы. Однако случайное сочетание этих переменных, при достижении критического их числа, связано с высокой предрасположенностью к совершению суицида. Критическое значение для Суицидального созвездия равняется 8. Значение, равное 7, также требует внимания и настороженности, так как и в этом случае сохраняется достаточно высокий потенциальный риск.

В структуре Интегративной системы Суицидальное созвездие имеет особый психологический смысл [4]. Диагностическая концепция методики Роршаха тесно связана с процессом принятия решения. Суицидальный акт также является результатом процесса принятия решения. С этой точки зрения, переменные Суицидального созвездия можно рассматривать как факторы, которые обуславливают принятие решения о совершении суицида. Таким образом, описываемый индекс представляет собой эмпирически полученную модель внутриличностной суицидальности, которая состоит из интрапсихических факторов, определяющих суицидальное решение.

Структура модели принятия суицидального решения, полученная на основе анализа Суицидального созвездия, и описание всех ее элементов представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Структура модели внутриличностной суицидальности на основе Суицидального созвездия

№	Переменная	Словесное описание фактора
Факторы сферы самовосприятия		
1	FV > 2	Болезненная интроспекция, озабоченность негативными сторонами своего «я», погруженность в них, самоуничижение и самообвинение.
2	FD > 2	Чрезмерная, навязчивая саморефлексия.
3	EgoInd < 0.31	Низкий уровень самофокусирования, избегание обращения к своим интересам и потребностям вследствие неудовлетворенности собой, сниженная самооценка.
4	EgoInd > 0.44	Чрезмерное центрирование внимания на своих интересах и потребностях, сниженный уровень обращения к интересам окружающих людей.
5	MOR > 3	Неудовлетворенность собой, негативное отношение к своему телу, пессимистический взгляд на себя, негативные самоатрибуции.
6	Pure H < 2	Незрелая идентичность, образ «я» не основан на реальном опыте взаимодействия с людьми.
Когнитивные факторы		
7	Zd > +3.5	Чрезмерная вовлеченность в проблемную ситуацию, переоценка проблемы, стремление отследить все взаимосвязи между различными аспектами ситуации, постоянный недостаток информации и неспособность принять решение.
8	Zd < -3.5	Поверхностный взгляд на проблемную ситуацию, недооценка отдельных аспектов действительности, непродуманность и поверхностность решений, что способствует импульсивным поступкам.
9	X+% < 0.70	Специфический взгляд на ситуацию, сниженная конвенциональность восприятия, конфликтные отношения с общепринятой системой ценностей.
10.	P < 3	Игнорирование социальных условностей, неконформизм.
11.	P > 8	Чрезмерное следование социальным условностям, гиперконформизм.
12.	MOR > 3	Негативные ожидания, суженное пессимистическое мышление.
13.	R < 17	Склонность к дефензивному реагированию на проблемную ситуацию, блокирование активности в плане выработки решений.
Эмоциональные факторы		
14.	CF + C > FC	Эмоциональная несдержанность, поверхностность эмоций, эмоциональная лабильность.
15.	Bicol-shd > 0	Противоречивость и смешанность эмоций и чувств.
16.	S > 3	Выраженная неудовлетворенность существующей ситуацией, внутреннее напряжение и дисфоричность.
Межличностные факторы		
17.	PureH < 2	Неадекватное восприятие поведения окружающих людей.
18.	S > 3	Оппозиционизм и негативизм по отношению к авторитарным фигурам.
Факторы контроля и совладания со стрессом		
19.	es > EA	Недостаточность ресурсов для совладания с фрустрирующими переживаниями.

Анализ распределения значений суицидального индекса (S-CON) позволил разделить всех испытуемых на 5 групп.

Первую группу составили испытуемые (17%), у которых S-CON принимал значения от 2 до 4, что соответствует низкому уровню суицидальности.

Во второй группе (16%) индекс S-CON имел значения 5. Это соответствует умеренно низкому уровню суицидальности.

В третьей группе (26%) S-CON принимал значения 6, что свидетельствует об умеренном уровне суицидальности.

Четвертая группа (25%) имела значения S-CON -7. Это соответствует пограничному уровню суицидальности.

Пятая группа (16%) имела значения S-CON-8,9,10, что отражает критический уровень суицидальности.

Полученные результаты

Исходя из цели данного исследования, повышенный интерес представляют собой 4 и 5 группы, которые составляют пациенты с пограничным (повышенным) и высоким (критическим) уровнем суицидальности. В ходе анализа было выявлено, что в данных группах максимально выражены такие переменные суицидального индекса как фрустрирующие переживания (87%), амбивалентность эмоций (82%) и сниженная конвенциональность (95%). На втором месте по частоте встречаемости находятся незрелая самоидентичность (69%), низкий эгоцентрический индекс (64%) и повышенный эмоциональный контроль (62%). Третье место занимают поверхностно организационный стиль (46%) и оппозиционная неудовлетворенность (54%).

Сейчас рассмотрим частоту встречаемости и абсолютные значения каждого критерия суицидального индекса во всех 5 группах.

Первый критерий (FV+VF+V+FD) включает в себя негативную интроспекцию (FV+VF+V) и саморефлексию (FD). Первый критерий отражает склонность к саморефлексии и углубленному поиску в себе каких-либо отрицательных черт, что может служить основой для формирования негативного самоотношения.

Частота его встречаемости в разных группах следующая: 3 группа 44%, 4 группа 54%, 5 группа 73%. В первой и второй группах данный критерий не встречается. Как видно, частота встречаемости первого критерия S-CON увеличивается с ростом уровня суицидальности. Как показал сравнительный анализ, данный критерий в исследуемых группах образован в основном за счет негативной интроспекции (SumV). Распределение абсолютных значений SumV показало, что значение SumV>3 чаще ($p<0,05$) встречается в группе с пограничным уровнем суицидальности (4 группа). По саморефлексии достоверных различий в группах нет.

Вторым критерием является амбивалентность эмоций (Bicol-shd). Данный критерий отражает наличие сложных, противоречивых переживаний. Испытуемые с амбивалентностью аффекта испытывают трудности освобождения от противоречивых эмоций, что приводит к нарастанию эмоционального напряжения и беспокойства.

Сравнительный анализ показал, что с третьей группы начинается нарастание частоты встречаемости рассматриваемой переменной: 3-я группа – 76%, 4-я группа – 79%, 5-я группа – 87% ($p<0,05$). В то время как в 1-й группе второй критерий встречается у 31%, а во 2-й – у 47%. Анализ распределения абсолютных значений переменной Bicol-shd выявил различия в частоте встречаемости данного показателя (в значении Bicol-shd>1). Достоверно чаще ($p<0,05$) Bicol-shd>1 встречается в группах с пограничным и критическим уровнем суицидальности (4, 5 группы) по сравнению с группами с пониженным уровнем суицидальности (1 и 2 группы).

К **третьему критерию** относится низкий уровень самофокусирования ($EgoInd < 0.31$). Низкие значения данного критерия говорят о том, что испытуемые избегают уделять внимание своим интересам и потребностям, что отражает достаточно высокую степень непринятия себя.

Сравнительный анализ показал, что достоверно чаще ($p < 0,05$) данный показатель встречается в 5-й группе (87%).

Четвертым критерием является высокий уровень самофокусирования ($EgoInd > 0.44$). В отличие от третьего критерия, высокий уровень самофокусирования характеризует склонность в большей степени центрироваться на самом себе, чем на интересах окружающих.

Установлено, что достоверных отличий в группах по данной переменной нет. Однако следует отметить, что в группе с критическими значениями уровня суицидальности 4 критерий не встречается ни у одного испытуемого.

Сравнительный анализ частоты встречаемости негативной самоатрибуции (**пятый критерий**), сверхвовлеченности в организационную деятельность (**шестой критерий**), поверхностно организационного стиля (**седьмой критерий**) показал, что достоверных отличий по частоте встречаемости данных критериев в исследуемых группах нет.

Восьмым критерием являются фрустрирующие переживания (*es*). Анализ частоты встречаемости данной переменной выявил, что восьмой критерий встречается во всех группах с практически одинаковой частотой. В среднем в 80% случаев.

Девятый критерий отражает эмоциональную несдержанность ($CF+C > FC$). Испытуемые, как правило, спонтанны и импульсивны в своих эмоциональных проявлениях. В ходе анализа было обнаружено, что частота встречаемости данного критерия начинает нарастать с 3-й группы (60%), максимальные значения сниженного эмоционального контроля выявлены в 5-й группе – 87%.

Низкий уровень конвенциональности ($X+\% < 0.70$) является **десятым критерием** суицидального индекса. Он характеризует тенденцию к игнорированию общепринятых стандартов восприятия. Данная переменная встречается так же, как и фрустрирующие переживания, с практически одинаковой частотой во всех пяти группах. В среднем в 89% случаев.

Одиннадцатым критерием является оппозиционная неудовлетворенность (*S*). Показатель *S* характеризует наличие аффективного напряжения, дисфории и неудовлетворенности. Анализ показал, что частота встречаемости данного критерия нарастает с увеличением уровня суицидальности и максимальных значений достигает в группе с критическим уровнем *S-CON* (67%). Анализ распределения абсолютных значений переменной *S* выявил, что в значении $S > 4$ (что соответствует выраженной неудовлетворенности) данный показатель чаще ($p < 0,05$) встречается в группах с пограничным и критическим уровнем суицидальности. Это подтверждает тенденцию к нарастанию частоты встречаемости 11 критерия в соответствии с ростом уровня суицидальности.

Двенадцатый критерий – игнорирование социальных условностей ($P < 3$). Достоверно чаще ($p < 0,01$) данная переменная встречается в 5-й груп-

пе (47%), в остальных группах частота встречаемости следующая: 2-я группа – 7%, 3-я группа – 16%, 4-я – 13%. В первой группе 12 критерий не встречается.

Тринадцатый критерий – чрезмерная ориентация на следование социальным условностям ($P > 8$). В первых трех группах 13 критерий не встречается. Между 4 и 5 группами достоверных отличий в частоте встречаемости переменной *P* нет.

Четырнадцатый критерий – незрелая самоидентичность ($puH < 2$). Данная переменная говорит о том, что идентичность испытуемых в большей степени основана на фантазиях, а не на реальном жизненном опыте. Рассматриваемый критерий является одним из образующих суицидального созвездия критериев. Поэтому переменная $puH < 2$ встречается во всех пяти группах и достоверных отличий в частоте ее встречаемости не обнаружено.

Пятнадцатый критерий отражает защитные тенденции ($R < 17$). Частота встречаемости 15 критерия во всех пяти группах невелика. Достоверных отличий по данному показателю между группами нет.

Обсуждение результатов

Проведенный анализ полученных данных дает нам основание разделить все критерии суицидального индекса (*S-CON*) на 3 группы: базовые (образующие) критерии, критерии с нарастающей частотой и дифференцирующие критерии.

Базовые критерии встречаются с достаточно большой частотой во всех группах. Наличие данных критериев не выделяет специфику той или иной группы. Они являются образующими факторами, составляющими основу суицидального потенциала всех испытуемых. К базовым критериям относятся фрустрирующие переживания, низкий уровень конвенциональности и незрелая идентичность.

Критерии с нарастающей частотой – это те факторы, частота встречаемости которых нарастает с увеличением уровня суицидальности. К ним относятся негативная интроспекция, амбивалентность переживаний и оппозиционная неудовлетворенность.

Дифференцирующие критерии – это факторы, которые отличают группу с критическим уровнем суицидальности от всех остальных групп. К данным критериям относятся низкий уровень самофокусирования, эмоциональная несдержанность и игнорирование социальных условностей.

Таким образом, в ходе проведенного исследования были выявлены специфические критерии, влияющие на формирование повышенного и высокого суицидального потенциала у пациентов с депрессивными расстройствами.

Литература

1. Войцех, В.Ф. Клиническая суицидология / В.Ф. Войцех. – М.: Миклош, 2007. – 280 с.
2. Ассанович, М.А. Диагностические возможности теста Роршаха на основе Интегративной Системы в клинике невротических расстройств / М.А. Ассанович // Сиб. психол. журн. – 2002. – № 1. – С. 36–42.
3. Exner J.E., Jr. A Rorschach workbook for the comprehensive system. – 5th Ed. – Asheville: Rorschach Workshops, 2001. – 313 p.
4. Exner J.E., Jr. A Primer for Rorschach interpretation. – Asheville: Rorschach Workshops, 2000. – 359 p.

Поступила 09.09.08