

## **Личностные особенности, связанные с высоким суицидальным потенциалом у больных депрессивными расстройствами**

*Гродненский Государственный медицинский университет*

В данной статье рассматриваются психологические аспекты развития суицидального потенциала у депрессивных больных. Проанализированы специфические личностные особенности, отличающие депрессивных пациентов с высоким суицидальным потенциалом от депрессивных больных без суицидальных тенденций.

Ключевые слова: депрессия, суицидальный потенциал, специфические личностные особенности.

В настоящее время существует большое количество концепций, объясняющих формирование суицидального поведения [1,3,11,15,16,17]. К ним относится, в частности, и психопатологическая теория, рассматривающая психические расстройства как фактор, способствующий развитию суицидальной активности [5,8,12,13]. Депрессивные расстройства относятся к одной из таких психопатологий. Клинические проявления и «депрессивные мироощущения» крайне тяжело переживаются больными, что подтверждается значительной распространенностью среди них суицидальных действий [4,14]. Однако выраженные депрессивные переживания являются лишь клиническим аспектом суицидальности больных в депрессии. Есть все основания утверждать, что патологическая симптоматика не является определяющей в формировании суицидального потенциала у данной группы больных. Это подтверждает тот факт, что значительная доля людей в популяции переживают эпизоды депрессии, и только небольшая их часть совершает суицидальные действия. В последнее время значительная роль в развитии суицидального риска отводится личностным характеристикам пациента [2,6,10]. С этим трудно не согласиться, так как знание специфических личностных особенностей, ассоциированных с высокой суицидальной готовностью у депрессивных пациентов, дает возможность лучше понять больного и сформировать адекватный психотерапевтический подход в работе с ним.

Эффективная психотерапия способствует минимизации финансовых затрат на лекарственные препараты, снижению вероятности повторных эпизодов депрессивного состояния с суицидальными тенденциями и уменьшению длительности временной нетрудоспособности, что, несомненно, имеет как определенную социальную, так и экономическую значимость.

Проведенное нами исследование как раз и имеет своей целью выявить у депрессивных пациентов специфические личностные особенности, связанные с развитием высокого суицидального потенциала.

### **Материал исследования**

В исследовании участвовало 159 испытуемых, страдавших депрессивными расстройствами умеренной степени тяжести, из которых: 79 пациентов (50%) – с первичным депрессивным эпизодом, 80 пациентов (50%) – с рекуррентным

депрессивным расстройством. Возраст испытуемых - от 25 до 48 лет, из них 72 мужчины, 87 женщин. Длительность депрессивного эпизода составляла от одного до 5 месяцев. Длительность рекуррентного депрессивного расстройства – от 1 года до 5 лет. При этом количество депрессивных эпизодов составляло от 2 до 5.

#### Метод исследования

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

#### Дизайн исследования

Все испытуемые были разделены на две группы по двум критериям. Первым критерием для разделения являлось наличие суицидальной попытки в анамнезе, совершенной не позднее года назад. Вторым критерием было значение суммы баллов, набранной по карте «Риска суицидальности» Н.В.Конончука, равное 9 и выше, что отражает повышенный суицидальный риск [7,9].

Учитывая перечисленные критерии, были сформированы 2 группы: Группа депрессивных пациентов с высоким суицидальным потенциалом (основная группа) включала 81 пациента, совершившего суицидальные действия не позднее года назад и набравших по карте «Риска суицидальности» 9 и более баллов.

Группа депрессивных пациентов без суицидальных тенденций (контрольная группа) – состояла из 78 пациентов, которые не совершали суицидальных попыток и не набрали по карте «Риска суицидальности» необходимое количество баллов.

#### Полученные результаты и их обсуждение

Первый этап анализа полученных результатов состоял в оценке межгрупповых различий в значениях показателей интегративной системы психодиагностики методом Роршаха с использованием критерия Манна-Уитни. В результате сравнительного анализа были выявлены достоверные различия в каждой сфере психологического функционирования.

Далее был проведен ROC-анализ значений показателей, по которым были обнаружены достоверные различия между группами испытуемых.

Целью ROC-анализа являлась оценка диагностической эффективности каждой переменной и определение отсекающего значения, которое с оптимальным соотношением чувствительности и специфичности разделяет испытуемых на две группы депрессивных пациентов: группу с высоким суицидальным потенциалом и группу депрессивных больных без суицидальных тенденций.

ROC-анализ включал построение характеристических кривых и вычисление площади под ними. Анализ результатов выполненного ROC-анализа показал, что площади под ROC-кривыми исследуемых переменных имеют достоверные различия ( $p < 0,05$ ) с площадью, равной 0,5 и свидетельствуют об удовлетворительной диагностической эффективности показателей. Результаты определения отсекающих значений переменных ИСИПМЕР и их клинико-психологический анализ представлены отдельно для каждой психологической сферы.

#### Когнитивное функционирование.

Завышенные организационные усилия ( $>+4,5$ ). Данная переменная отражает неадекватный стиль организационной активности. Испытуемые в чрезмерной степени погружаются в ситуацию и стараются тщательно отследить все взаимосвязи между ее аспектами. Интеллектуальные усилия, затраченные при этом, могут не соответствовать уровню сложности ситуации.

Высокий уровень нонконформизма ( $\geq 0,33$ ). Данный показатель характеризует выраженность индивидуалистических особенностей восприятия. Испытуемые принимают преимущественно нестандартные решения и игнорируют общепринятые стереотипы.

Склонность к фантазированию ( $\geq 1$ ). Переменная отражает наличие такого механизма психологической защиты, как фантазирование. Испытуемые склонны заменять действительность собственными фантазиями, что снижает возможность реально оценивать окружающий мир. Они стремятся уйти от ответственности за свои действия, переложив их на других.

Чрезмерная интеллектуализация ( $\geq 4$ ). Повышенные значения данного показателя говорят о склонности к чрезмерной интеллектуализации. Данный механизм психологической защиты связан с построением логических и рациональных конструкций с целью избегания конфронтации с негативными эмоциями.

Снижение ясности мышления ( $\geq 5$ ). Повышенные значения переменной свидетельствует о неадекватности и нарушении мыслительной деятельности. При этом наблюдается несоответствие мыслительных процессов ситуационным требованиям и снижение уровня контроля над мышлением.

Ситуационное влияние на мышление ( $\geq 2$ ). Данный показатель оценивает влияние ситуационных факторов на мыслительную деятельность и говорит о повышенном уровне непроизвольной мыслительной активности, вызванной давлением ситуационных требований.

Выраженный пессимистический стиль мышления ( $\geq 4$ ). Переменная характеризует значительное влияние пессимистических тенденций на процессы мышления, что обуславливает негативное ожидание в отношении будущего независимо от прилагаемых усилий.

Эмоциональное функционирование.

Выраженное чувство подавленности ( $\geq 2$ ). Данный показатель отражает выраженное чувство подавленности и самоуничижительные тенденции. Переживания, составляющие смысл переменной, могут являться основой для формирования крайне болезненных и непереносимых эмоций и чувств.

Чувство тревоги и беспомощности ( $\geq 2$ ). Переменная отражает выраженное чувство тревоги и беспомощности, связанное с ситуационным стрессом.

Выраженная эмоциональная несдержанность ( $\geq 3$ ). Данный показатель свидетельствует о выраженном снижении аффективного контроля. Испытуемые, как правило, характеризуются несдержанностью и экспрессивностью в выражении своих эмоций.

Выраженная оппозиционная неудовлетворенность ( $\geq 4$ ). Высокие значения переменной характеризуют наличие выраженного аффективного напряжения, дисфоричности и неудовлетворенности.

Сложность и комплексность переживаний ( $\geq 0,20$ ). Данный показатель характеризуют уровень сложности переживаний, испытываемых при взаимодействии с окружающим миром. Повышенные значения данной переменной говорят о чрезмерной сложности эмоций и чувств, что может приводить к перегрузке психологического функционирования.

Повышенная амбивалентность переживаний ( $\geq 2$ ). Переменная свидетельствует об одновременном наличии противоречивых эмоций. Эмоции испытуемого отличаются неоднозначностью и амбивалентностью. Такие переживания вызывают выраженное напряжение, состояние неопределенности и беспокойства.

Повышенная сложность негативных эмоций ( $\geq 2$ ) характеризует наличие сложных и болезненных эмоциональных переживаний. Подобное состояние может нарушать когнитивную деятельность и негативно сказываться на механизмах принятия решения.

Сфера самовосприятия.

Выраженная негативная интроспекция ( $\geq 2$ ). Данный показатель отражает склонность к углубленному поиску в себе каких-либо отрицательных черт. Такой процесс, как правило, сопровождается выраженной подавленностью и чувством вины.

Повышенная склонность к негативным самоатрибуциям ( $\geq 4$ ). Негативные самоатрибуции связаны с приписыванием себе уничижительных, негативных качеств. Они способствуют формированию чувства неполноценности и являются основой негативного самоотношения.

Социальное функционирование.

Выраженная социальная неадаптивность ( $\geq 2$ ). Данный показатель говорит о неадаптивности социального взаимодействия. Испытуемые не способны адекватно организовать и упорядочить свое поведение по отношению к окружающим.

Социальная пассивность ( $\geq 3$ ). Переменная характеризует повышенный уровень социальной пассивности, что отражает устойчивую склонность к пассивной социальной позиции в жизни. Пациенты не проявляют активность в межличностных отношениях и склонны уходить от ответственности.

Тенденция к социальной изоляции ( $\geq 0,16$ ). Данный показатель отражает склонность испытуемых к ограничению социальных связей и снижению уровня социальной активности.

Сфера контроля и толерантности к стрессу.

Перегрузка переживаниями ( $< 0,41$ ). Низкие значения показателя отражают расширенный диапазон испытываемых эмоций и чувств, что свидетельствует о чрезмерной охваченности своими переживаниями.

Высокий уровень эмоциональности ( $\geq 4,5$ ). Данная переменная свидетельствует о способности испытуемого распознавать и выражать эмоциональные проявления. Высокие значения показателя отражают уровень актуализации эмоциональных способов взаимодействия с окружающим миром.

Выраженный эмоциональный дистресс ( $\geq 6$ ). Данное состояние говорит о значительном наводнении сознания негативными эмоциями и невозможности справиться с ними с помощью механизмов когнитивной защиты.

Когнитивный дистресс ( $>4$ ) свидетельствует о напряжении механизмов когнитивной защиты, которое обусловлено непровольной мыслительной активностью, связанной с неудовлетворенными внутренними потребностями и ситуационными стрессами.

Повышенные копинг-ресурсы ( $\geq 7$ ). Данные значения показателя характеризуют повышенные когнитивные и эмоциональные способности, которые дают индивиду возможность справляться с жизненными трудностями.

Выраженные фрустрирующие переживания ( $\geq 8$ ). Повышенные значения данного показателя отражают уровень неконтролируемых фрустрирующих стимулов, характеризующих личностные аспекты переживаний.

Таким образом, комплексный клинико-психологический анализ переменных всех сфер психологического функционирования показал, что группа депрессивных пациентов с высоким суицидальным потенциалом характеризуется специфическими личностными особенностями, которые отличают их от больных депрессией без суицидальных тенденций. Среди этих показателей особое внимание обращают на себя переменные эмоциональной сферы, отражающие сложность и амбивалентность переживаний, чувства подавленности и вины. Повышенные значения данных показателей говорят о наводнении испытуемых негативными эмоциями, которые они не способны переработать с помощью когнитивных механизмов.

Выраженные эмоциональные переживания оказывают дезорганизующее влияние на когнитивные процессы, о чем свидетельствует выраженная интеллектуальная незрелость, выявленная у пациентов основной группы.

Кроме указанных выше эмоциональных особенностей депрессивных пациентов с высоким суицидальным потенциалом отличает выраженный пессимистический стиль мышления. Пессимизм существенно ограничивает рамки мыслительных процессов, обуславливает направленность внимания на отрицательные события и порождает негативные ожидания, что, безусловно, снижает адаптационные возможности в сложившейся ситуации.

В когнитивной сфере обращают на себя внимание значительная выраженность нонконформизма в восприятии реальности и оппозиционная неудовлетворенность. Наличие данных переживаний свидетельствует о внутренней агрессивности, аффективном напряжении и конфликтных отношениях с действительностью.

#### Заключение

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить у депрессивных пациентов специфические личностные особенности, связанные с высоким суицидальным потенциалом. Данные психологические характеристики имеют удовлетворительную диагностическую эффективность (площадь под характеристической кривой достоверно отличается от площади, равной 0,5) в определении повышенного суицидального потенциала. Это дает возможность в дальнейшем включить их в прогностическую личностную модель, позволяющую определить вероятность наличия суицидальной готовности, исходя из выявления комплекса специфических личностных характеристик у конкретного депрессивного пациента.

## Литература

1. Амбрумова, А. Г. Социально-психологическая дезадаптация и профилактика суицида / А. Г. Амбрумова // Вопросы психологии. 1981. № 4. С. 91–102.
2. Гаранян, Н. Г. Перфекционизм, депрессия и тревога / Н. Г. Гаранян, А. Б. Холмогорова, Т. Ю. Юдеева // Московский психотерапевтический журнал. 2001. № 4. С. 18–49.
3. Дюркгейм, Э. Самоубийство: социологический этюд / Э. Дюркгейм. СПб.: Союз, 1998. 268 с.
4. Ефремов, В. С. Основы суицидологии / В. С. Ефремов. СПб.: «Издательство «Диалект», 2004. 480 с.
5. Карсон, Р. Анормальная психология / Р. Карсон, Дж. Батчер, С. Минека. СПб.: Питер, 2004. 1167 с.
6. Конончук, Н. В. О суицидальных попытках при депрессиях / Н. В. Конончук // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1990. Т. 90, № 4. С. 76–80.
7. Погодин, И. А. Психология суицидального поведения: пособие для студентов вузов / И. А. Погодин. Минск: Тесей, 2005. 208 с.
8. Принципы и практика психофармакотерапии / Ф. Дж Яничак [и др.]; пер. с англ. С. А. Малярова. К.: Ника-Центр, 1999. 728 с.
9. Старшенбаум, Г. В. Суицидология и кризисная психотерапия / Г. В. Старшенбаум. М.: Когито-Центр, 2005. 375 с.
10. Теоретико-экспериментальная модель изучения механизмов психологической защиты суицидентов: материалы 14 съезда психиатров России. / Ю. Ф. Сотникова [и др.]. 2005. С. 447–448.
11. Шнейдман, Эдвин С. Душа самоубийцы / Э. Шнейдман. М.: Смысл, 2001. 315 с.
12. A Hundred Cases of Suicide: Clinical Aspect / В. Barraclough [et al.] // Brit.J. Psychiat. 1974. № 125. P. 355–373.
13. Bertolote, J. M. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective / J. M. Bertolote, A. Fleischmann // Suicidology. 2002. Vol. 1, № 3. P. 181–185.
14. Malon, K. Major depression and the risk of attempted suicide / K. Malon, G. Haas, J. Sweeney // J Affect Disord. 1995.
15. Matthews, W. S. Suicide and Epilepsy: A Review of the Literature / W. S. Matthews, G. Barabas // Psychosomatics. 1981. № 22. P. 515–524.
16. Schmidtke, A. Perspective: Suicide in Europe / A. Schmidtke // Suicide and Life-Threat. Behav. 1997. № 27. P. 127–136.
17. Van Heeringen, C. Understanding the suicidal brain / C. Van Heeringen // The British Journal of Psychiatry 183. 2003. P. 282–284.