

Для пациентов с первичными АД были характерны, прежде всего, переживание отвержения с незначительными нарушениями волевой активности по преодолению суицидогенного конфликта, тогда как в группе репитеров превалировали чувство безнадежности, беспомощности, ненужности, собственной нереализованности, бесперспективности будущего с крайне выраженными нарушениями копинг-стратегий.

Среди актуализированных защитных психологических механизмов в группе суицидентов с повторными АД превалировали регрессия, проекция и смещение, тогда как среди пациентов с первичными АД достоверно чаще наблюдался механизм отрицания.

Полученные данные позволяют улучшить понимание механизмов суицидогенеза и становления «суицидальной карьеры», а также вырабатывать эффективные терапевтические стратегии курации АП.

УДК 616.89-008.444.9

ВИЗНАЧЕННЯ СПЕЦИФІЧНИХ ФАКТОРІВ РЕЦИДИВУВАННЯ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

*Г. Я. Пілягіна, С. А. Чумак, Є. М. Харченко,
В. Е. Семенюк, Є. В. Дубровська*

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України (м. Київ)

Однією з найбільш актуальних проблем клінічної суїцидології сьогодення є пошук об'єктивних критеріїв визначення ступеня суїцидального ризику, а також пошук ефективних методів лікування аутоагресивної поведінки (АП) та супутніх їй психопатологічних розладів. Але без адекватної діагностики власне особливостей аутоагресивної поведінки у кожному конкретному випадку неможливо проводити адекватне терапевтичне втручання. Окрім того, треба зазначити, що діагностичний процес у суїцидології у зв'язку з мультидисциплінарною основою феноменології АП має певні особливості. Діагностика АП потребує точної дефініції та диференціації власне ознак та характеристик АП. Наукові дослідження з комплексної діагностики АП є поодинокими. Хоча саме комплексна діагностика АП надає можливість визначити об'єктивні критерії оцінки вірогідності її формування та рецидивування, тобто встановити ступінь вираженості суїцидального ризику на тлі з'ясування індивідуальних клініко-патогенетичних особливостей розвитку саме руйнівних настанов, а також впроваджувати адекватні їй ефективні методи лікування аутоагресивної активності.

Під час вивчення групи суїцидентів у найближчому постсуїцидальному періоді ми змогли простежити й довести важливість окремих соціодемографічних, специфічних патопсихологічних факторів у суїцидогенезі, а також більш суттєву значущість психопатологічних розладів у патогенезі АП.

До соціодемографічних предикторів АП належать безробіття соціальна та психологічна самотність, атеїстичний світогляд. На прикладі аналізу безпосередніх причин реалізації суїцидальних спроб та суб'єктивного ставлення пацієнтів до вчинених дій можна сказати, що патопсихологічною основою АП є ступінь психологічної незахищеності особистості, виснаженості пристосувальних механізмів та закріплення ескапістських аутодеструктивних патернів реагування у психотравмуючих ситуаціях Психопатологічними предикторами суїцидогенезу є, насамперед, різні афективні розлади невротичного регістру (переваж-

но короточасні порушення адаптації). Вираженість суїцидального ризику безпосередньо залежить від хроніфікації, поглиблення регістру психопатологічних розладів та важкості їх суб'єктивних переживань.

До найбільш значущих предикторів формування АП можна віднести відчуття несприйняття теперішнього і майбутнього; відчуття нерозуміння близькими, безпомічності, непотрібності, покинутості, невимовної самотності як основні патерни ескапізму. Також предикторами суїцидогенезу є суб'єктивні переживання непереносимих депресивних почуттів, тривожності, психалгій; мотиви уникнення страждань і смерті, відмови від життя, самопожертви, самопокарання. Суїцидальний ризик суттєво високий за наявності байдужого та позитивного ставлення до реалізації аутоагресивних дій у найближчому постсуїцидальному періоді. Найбільш значущою у скоєнні аутоагресивних дій й для ризику їх повторної реалізації з високою вірогідністю реалізації життєнебезпечних саморуйнівних дій є комбінація вищезгаданих чинників.

Дані нашого дослідження підтверджують положення про те, що терапія АП повинна враховувати патогенетичні механізми її формування, високий ризик реалізації повторних аутоагресивних дій й вираженість (характер) психопатологічних порушень, супутніх саморуйнівній активності.

УДК: 616.895.8:616.89-008.494.9

АУТОАГРЕСИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

В. С. Подкорытов, А. В. Самохвалов

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины» (г. Харьков)

Современными авторами аутоагрессивное поведение трактуется как действия, направленные на причинение какого-либо ущерба своему соматическому или психическому здоровью. Оно является комплексным понятием, в состав которого входят суицидальное поведение, неосознанные жизнеопасные действия, демонстративно-шантажные суицидальные попытки, а также преднамеренные аутодеструктивные поступки.

До настоящего времени основное внимание в изучении аутоагрессивного поведения уделялось проблеме суицидов. При этом не существует исчерпывающего описания феноменологии несуйцидальных самоповреждений, не выделены их варианты, недостаточно изучены мотивация аутодеструктивных актов, факторы риска и меры предупреждения повторных самоповреждающих действий.

Выделение несуйцидальных вариантов самоповреждений при шизофрении, установление их связей с позитивными и негативными психопатологическими синдромами шизофренического круга до настоящего времени остаются одним из актуальных вопросов клинической психиатрии.

Цель: изучение феноменологии и факторов риска развития несуйцидальных форм аутоагрессивного поведения у больных шизофренией.

Обследованы 54 больных шизофренией — 31 мужчина (57,4 %, средний возраст 34,6 ± 3,2 лет) и 23 женщины (42,6 %, средний возраст 33,7 ± 3,3 лет).

Методы: клинико-психопатологический, клинико-анамнестический, статистический.

Анализ мотивации совершения аутодеструктивного действия показал, что у 53,7 % больных основным