

## ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ТРЕВОЖНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», Харьков

**Обследовано 78 пациентов с генерализованным тревожным расстройством (F41.1). Изучены уровни личностной и ситуативной тревожности, характерологические особенности, специфика потребностной сферы и форм выражения агрессии. На основании полученных данных выделены основные патопсихологические факторы и описаны закономерности формирования суицидального поведения у больных с генерализованным тревожным расстройством.**

*Ключевые слова:* суицидальное поведение, патопсихологические факторы, генерализованное тревожное расстройство.

Изучение суицидального поведения (СП) является одним из приоритетных направлений исследований в современной психиатрии, что, с одной стороны, обусловлено его распространенностью, а с другой — драматизмом медико-социальных последствий. Несмотря на то что уровень СП в Украине снижается, его исследование при различных формах психических расстройств обусловлено необходимостью этиопатогенетического обоснования его превенции [1, 2].

Наличие психического заболевания — один из ведущих факторов риска СП, что подтверждает особую актуальность изучения особенностей суицидогенеза, предикторов поведения, антисуицидальных факторов и клинических особенностей конкретных форм психической патологии, в частности тревожных расстройств [3–5].

Результаты отдельных исследований свидетельствуют о высокой суицидоопасности тревожных расстройств невротического уровня. Отмечено, что число суицидов, совершаемых пациентами с «неврозом тревоги», превышает таковое у лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а среди пациентов с паническими атаками риск суицида регистрируется чаще, чем в популяции. Выявлена высокая суицидогенность тревожных состояний, коморбидных с депрессией [6–8].

Однако систематизированных исследований, посвященных изучению предикторов СП (биологических, психологических и социальных), факторов его риска и антириска при тревожных расстройствах, на сегодняшний день не выполнено, что препятствует проведению адекватной своевременной дифференцированной терапии и профилактики.

Цель настоящего исследования — изучение патопсихологических факторов формирования

СП у больных с генерализованным тревожным расстройством (ГТР) (F41.1 по МКБ-10).

В качестве инструментария применялся психодиагностический метод с использованием методики «Характерологические акцентуации характера и нервно-психическая неустойчивость», изучения ценностных ориентаций в модификации Е. Б. Фанталовой, опросника Баса — Дарки, оценки уровня личностной и реактивной тревожности по шкале Спилбергера — Ханина, а также статистический метод для обработки полученных данных, включающий параметрические и непараметрические методы сравнительного анализа [9–11].

В исследование было включено 78 пациентов с ГТР, которые были разделены на две группы. Основную группу составил 31 больной с признаками СП в структуре тревожного расстройства, контрольную — 47 пациентов без СП.

Анализ СП в основной группе обследованных показал, что у них суицидальные решения (намерения, замыслы) регистрировались достоверно чаще по сравнению с суицидальными мыслями (фантазиями, переживаниями) — соответственно 61,3 и 38,7% при  $p < 0,05$ .

Оценка уровня личностной и реактивной тревожности больных ГТР по данным шкалы Спилбергера — Ханина продемонстрировала, что у пациентов основной группы отмечался высокий уровень личностной тревожности ( $50,1 \pm 2,8$  балла), в контрольной группе этот показатель не превышал умеренный уровень ( $35,7 \pm 2,1$  балла) при  $p < 0,05$  (рис. 1).

Реактивная тревожность у больных основной группы также соответствовала высокому уровню ( $48,3 \pm 3,2$  балла), а у пациентов контрольной группы диагностировалась на низком уровне ( $26,1 \pm 2,4$  балла) при  $p < 0,05$  (рис. 1).

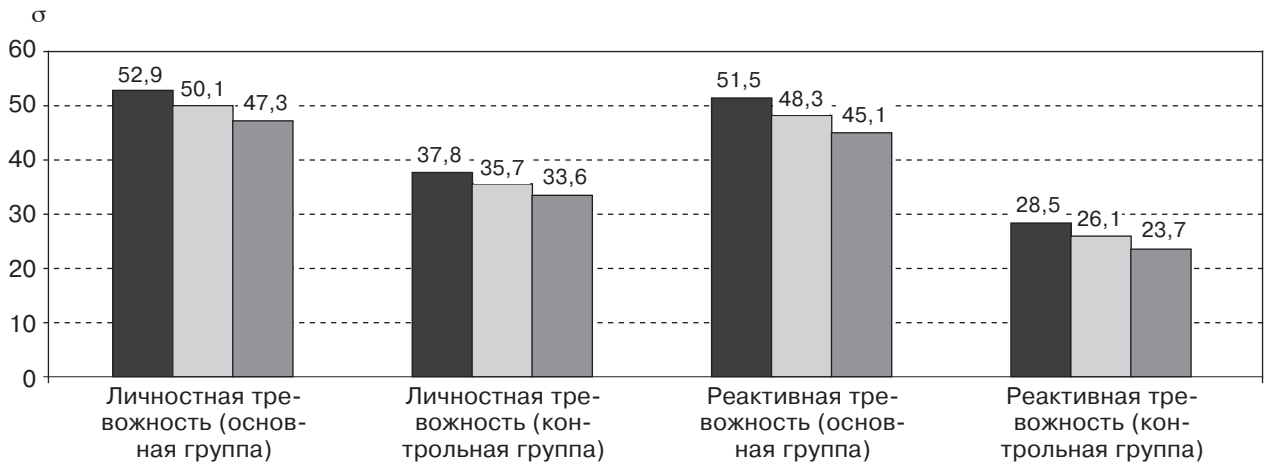


Рис. 1. Уровень личностной и реактивной тревожности больных основной и контрольной групп: ■ — M + σ; □ — M; ▒ — M - σ

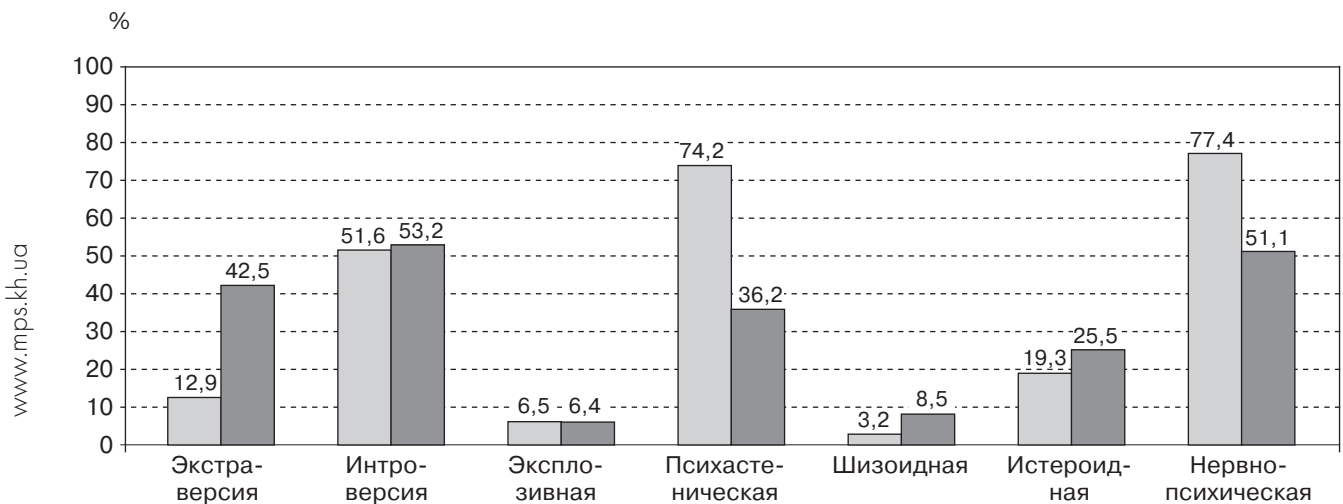


Рис. 2. Характерологические особенности больных основной и контрольной групп: □ — основная группа; ■ — контрольная группа

Следовательно, в генезе СП у больных с ГТР (F41.1) высокая личностная и реактивная тревожность играли важную роль. На фоне высокой личностной тревожности формировалась выраженная реактивная тревожность, проявляющаяся вторичными страхами за свое здоровье и жизнь, здоровье близких людей.

Среди характерологических особенностей у больных основной группы преобладали выраженные психастенические черты (74,2% случаев при  $p < 0,01$ ) и акцентуация ( $8,7 \pm 0,3$  стенов при  $p < 0,01$ ) по сравнению с контрольной группой, где психастенические характерологические особенности встречались лишь в 36,2% случаев. Кроме того, больные с СП характеризовались более низким уровнем экстраверсии по сравнению с обследуемыми контрольной группы (показатели экстраверсии составили соответственно 12,9 и 42,5%),

а также более выраженной нервно-психической неустойчивостью (77,4%) по сравнению с контрольной группой (51,1%) (рис. 2).

Больные с СП в структуре ГТР (F41.1) отличались выраженными нерешительностью, неуверенностью, ранимостью и чувствительностью, быстрой психофизической истощаемостью, фиксированностью на неудачах, склонностью к сомнениям и самоанализу; у них преобладали пассивно-оборонительные формы поведения, с наличием навязчивостей и страхов различного содержания, склонностью к невротическим формам реагирования даже при незначительных психических или физических нагрузках.

Полученные данные свидетельствуют о том, что наличие в структуре личности больных с ГТР психастенических личностных особенностей в сочетании с нервно-психической неустойчивостью

становится фактором риска в формировании СП у этой категории.

Анализ особенностей ценностной сферы больных продемонстрировал преобладание таких ценностей, как уверенность в себе ( $8,2 \pm 1,5$  балла при  $p < 0,05$ ); материально обеспеченная жизнь ( $8,1 \pm 0,5$  балла); интересная работа ( $7,9 \pm 2,0$  балла); счастливая семейная жизнь ( $7,0 \pm 0,6$  балла) по сравнению с контрольной группой, где соответствующие показатели  $5,9 \pm 0,8$ ;  $5,0 \pm 0,8$ ;  $2,2 \pm 0,7$ ;  $3,3 \pm 0,7$  балла достоверно отличались от показателей основной группы (табл. 1).

Среди различных форм агрессивного поведения (по данным опросника Баса — Дарки)

у больных основной группы преобладали обида ( $75,1 \pm 8,1$  балла при  $p < 0,05$ ), подозрительность ( $66,4 \pm 8,6$  балла при  $p < 0,01$ ) и аутоагрессия ( $61,1 \pm 4,5$  балла при  $p < 0,01$ ) по сравнению с пациентами контрольной группы, у которых соответствующие показатели  $53,3 \pm 5,7$ ;  $28,5 \pm 6,6$  и  $28,3 \pm 6,5$  балла достоверно отличались от таковых в основной группе (табл. 2).

Анализ индексов агрессивности (ИА) и враждебности (ИВ) у больных основной и контрольной групп показал значительное превышение ИВ —  $70,8 \pm 8,4$  балла по сравнению с ИА —  $29,8 \pm 5,5$  балла у больных с СП, в контрольной группе значимых различий в соотношении выраженности

Таблица 1

**Среднегрупповой уровень потребности в общечеловеческих ценностях  
больных основной и контрольной групп**

Общечеловеческие ценности	Среднегрупповая выраженность потребности в реализации ценности, баллы	
	основная группа (M±σ)	контрольная группа (M±σ)
Активная деятельная жизнь	2,3±0,5	7,4±1,0
Здоровье (физическое и психическое)	7,4±1,4	7,6±1,7
Интересная работа	7,9±2,0*	2,2±0,7
Красота природы, искусство	3,2±1,1	6,9±2,2
Любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком)	3,0±0,7	6,0±1,8
Материально обеспеченная жизнь	8,1±0,5**	5,0±0,8
Наличие хороших и верных друзей	1,6±1,1	5,1±1,4
Уверенность в себе (свобода от внутренних противоречий и сомнений)	8,2±1,5**	5,9±0,8
Познание (возможность расширения образования, кругозора, культуры и т. д.)	3,1±0,5	5,7±0,7
Свобода и независимость в поступках и действиях	5,6±1,4	5,8±1,3
Счастливая семейная жизнь	7,0±0,6*	3,3±0,7
Творчество (возможность творческой деятельности)	2,4±1,1	3,2±1,2

\* Различия статистически достоверны при  $p < 0,01$ ; \*\* при  $p < 0,05$ . То же в табл. 2.

Таблица 2

**Выраженность различных форм агрессивного поведения больных основной и контрольной групп**

Формы агрессивного поведения	Выраженность агрессивного поведения, баллы	
	основная группа (M±σ)	контрольная группа (M±σ)
Физическая агрессия	34,8±4,3	52,2±5,3
Вербальная агрессия	29,9±5,1	39,8±6,7
Косвенная агрессия	24,6±7,2	38,1±7,5
Негативизм	37,1±6,3	43,4±5,5
Раздражение	31,1±7,4	32,1±5,0
Подозрительность	66,4±8,6*	28,5±6,6
Обида	75,1±8,1**	53,3±5,7
Аутоагрессия (чувство вины)	61,1±4,5*	28,3±6,5

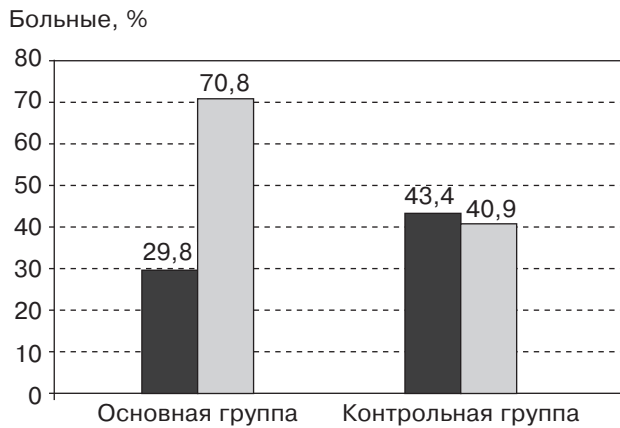


Рис. 3. Соотношение ИА и ИВ у больных основной и контрольной групп: ■ — ИА; □ — ИВ

данных показателей не отмечалось (ИА —  $43,4 \pm 6,5$  балла, ИВ —  $40,9 \pm 6,2$  балла) (рис. 3).

Следовательно, доминирование в агрессивном поведении больных с ГТР подозрительности и обиды при преобладании ИВ может расцениваться как фактор риска в формировании СП у этой категории пациентов.

В целом, проведенные исследования позволили воссоздать патопсихологический механизм формирования СП у больных с ГТР. Пусковым фактором его развития является выраженная фрустрация потребностей в сферах: уверенность в себе, материально обеспеченная жизнь, интересная работа, счастливая семейная жизнь. Фрустрация этих потребностей у больных с тревожными расстройствами происходит вследствие преобладания в структуре личностных особенностей высокой личностной тревожности и выраженных психастенических характерологических черт, что способствует формированию реактивной тревожности и нервно-психической неустойчивости, на фоне которых развиваются и приобретают хроническое течение вторичные страхи за свое здоровье и свою жизнь, здоровье близких людей. Эти страхи на фоне генерализованной тревожности приводят к социально-психологической дезадаптации и агрессивному поведению, которое у этого контингента больных имеет выраженный вектор враждебности и проявляется в виде обиды и подозрительности. Враждебность по отношению к окружающим и ситуации усиливает тревожное состояние, на высоте которого и развивается СП.

Представляется целесообразным использовать полученные результаты исследования в качестве дополнительных дифференциальных критериев диагностики СП у больных с ГТР и учитывать

при разработке терапевтических программ профилактики СП у данного контингента больных.

#### Литература

1. Бачериков А. М. Завершені суїцидальні спроби у популяції психічнохворих у місті Харкові (2008–2009 роки) / А. М. Бачериков, Р. В. Лакинський, Е. Г. Матузок // Укр. вісн. психоневрології.— 2010.— Т. 18, вип. 3 (64).— С. 115.
2. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні: інформаційно-аналітичний огляд за 2000–2009 рр. / [за ред. П. В. Волошина, Н. О. Марути].— Харків: Арсіс, 2010.— 160 с.
3. Васильев В. В. Суицидогенные факторы, связанные с оказанием психиатрической помощи / В. В. Васильев // Вестн. неврологии, психиатрии и нейрохирургии.— 2010.— № 8.— С. 21–26.
4. Маркова М. В. Особливості аутоагресивної поведінки у пацієнтів з неспихотичними психічними розладами тривожно-депресивного спектра, коморбідними із серцево-судинними захворюваннями та їх психотерапія / М. В. Маркова, В. В. Бабич, Н. М. Степанова // Укр. вісн. психоневрології.— 2008.— Т. 16, вип. 1 (54).— С. 81.
5. Марута Н. А. Суицидальный риск у больных невротическими расстройствами / Н. А. Марута, Н. А. Явдак, М. М. Денисенко // Укр. вісн. психоневрології.— 2007.— Т. 15, вип. 1 (50) (додаток).— С. 208.
6. Марута Н. О. Аспекти психотерапевтичної корекції тривожно-фобічних розладів з урахуванням особливостей факторів психічної травматизації / Н. О. Марута, Т. В. Панько, В. Ю. Федченко // Укр. вісн. психоневрології.— 2010.— Т. 18, вип. 3 (64).— С. 137.
7. Пилыгина Г. Я. Экзистенциальный кризис как патопсихологическая основа суицидогенеза / Г. Я. Пилыгина, В. Э. Семенцул, С. А. Чумак // Укр. вісн. психоневрології.— 2008.— Т. 16, вип. 1 (54).— С. 84–85.
8. Rihmer Z. Suicide and anxiety / Z. Rihmer // International J. of Psychiatry in Clinical Practice.— 2009.— Vol. 13, Suppl. 1.— P. 10–11.
9. Кабанов М. М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике / М. М. Кабанов, А. Е. Личко, В. М. Смирнов.— Л.: Медицина, 1983.— 312 с.
10. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика / Д. Я. Райгородский.— Самара: Бахрах-М, 2000.— 672 с.
11. Фанталова Е. Б. Об одном методическом подходе к исследованию мотивации и внутренних конфликтов / Е. Б. Фанталова // Психологич. журн.— 1992.— Т. 13, № 1.— С. 107–117.

---

## ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ЗАКОНОМІРНОСТІ ФОРМУВАННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНІ ТРИВОЖНІ РОЗЛАДИ

Ю. В. НИКАНОРОВА

**Обстежено 78 пацієнтів із генералізованим тривожним розладом (F41.1). Вивчено рівні особистісної і ситуативної тривожності, характерологічні особливості, специфіку потребової сфери та форм вираження агресії. На підставі отриманих даних виділено основні патопсихологічні чинники та описано закономірності формування суїцидальної поведінки у хворих на генералізований тривожний розлад.**

*Ключові слова: суїцидальна поведінка, патопсихологічні чинники, генералізований тривожний розлад.*

---

## PATHOPSYCHOLOGICAL REGULARITIES OF FORMING SUICIDAL BEHAVIOR IN PATIENTS WITH GENERALIZED ANXIETY DISORDER

Yu. V. NIKANOROVA

**The study involved 78 patients with generalized anxiety disorder (F41.1). The levels of personal and situational anxiety, personality traits, requirement peculiarities of the sphere and forms of aggression expression were investigated. Based on the obtained findings the main pathopsychological factors were distinguished. The regularities of suicidal behavior formation in patients with generalized anxiety disorder were described.**

*Key words: suicidal behavior, pathopsychological factors, generalized anxiety disorder.*

---

*Поступила 11.03.2013*