

УДК 616.89-008.441.44

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ БОЛЬНЫХ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ТЕНДЕНЦИЯМИ

С.А. Бузук, аспирант

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Целью настоящего исследования является сравнительный анализ основных психологических особенностей депрессивных больных с суицидальными тенденциями с личностными чертами суицидентов и депрессивных больных без суицидальных тенденций. Сравнительный анализ необходим для выявления факторов, которые могут способствовать или сдерживать реализацию суицидальных намерений.

Ключевые слова: депрессия, суицид, суицидальные тенденции, суицидальные намерения, психологические особенности, психическая патология.

The purpose of this research is the comparative analysis of the basic psychological features of depressive patients with suicide tendencies with suicide personal features and depressive patients without suicide tendencies. The comparative analysis is necessary for revealing factors which can promote or constrain realization of suicide intentions.

Key words: depression, suicide, suicide tendencies, suicide intentions, psychological features, psychological pathology.

Феномен самоубийства сохраняет свою актуальность для человечества как этическая, социальная, медицинская и психологическая проблема. Суицид – это не только экономические, но большие нравственные, моральные, духовные и психологические потери, связанные со смертью человека и травматической реакцией горя, переживаемой его близкими людьми.

Суицид – это один из видов общеповеденческой реакции человека в ситуации жизненного кризиса. Суицидальное поведение есть не что иное, как проблемно-решающее поведение для человека, который его совершает. Самоубийство в таких ситуациях, как правило, является единственным выходом из сложившейся кризисной ситуации. Он приводит к устранению невыносимой душевной боли, которая и является главным источником суицидальных намерений [1].

Депрессия является наиболее частой причиной суицида в связи с ее когнитивными и биологическими механизмами: чувство вины, идеи собственной малоценности [2]. Это немаловажный факт для того, чтобы отнести депрессивные состояния в группу факторов риска суицида. Суицидальные мысли у данного контингента больных обусловлены их «депрессивным мироощущением»: чувство тоски, тревоги, ощущение беспомощности, бесперспективности, безрадостности, бессилия. Но существуют и некоторые личностные особенности, которые также будут влиять на степень выраженности суицидальности (суицидальная настроенность, готовность совершить суицид) у конкретного человека. Возможно, знание психологических особенностей депрессивного больного помогут спланировать эффективные меры помощи и профилактики суицидального поведения у данных пациентов.

В настоящее время психиатр, психотерапевт и любой другой специалист, оказывающий помощь депрессивному пациенту, может использовать различные шкалы для оценки суицидальных намерений и выявления степени риска суицида, а также клинические методы (наблюдение, беседа, интервью). Однако указанные методы зачастую не позволяют выявить те факторы, которые лежат в основе принятия решения о суициде. Особую актуальность представляет выявление с помощью доступных методов диагностики специфических

личностных особенностей и психологических тенденций, которые имеют прямое отношение к совершению суицида, определяют его риск.

Проведенное нами исследование как раз и имеет своей целью выявить такие психологические особенности с помощью широко известного и хорошо зарекомендовавшего себя в клинике Миннесотского многофазного личностного опросника (ММПИ).

Материал исследования

В исследовании участвовали три группы испытуемых в общем количестве 47 человек. Первые две группы представлены больными с депрессивной симптоматикой, которая наблюдалась в рамках расстройства адаптации, рекуррентного депрессивного расстройства, депрессивного эпизода различной степени выраженности.

Первую группу составили пациенты с депрессивными проявлениями, у которых по данным клинического обследования отсутствовали суицидальные тенденции (суицидальные мысли, идеи и намерения). Эта группа состояла из 18 испытуемых: 12 женщин и 6 мужчин, в возрасте от 26 до 58 лет.

Вторую группу составили пациенты с депрессией, у которых по данным клинического обследования отмечались суицидальные тенденции. Группа состояла из 15 человек, 9 женщин, 6 мужчин, в возрасте от 41 до 56 лет.

Третью группу в количестве 14 человек представили лица, совершившие суицидальную попытку. В этой группе было 10 мужчин и 4 женщины, в возрасте от 26 до 45 лет. Всем пациентам данной группы был выставлен диагноз «Расстройство адаптации», согласно критериям МКБ-10. До совершения суицидальной попытки признаков психической патологии у них не выявлялось.

Методы исследования

В исследовании использовались: диагностическая беседа, клиническое интервью для оценки психологического статуса и диагностики состояния согласно критериям МКБ-10 и Миннесотский многофазный личностный опросник (ММПИ – адаптированный вариант ПНИИ им. В.М. Бехтерева).

Обработка данных проводилась с помощью метода непараметрической статистики с использованием критерия кси-квадрат. Анализ профилей

ММРІ в группах проводился в два этапа. Сначала была проведена сравнительная оценка пиков (фаз), образованных ведущими шкалами. На втором этапе были исследованы взаимоотношения между шкалами и выделены интегративные психологические факторы с использованием схемы Даймонда [3].

Анализ и интерпретация полученных результатов

В профилях испытуемых 1-ой группы (депрессивных пациентов без суицидальных тенденций) ведущей шкалой являлась 2 шкала (депрессии) ($p < 0,01$) с понижением профиля по 9 шкале (гипоманиакальности) ($p < 0,01$). Второе место по выраженности занимала 7 шкала (психастении) ($p < 0,01$). Преобладание в профилях испытуемых пиков по этим шкалам говорит о доминировании в данной группе таких психологических особенностей, как пессимизм, угнетенность, снижение активности, пониженная самооценка, тревожность, подавление агрессивных импульсов. Такая картина отражает свойственные депрессивному состоянию переживания подавленности, тоски и стремление к установлению эмоционально-близких зависимых отношений.

Ведущие пики в профилях ММРІ 2-ой группы (депрессивные пациенты с суицидальными мыслями) с одинаковой выраженностью ($p < 0,01$) отмечались по 2 шкале (депрессии), 4 шкале (асоциальной психопатии) и 8 шкале (шизофрении). Преобладание пиков по данным шкалам отражает наличие следующих психологических особенностей в этой группе: выраженное внутреннее напряжение, пессимизм, угнетенность в сочетании с дисфоричностью и выраженным неприятием сложившейся ситуации, эмоциональным отчуждением. Больные этой группы отличаются амбивалентностью в переживаниях, они в выраженной степени ориентированы на симбиотические отношения и в то же время негативистичны и отчуждены от них. Они склонны к подавлению агрессивных побуждений и в то же самое время импульсивны в своих проявлениях.

В профилях ММРІ испытуемых 3-ей группы достоверно с большим уровнем значимости ($p < 0,001$) наблюдался только один ведущий пик по 4 шкале (асоциальной психопатии). Пик по данной шкале отражает выраженное внутреннее напряжение, дисфоричность, неудовлетворенность актуальной ситуацией, импульсивность в поведении, неприятие социальных норм и установок.

После выделения ведущих пиков в профилях ММРІ каждой из групп для дальнейшего анализа полученных данных нами была применена схема Даймонда. Данная схема описывает системные взаимоотношения между разными клиническими шкалами в профиле. На основе этих взаимоотношений выделен ряд психологических факторов, комплексно характеризующих психологическое функционирование испытуемого. Выделение данных факторов основано на синергизме и антагонизме отдельных шкал по отношению друг к другу. Значения факторов рассчитываются путем получения средней арифметической от суммы значений шкал, входящих в каждый фактор. Определив значения выделенных факторов в профилях

ММРІ каждой из групп, нами был проведен сравнительный анализ полученных оценок. В соответствии с целью настоящего исследования отправной точкой в сравнительном анализе послужила вторая группа испытуемых (депрессивные пациенты с суицидальными мыслями).

В ходе проведенного анализа было установлено, что 2 и 1 группы достоверно ($p < 0,01$) отличаются от 3 группы большей выраженностью факторов зависимости, самообвинения и пассивности. С другой стороны, общими психологическими особенностями 2-ой и 3-ей групп, которые достоверно ($p < 0,001$) отличали их от 1-ой группы, являлись: повышенный уровень враждебности, нарциссизма, недоверия, изоляции и низкий уровень совестливости.

Из полученных данных следует, что депрессивные пациенты с суицидальными тенденциями характеризуются двумя основными психологическими особенностями, которые играют антагонистическую роль по отношению друг к другу и, тем самым, могут вызывать еще большую психическую дезорганизацию этих больных. Первая особенность соответствует типичной для депрессивного состояния тенденции в переживаниях и заключается в подавлении побуждений и агрессивных импульсов, общей пассивности в поведении и стремлении устанавливать доверительные симбиотические отношения. Данные характеристики, исходя из своей психологической сути, могут сдерживать реализацию имеющихся суицидальных намерений. Другая основная особенность, характерная для больных данной группы, находится в контрпозиции по отношению к 1-ой группе и отражает черты, сходные с особенностями личности лиц-суицидентов. Эта особенность включает в себя враждебную позицию по отношению к окружающим, недоверие, импульсивность и низкий уровень сдерживания антисоциальных и культурально неприемлемых побуждений. Предположительно, указанные характеристики могут являться основой для возникновения и последующей реализации суицидальных намерений.

Учитывая наличие двух взаимопротивоположных психологических тенденций, исследованная нами группа депрессивных пациентов с суицидальными намерениями нуждается в повышенном психотерапевтическом внимании. Помимо наличия суицидальных тенденций, это обусловлено еще и тем, что пациенты данной группы находятся в состоянии неразрешимого внутриличностного конфликта. Этот конфликт, включающий выраженные амбивалентные переживания, может усугублять имеющиеся нарушения психологической адаптации.

В заключении отметим, что полученные данные носят предварительный характер, и нуждаются в дальнейшем уточнении с использованием комплексных методов психодиагностики.

Литература

1. Шнейдман, Эдвин С. Душа самоубийцы: пер. с англ. – М.: Смысл, 2001. – 315 с.
2. Ген, В.И. К вопросу о корректной тактике при выявлении суицидальной настроенности у больного в общесоматической практике // ВЕСТНИК КРСУ. – 2003. – №7 – С. 50-53
3. Dahlstrom W.G. An MMPI Handbook. Hardcover, 1975. – 586 p.

Поступила 20.09.06