

ПСИХІАТРІЯ

УДК 616.891-008.47-037-008.441.44

Н.А. Марута, Ю.В. Никанорова

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

ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПАНИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

В результате проведённых исследований установлено, что основными предикторами суицидального поведения у больных с паническим расстройством (F41.0) являются три группы факторов: характерологические особенности: интроверсия, эксплозивность, тревожность; дисбаланс в ценностно-мотивационной сфере в виде неудовлетворённой потребности в здоровье, активной деятельности, счастливой семейной жизни и независимости в поступках и действиях; выраженность поведенческих маркёров агрессии в виде негативизма, раздражения и вербальной агрессии. Названные признаки должны учитываться в процессе диагностики и профилактики суицидального поведения у больных с паническим расстройством.

Ключевые слова: суицидальное поведение, патопсихологические предикторы, панические расстройства.

Тревожные расстройства с паническими приступами наблюдаются у 3–5 % популяции и примерно у 60 % лиц, первично обратившихся за медицинской помощью. Больные с паническими расстройствами составляют до 15 % от больных, обратившихся к кардиологу, и до 27 % от числа обратившихся к врачу общей практики по поводу психических расстройств [1–7].

Интерес исследователей к изучению панических расстройств обусловлен, с одной стороны, высоким уровнем заболеваемости и распространённости, с другой – выраженными медико-социальными последствиями (снижение трудоспособности, качества жизни и др.). Всё чаще к этим последствиям относят суицидальный риск, обусловленный названными состояниями [8–15].

Целью данной работы явилось изучение суицидального поведения и его психопатологических предикторов у пациентов с паническими расстройствами.

Обследован 41 пациент с паническим расстройством (F41.0), в структуре которых выявлены признаки суицидального поведения (основная группа). В контрольную группу вошли 24 пациента с аналогичным диагнозом без признаков суицидального поведения.

Анализ суицидального поведения в основной группе выявил преобладание суицидальных мыслей (фантазирования, переживаний) над суицидальными решениями (намерениями, замыслами): 63,4 и 36,6 %; $p < 0,05$.

Программа исследования патопсихологических закономерностей формирования суицидального поведения у больных с паническими расстройствами включала психометрические методы (оценка уровня личностной и реактивной тревожности Спилбергера–Ханина) и патопсихологические методы (тест «характерологические акцентуации характера и нервно-психическая неустойчивость», методика изучения цен-

© Н.А. Марута, Ю.В. Никанорова, 2013

ностных ориентаций Е.Б. Фанталовой, опросник Баса–Дарки) [16–18].

Результаты оценки личностной и реактивной тревожности у больных с паническими расстройствами представлены в табл. 1.

Таблица 1. Уровень личностной и реактивной тревожности больных основной и контрольной групп, ($M \pm \sigma$)

Тревожность	Группы больных	
	основная	контрольная
Личностная	47,8	34,5
Реактивная	35,1	23,6

Из табл. 1 видно, что у больных с паническим расстройством (F41.0) личностная тревожность достигала ($47,8 \pm 2,0$) балла (высокий уровень), а у больных контрольной группы не превышала умеренного уровня – ($34,5 \pm 2,4$) балла, $p < 0,05$.

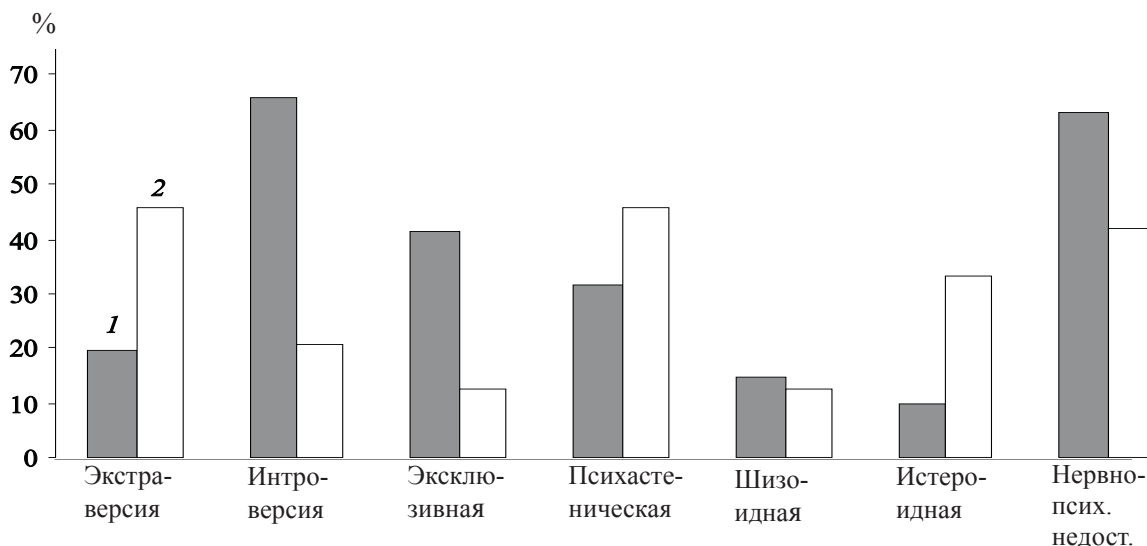


Рис. 1. Распределение больных основной (1) и контрольной (2) групп по различным формам акцентуации характера

Реактивная тревожность у больных основной группы достигала ($35,1 \pm 3,1$) балла (умеренный уровень), а у больных контрольной группы – ($23,6 \pm 1,9$) балла, $p < 0,05$ (низкий уровень).

Следовательно, у больных с паническим расстройством (F41.0) в генезе суицидального поведения важную роль играет личностная тревожность высокого и умеренного уровня выраженности.

Результаты исследования больных с паническим расстройством основной и контрольной групп, полученные с помощью теста

«характерологические акцентуации характера и нервно-психическая неустойчивость», представлены на рис. 1.

Как видно из рис. 1, у больных основной группы преобладали интровертированные характерологические особенности (в 65,9 % случаев, $p < 0,01$) выраженного уровня и уровня акцентуации: ($1,9 \pm 0,6$) стенов, $p < 0,01$); эксплозивные личностные особенности (в 41,5 % случаев, $p < 0,01$), достигающие уровня заострения: ($7,4 \pm 0,3$) стенов, $p < 0,01$); условно-удовлетворительная и неудовлетворительная нервно-психическая устойчивость (в 63,4 % случаев, $p < 0,05$).

Больным с таким сочетанием личностных особенностей были присущи: социальная незрелость, замкнутость, скованность в отношениях, консервативность, серьёзность, холодность в межличностных отношениях, направленность интересов на внутренние пере-

живания, импунитивные импульсивные реакции, которые часто не соответствовали силе и качеству раздражителей, повышенная возбудимость, слабый контроль эмоций, сочетающиеся с тревожностью, нерешительностью, неуверенностью, фиксацией на неудачах, склонностью к лёгким срывам нервной системы и психической деятельности даже при незначительных психических или физических нагрузках.

У больных контрольной группы интровертированные и эксплозивные характерологические особенности встречались

в 20,8 и в 12,5 % случаев. Условно-удовлетворительная и неудовлетворительная нервно-психическая устойчивость встречалась в 41,7 % случаев. Выявлено также преобладание в этой группе экстравертированных личностных особенностей над интровертированными – в 45,8 и в 20,8 % случаев соответственно ($p < 0,01$). Преобладание у больных контрольной группы с экстравертированными личностными особенностями и низким уровнем нервно-психической неустойчивости отражает наличие в поведении этих пациентов большей социальной открытости, коммуникабельности, активности.

Наличие в структуре личности больных с суицидальным поведением при панических расстройствах (F41.0) интровертированных и эксплозивных личностных особенностей, сочетание их с условно-удовлетворительной и неудовлетворительной нервно-психической устойчивостью можно рассматривать в качестве фактора риска в формировании суицидального поведения у этой категории больных. Результаты исследования иерархии ценностей и их доступности у больных обеих групп представлены в табл. 2.

Согласно результатам исследования, у больных с паническим расстройством (F41.0)

Таблица 2. Потребность в реализации общечеловеческих ценностей у больных основной и контрольной групп

Общечеловеческие ценности	Реализация общечеловеческих ценностей, %		Среднегрупповая выраженность потребности в реализации ценностей (M±σ)	
	основная группа	контрольная группа	основная группа	контрольная группа
Активная деятельная жизнь	70,7	29,2	7,4±1,2*	3,2±1,1
Здоровье (физическое и психическое)	80,6	45,8	8,0±1,3*	2,9±0,8
Интересная работа	14,6	37,5	2,6±1,0	6,8±0,7
Красота природы и искусства	9,8	25,0	2,2±1,1	6,9±1,3
Любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком)	21,9	20,8	3,2±0,5	3,1±0,7
Материально обеспеченная жизнь	17,1	25,0	2,4±0,7	5,2±0,9
Наличие хороших и верных друзей	12,7	37,5	1,9±2,1	4,0±2,4
Уверенность в себе (свобода от внутренних противоречий и сомнений)	53,7	54,2	7,7±2,6	7,9±2,3
Познание (возможность расширения образования, кругозора, культуры и т. д.)	7,3	29,2	1,8±1,6	6,7±0,5
Свобода и независимость в поступках и действиях	56,1	16,7	7,6±1,3*	1,9±1,2
Счастливая семейная жизнь	63,4	29,2	8,0±0,8*	3,6±1,2
Творчество (возможность творческой деятельности)	9,8	20,8	2,4±1,5	6,6±2,1

Примечание. $p < 0,01$.

основной группы выявлена высокая потребность в реализации (высокая значимость и низкая доступность) таких общечеловеческих ценностей, как здоровье (ухудшение состояния психического здоровья, связанного с тревожностью) – у 80,5 % больных основной группы ($p < 0,05$); активная деятельная жизнь – у 70,7 % больных ($p < 0,01$); счастливая семейная жизнь – у 63,4 % больных ($p < 0,01$); свобода и независимость в поступках и действиях – у 56,1 % больных основной группы ($p < 0,01$).

Потребность в реализации названных ценностей в контрольной группе наблюдалась у 45,8; 29,2; 29,2 и 16,7 % больных соответственно.

В табл. 2 представлены также результаты анализа среднегрупповой выраженности разницы между значимостью ценности и её доступностью, отражающие уровень (выраженность) потребности в реализации общечеловеческих ценностей для исследуемых больных.

У больных с паническим расстройством (F41.0) основной группы выявлен высокий уровень потребности в реализации таких ценностных ориентаций, как здоровье – (8,0 ± 1,3) балла; счастливая семейная жизнь – (8,0 ± 0,8) балла; свобода и независимость в поступках и действиях – (7,6 ± 1,3) балла; активная деятельная жизнь – (7,4 ± 1,2) балла ($p < 0,01$).

У больных контрольной группы потребность в реализации названных ценностей составила соответственно (2,9 ± 0,8), (3,6 ± 1,2), (1,9 ± 1,2) и (3,2 ± 1,1) балла.

Следовательно, у 80,5 % больных с паническим расстройством (F41.0) основной группы выявлена выраженная потребность [(8,0 ± 1,3) балла по методике Е.Б. Фанталовой] в здоровье; у 70,7 % – выраженная потребность [(7,4 ± 1,2) балла] в активной деятельной жизни; у 63,4 % – выраженная потребность [(8,0 ± 0,8) балла] в счастливой семейной жизни; у 56,1 % больных – выраженная потребность [(7,6 ± 1,3) балла] в свободе и независимости в поступках и действиях, неудовлетворённость которых ведёт к формированию суицидального поведения у больных с паническим расстройством.

Результаты изучения форм агрессивного поведения исследуемых больных представлены в табл. 3.

Согласно данным табл. 3, у больных основной группы с паническим расстройством (F41.0) преобладает агрессивное поведение в форме негативизма (60,9 % случаев, $p < 0,01$) – оппозиционная форма поведения, проявляющаяся в диапазоне от пассивного сопротивления до активных действий против существующих требований, правил, законов и т. д.; раздражения (43,9 % случаев, $p < 0,01$) – раздражение, вспыль-

Таблица 3. Формы агрессивного поведения у больных основной и контрольной групп

Формы агрессивного поведения	Основная группа (n=41)		Контрольная группа (n=24)	
	абс. ч.	(M±m) %	абс. ч.	(M±m) %
Физическая агрессия	4	9,8±1,3	8	33,3±3,9
Вербальная агрессия	15	36,6±3,7**	5	20,8±2,4
Косвенная агрессия	1	2,4±0,8	6	25,0±2,6
Негативизм	25	60,9±6,2*	5	20,8±2,4
Раздражение	18	43,9±4,2*	5	20,8±2,4
Подозрительность	3	7,3±1,2	3	12,5±1,8
Обида	7	17,1±1,6	4	16,7±2,1
Аутоагрессия	5	12,2±1,4	3	12,5±1,8

Примечание. * $p < 0,01$; ** $p < 0,05$.

чивость, резкость, грубость и т. д.; вербальной агрессии (36,6 % случаев; $p < 0,05$) – выражение негативных чувств вербально через ссору, крик, угрозы, проклятья, ругань и т. д.

У больных контрольной группы негативизм, раздражение и вербальная агрессия встречаются одинаково в 20,8 % случаев.

Анализ выраженности различных форм агрессивного поведения больных основной и контрольной групп представлен в табл. 4.

Таблица 4. Выраженность различных форм агрессивного поведения больных основной и контрольной групп

Формы агрессивного поведения	Выраженность агрессивного поведения, баллов	
	основная группа	контрольная группа
Физическая агрессия	37,7±5,5	36,1±5,4
Вербальная агрессия	69,5±5,0*	31,4±4,7
Косвенная агрессия	38,6±8,2	40,1±7,4
Негативизм	77,8±7,3*	31,0±5,5
Раздражение	61,1±8,8**	42,1±5,4
Подозрительность	30,4±6,6	28,5±6,6
Обида	45,1±7,1	55,7±6,8
Аутоагрессия	71,1±3,5*	21,2±5,7

Примечание. * $p < 0,01$; ** $p < 0,05$.

Как следует из данных табл. 4, наибольшая выраженность агрессивного поведения у больных основной группы диагностирована по таким показателям: негативизм, аутоагрессия, вербальная агрессия и раздражение. У больных контрольной группы выраженность агрессивного поведения по этим показателям была значительно меньше.

Анализ выраженности индексов агрессивности и враждебности больных исследуемых групп показал, что у больных основной группы индекс агрессивности составля-

ет (48,6±6,2) балла, $p < 0,05$, а индекс враждебности – (37,8±6,9) балла. У больных контрольной группы индекс агрессивности составляет (35,9±5,8) балла, а индекс враждебности – (42,1±6,7) балла.

Таким образом, основными предикторами суицидального поведения у больных с паническим расстройством (F41.0) являются три группы факторов: 1) характерологические особенности: интроверсия, экспло-

зивность, тревожность; 2) дисбаланс в ценностно-мотивационной сфере в виде неудовлетворённой потребности в здоровье, активной деятельности, счастливой семейной жизни и независимости в поступках и действиях; 3) выраженность поведенческих маркёров агрессии в виде негативизма, раздражения и вербальной агрессии.

Названные признаки должны учитываться в процессе диагностики и профилактики суицидального поведения у больных с паническим расстройством.

Список литературы

1. Александровский Ю.А. Некоторые узловые вопросы современной пограничной психиатрии / Ю.А. Александровский // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2006. – Т. 8, № 2. – С. 4–13.
2. Бахтеева Т.Д. Диагностика и терапия тревожно-фобических расстройств у женщин / Т. Д. Бахтеева // Укр. мед. альманах. – 2005. – Т. 8, № 4 (додаток). – С. 19–22.
3. Бурлачук Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. – СПб.: Питер, 2002. – 528 с.
4. Войцех В.Ф. Клиническая суицидология / В.Ф. Войцех. – М.: Миклош, 2008. – 280 с.

5. Денисенко М.М. Клинико-психопатологическая характеристика эндогенных и экзогенных депрессий, сопровождающихся суицидальным поведением / М.М. Денисенко // Укр. вісник психоневрології. – 2010. – Т.18, вип. 3 (64). – С. 38–41.
6. Кабанов М.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике / М.М. Кабанов, А.Е. Личко, В.М. Смирнов. – Л.: Медицина, 1983. – 312 с.
7. Марута Н.О. Предикторы суїцидальної поведінки при невротичних розладах / Н.О. Марута, Н.О. Явдак // Укр. вісник психоневрології. – 2006. – Т.14, вип. 2 (47). – С. 59–62.
8. Мишиев В.Д. Этиопатогенез, клиника и терапия панических состояний / В.Д. Мишиев, А.И. Герасименко // Психічне здоров'я. – 2006. – № 2 (11). – С. 19–24.
9. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика / Д.Я. Райгородский. – Самара: БАХРАХ-М, 2000. – 672 с.
10. Соколова Е.Т. Проблема суицида: клинико-психологический ракурс / Е.Т. Соколова, Ю.А. Сотникова // Вопросы психологии. – 2006. – № 2. – С. 103–115.
11. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні: інформаційно-аналітичний огляд за 2000–2009 рр. / під ред. П.В. Волошина, Н.О. Марути. – Харків: Арсіс, 2010. – 160 с.
12. Юрьева Л.Н. Клиническая суицидология / Л.Н. Юрьева. – Днепропетровск: Пороги, 2006. – 472 с.
13. Anxiety Disorders: Generalized Anxiety Disorders. Obsessive – Compulsive Disorders and Post Traumatic Stress Disorder / Ed. by D. Nutt and J. Ballenger Blackwell. – London: Oxford, 2005. – P. 242.
14. Kasper S. Anxiety: a common theme in psychiatric disorders? [Электронный ресурс] / S. Kasper. – Istanbul: ECNP Congress, 2009. – С.12.02 / CD.
15. Pregeli P. Suicidal behavior and stress related disorders / P. Pregeli, M. Tomori // 16th Congress of the European Psychiatry: abstract. – 2008. – Vol. 23, suppl. 2. – P. 0023.
16. Rihmer Z. Suicide and anxiety / Z. Rihmer // Intern. J. Psychiatry in Clinical Practice. – 2009. – Vol. 13. – Suppl. 1. – P. 10–11.
17. Schneider B. Axis I disorders and personality disorders as risk factors for suicid / B. Schneider, T. Wetterling, D. Sargk // Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci. – 2006. – Vol. 256. – № 1. – P. 17–27.
18. Wasserman D. Suicide prevention in youth / D. Wasserman // 16th Congress of the European Psychiatry: abstract – 2008. – Vol. 23, suppl. 2. – P. 08.04.

Н.О. Марута, Ю.В. Ніканорова

ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ПРЕДИКТОРИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПАЦІЄНТІВ З ПАНІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

У результаті проведених досліджень встановлено, що основними предикторами суїцидальної поведінки у хворих з панічним розладом (F41.0) є три групи факторів: характерологічні особливості (інтроверсія, експлозивність, тривожність); дисбаланс у ціннісно-мотиваційній сфері у вигляді незадоволеної потреби в здоров'ї, активної діяльності, щасливого сімейного життя і незалежності у вчинках і діях; вираженість поведінкових маркерів агресії у вигляді негативізму, роздратування і вербальної агресії. Викладені ознаки повинні враховуватися в процесі діагностики і профілактики суїцидальної поведінки у хворих з панічним розладом.

Ключові слова: суїцидальна поведінка, патопсихологічні предиктори, панічні розлади.

N.A. Maruta, Yu. V. Nikanorova

PATHOPSYCHOLOGICAL PREDICTORS OF SUICIDAL BEHAVIOR IN PATIENTS WITH PANIC DISORDERS

As the results of the investigations performed it should be pointed out that the main predictors ofform of unsatisfied needs in health, activities, a happy family life, and independence in deeds and acts; a significance of behavioral markers of aggression in the form of negativism, irritation, and verbal aggression. The signs mentioned above should be taken into account in the process of diagnosis and prevention of a suicidal behavior in patients with panic disorder.

Key words: suicidal behavior, pathopsychological predictors, panic disorders.

Поступила 01.04.13