

УДК: 616.895.87:616.89-008.444.9-055.2]-036/1:316.628

**ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПРИ ПАРАНОЇДНІЙ ШИЗОФРЕНІЇ***І. Д. Спіріна, С. Ф. Леонов**Дніпропетровська державна медична академія  
(м. Дніпропетровськ)*

Незважаючи на існування великої кількості праць, присвячених загальній характеристиці суїцидальної поведінки психічнохворих, залишається маловивченою мотивація аутоагресії при параноїдній шизофренії з безперервним типом перебігу. Аутоагресивні тенденції супроводжуються боротьбою вітальних і деструктивних мотивів, що базуються на особистісній настанові, причому наслідки цієї боротьби завжди залишаються непрогнозованими.

На основі обстеження 95 осіб, хворих на параноїдну шизофренію з безперервним перебігом, були з'ясовані чинники ризику аутоагресивної поведінки. Вивчалась структура мотивів, що стали її безпосередньою причиною, а також тенденції щодо взаємного переходу вербальних і фізичних форм аутоагресії. Так, вивчаючи патопсихологічні особливості фізичної аутоагресії (АФ), визначили високий рівень інтроверсії хворих, які під час обстеження відрізнялися замкнутістю, заглибленістю у світ власних переживань, труднощами комунікації. При порівнянні між собою груп АВ (вербальної аутоагресії) і АФ були виявлені достовірні розходження за деякими розглянутими факторами. Це дозволило припускати імовірність реалізації фізичної аутоагресії при наявності її вербальних проявів. Таким предиктором можна вважати явища моторного психічного автоматизму, рівень якого вірогідно вищий в групі АФ. Ці хворі заявляли, що чинили аутоагресивні дії, спрямовані на себе, під тиском сторонньої сили, протидіяти якій вони були не в змозі. У хворих з фізичними формами аутоагресії відзначалися низькі значення за шкалами «непряма агресія» і «загальний індекс агресивності». При цьому після здійсненого самоушкодження у висловлюваннях хворих з'являвся жаль з приводу свого вчинку, а також думки про прийнятність інших форм виходу з критичних ситуацій.

До патопсихологічних предикторів ризику недиференційованої аутоагресії хворих на параноїдну шизофренію з безперервним перебігом, виявлених за допомогою тесту Кеттла, належить також регрес комунікативних здібностей і така характеристика особистості як прямолінійність. Імовірності аутоагресії також сприяла недостатність емоційно-вольової сфери, що виражалася емоційною нестійкістю. Ці хворі відрізнялися низькою толерантністю до психогенних впливів, непевністю у собі, підвищеною дратівливістю. Важливим фактором у формуванні ризику даного виду агресії є й схильність бути в залежності від оточуючих, висока чутливість до висловленої думки інших на свою адресу, підвищений рівень тривоги. Характеристикою особистості, що підвищує ризик виникнення аутоагресивної поведінки, можна вважати і почуття власної провини у разі ускладнення міжособистісних відносин, високий рівень нейротизму, при якому мають місце надчуттєві реакції, напруженість, тривожність, невдоволення собою і навколишнім світом, ригідність, труднощі спілкування.

Таким чином, розроблені критерії ймовірно детермінують ризик аутоагресивної поведінки хворих на параноїдну шизофренію з безперервним перебігом,

водночас враховують клінічну картину хвороби і патопсихологічні особливості особистості, що дозволяє з більшою ефективністю здійснювати прогноз цих форм агресії.

УДК: 616.895.87:616.89-008.444.9-055.2]-036/1:316.

**ФЕНОМЕНОЛОГІЯ МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ ЖІНОК, ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ З ПРОЯВАМИ ФІЗИЧНОЇ АУТОАГРЕСІЇ***І. Д. Спіріна, С. Ф. Леонов**Дніпропетровська державна медична академія  
(м. Дніпропетровськ)*

Досліджено 45 жінок, хворих на параноїдну шизофренію з різними варіантами перебігу в період загострення ендогенного процесу. В 18 жінок відзначалася аутоагресивна поведінка у вигляді суїцидальних намірів і демонстративно-шантажних суїцидальних спроб.

Структура формальних розладів мислення виражена в більшості випадків паралогічністю мислення, різноплановістю і аутичністю. Серед продуктивних розладів мислення більшу частину склала сукупність маячних ідей переслідування (69%), що спостерігалися у вигляді ідей відносин (41%) і маячних ідей переслідування. Маячні ідеї самознищення склали п'яту частину випадків серед всіх продуктивних розладів мислення. У їхній структурі марення самозвинувачення спостерігалось у половині випадків, а маячні ідеї гріховності — у 37%. Синдромологічна продуктивна симптоматика в клінічній картині хворих визначалася галюцінаторним і галюцінаторно-параноїдним синдромами (34%). Більшість жінок мали спрямованість маячних ідей на «вузьке коло» близьких і рідних (71%).

Аналіз безпосередньої мотивації фізичної аутоагресії жінок, хворих на параноїдну шизофренію, показав такі особливості. Більшість аутоагресивних дій були вчинені під впливом імперативних галюцинацій і явищ психічного автоматизму, у структуру якого входив ідеаторний і моторний варіанти. Розлади сприйняття частіше сполучалися з актуальним маренням, спрямованим на «вузьке коло» рідних і близьких. Мотив «самопокарання» спостерігався як вид протестної реакції особистості при шизофренічному розщепленні «Я» на роль судді та підсудного. Мотивація по типу «протест-помста», «заклик», «відмова-капітуляція», «нестерпність погрози» мала мінімальні прояви.

Аналіз різних варіантів диссимулятивної поведінки виявив 50% випадків «психологізації» своїх вчинків, парціальний і тотальний типи диссимуляції (по 25% випадків). Такі жінки прагнули виглядати жертвами різних, психологічно зрозумілих обставин, але тільки б не бути сприйнятими оточенням як психічнохвора людина.

Фактором, що сприяє формуванню мотивації фізичної аутоагресії, виявлена преморбідна недостатність адаптації до систематичних інтелектуальних навантажень (більша кількість, порівняно із групою контролю, випадків низької успішності у випускних класах загальноосвітньої школи та наявність незакінченого вищої освіти).

Таким чином, до факторів підвищеного ризику проявів фізичної аутоагресії у жінок, хворих на параноїдну шизофренію, під час активного перебігу процесу можна віднести розлади сприйняття у вигляді імперативних галюцинацій, пов'язаних з актуальним маренням,