

УДК: 616.89-008.441.44-07-036.2:614.87

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СУЇЦИДЕНТІВ  
З ПСИХОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ З УРАХУВАННЯМ  
ІНДИВІДУАЛЬНОГО БІОРИТМОЛОГІЧНОГО ТИПУ

В.О. Рудь

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

Суїцидальна поведінка, як прояв загального феномену аутоагресії, складає одну з найбільш актуальних проблем сучасної психіатрії [2; 4; 7; 8; 9]. Незважаючи на те, що сучасна суїцидологія налічує декілька теорій, які пояснюють механізм саморуйнівної поведінки [8], а основні групи суїцидогенних чинників описані працями багатьох науковців [1; 3; 5; 10], деякі аспекти суїцидальності потребують уточнення на сучасному етапі. Зокрема, поза увагою дослідників залишається роль біоритмологічних особливостей осіб, що скоюють суїцидальні дії, їх зв'язок з певними соціально-психологічними характеристиками та особистісними настановами.

Метою роботи стало вивчення ряду соціально-психологічних характеристик суїцидентів з психотичними розладами в залежності від індивідуального біоритмологічного статусу. Методами дослідження були клініко-психопатологічний, клініко-анамнестичний, біоритмологічний та методи математичного аналізу. За допомогою спеціально розробленої анкети вивчались такі показники як особисте ставлення до самогубства (безвідносно до власних аутоагресивних дій), загальна самооцінка соціально-особистісної значущості, тип реагування в конфліктній ситуації, провідна сфера активності, тип спрямованості особистості, комунікаційна сфера та ціннісні настанови. Циркадіанні ритми осіб з суїцидальною поведінкою вивчались шляхом індивідуального анкетування з використанням модифікованої анкети Естберга та шляхом визначення об'єктивних показників добових ритмів, що дозволило встановити три типи біологічних ритмів, максимуми яких припадають на ранкові, денні та вечірні години. Згідно сучасних уявлень, це

відповідає трьом типам працездатності людини – ранковому, вечірньому та індіферентному [6].

Було проведено комплексне обстеження 52 осіб, що здійснили спробу самогубства на тлі психопродуктивних порушень і були госпіталізовані до Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні ім. О.Ф. Мальцева протягом 2002-2003 рр. Нозологічний розподіл суїцидентів згідно МКХ-10 показав, що половину пацієнтів (51,92%) склали хворі на рекурентний депресивний розлад та шизофренію, в 6 (11,54%) випадках мав місце хронічний маячний розлад та гострий поліморфний розлад з симптомами шизофренії відповідно, біполярний афективний розлад зустрічався у 4 (7,69%) обстежених, афективний органічний розлад та психогенний параноїдний психоз - в 3 (5,77%) випадках відповідно, у 2 (3,85%) пацієнтів діагностовано тяжкий депресивний епізод з психотичними симптомами і у 1 (1,92%) обстеженого виявлено шизоафективний розлад. Більша частина суїцидентів (78,85%) в структурі психічного розладу мала провідну депресивну симптоматику.

Вивчення циркадіанних ритмів суїцидентів виявило серед них представників ранкового типу 28 (53,85%) осіб, індіферентного - 17 (32,69%) і вечірнього - 7 (13,46%) пацієнтів.

При вивченні соціально-психологічних характеристик суїцидентів, які, за нашою точкою зору, відбивають потенційну готовність особистості до суїцидального реагування в умовах конфлікту та стан її антисуїцидального бар'єру, ми виявили, що особисте ставлення до суїциду в 10 (19,23%) випадках було позитивним, у 6 (11,54%) осіб воно було нейтральним (невизначеним), у 18 (34,62%) - амбівалентним і у такої ж кількості суїцидентів відношення до самогубства виявилось негативним.

При порівняльному аналізі розподілу варіантів ставлення до суїциду по окремим хронотипам виявились, що негативно сприймали самогубство 12 (42,86%) осіб ранкового типу, 4 (23,53%) індіферентного і 2 (28,57%)

вечірнього; позитивно - 4 (14,29%), 3 (17,65%) і 3 (42,86%) відповідно; амбівалентно - 7 (25,00%), 10 (58,82%) і 1 (14,29%) і нейтрально - 5 (17,86%) обстежених ранкового типу і 1 (14,29%) вечірнього. Наведені дані свідчать про достовірне переважання у обстежених потенційно суїцидогенних особистісних настанов (65,38%), тоді як негативне ставлення до самогубства, як вагомий компонент антисуїцидального бар'єру, було присутнє тільки у 34,62% пацієнтів ( $p < 0,05$ ). При цьому достовірних відмінностей за індивідуальними циркадіанними типами виявлено не було, однак мала місце тенденція до збільшення частоти позитивного сприймання самогубства у представників вечірнього типу, тоді як серед осіб ранкового переважали негативні настанови.

Загальна самооцінка соціально-особистісної значущості обстежених в 31 (59,62%) випадку була низькою, в 20 (38,46%) - середньою і тільки 1 (1,92%) суїцидент високо оцінював свій соціально-особистісний статус. Отже, більшість суїцидентів виявляли занижену самооцінку, причому у представників вечірнього хронотипу це спостерігалось недостовірно частіше.

Тип реагування в конфліктній ситуації у 2 (3,85%) обстежених був активно-захисний, у 30 (57,69%) - пасивно-захисний і у 20 (38,46%) осіб невизначений, що демонструє достовірне переважання пасивно-захисних тенденцій, тобто уникання, як провідного поведінкового механізму у вирішенні конфлікту ( $p < 0,01$ ).

При визначенні провідної сфери активності суїцидентів встановлено, що у 6 (11,54%) осіб вона мала соціально-професійну спрямованість, у 20 (38,46%) - особистісно-сімейну і у 26 (50,00%) пацієнтів виявляла змішаний характер.

Тип спрямованості особистості у 7 (13,46%) суїцидентів визначався як творчий, у 2 (3,85%) - гедоністичний і у 43 (82,69%) осіб він був рутинним, тобто у переважної більшості обстежених загальний вектор особистісної спрямованості визначався рутинними життєвими настановами ( $p < 0,01$ ).

У 4 (7,69%) суїцидентів комунікаційна сфера мала характер широких зв'язків, у 10 (19,23%) - обмежувалась сімейно-професійним спілкуванням, у 27 (51,92%) мала родинно-обмежений характер і у 11 (21,15%) осіб визначалась вибірковими контактами. Наведені дані показують, що переважна більшість пацієнтів (73,08%) достовірно частіше мала обмежене коло комунікації ( $p < 0,01$ ). Розподіл за чотирма останніми показниками в залежності від індивідуального біоритмологічного статусу не виявив достовірних відмінностей.

Вивчення аксіологічної орієнтованості суїцидентів показало, що за ієрархією цінностей у 16 (30,77%) обстежених домінували внутрішньоособистісні, сімейні цінності були провідними для 13 (25,00%) осіб, соціально-професійні - для 12 (23,08%), релігійні та етико-моральні - для 2 (3,85%) і 9 (17,31%) пацієнтів не змогли визначити власні ціннісні настанови. Вищезначене показує, що майже у половини суїцидентів (48,08%) ціннісні орієнтації мали соціально-відокремлений чи невизначений характер, причому така тенденція була більш вираженою серед осіб вечірнього типу.

Таким чином, проведене дослідження показало, що суїциденти, які скоїли аутоагресивні дії на тлі психотичної симптоматики, в більшості випадків мали потенційно суїцидогенні настанови відносно ставлення до самогубства, занижену самооцінку, провідний пасивно-захисний механізм реагування в конфліктній ситуації, рутинний тип спрямованості особистості та обмежене коло спілкування. Практично у половини обстежених ціннісні орієнтації були соціально-відокремленими чи невизначеними. Достовірних відмінностей між представниками різних типів циркадіанного ритму ми не виявили, однак, особи вечірнього типу виявляли більш виражену тенденцію до позитивного сприймання суїциду, частіше мали занижену самооцінку та соціально-відокремлену або невизначену аксіологічну орієнтованість.

Отримані дані, за нашою точкою зору, мають слугувати додатковими діагностичними та прогностичними критеріями суїцидального реагування та враховуватись в психокорекційній та профілактичній роботі з суїцидентами.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Абрамов А.В. Самоубийство как одно из проявлений дезадаптивной формы поведения при стрессе у сотрудников органов внутренних дел / Український вісник психоневрології – Харків, 2003. – Т. 11. – Вип. 1(34). – С. 104-107.
2. Амбрумова А.Г. Психология самоубийства // Социальная и клиническая психиатрия. - 1996. - №4. - С. 15-20.
3. Гичун В.С. Социологические особенности мотиваций суицидального поведения военнослужащих МВД Украины / Український вісник психоневрології. – Харків, 2003. – Т. 11. – Вип. 1(34). – С. 24-26.
4. Лапицкий М.А., Ваулин С.В. Суицидальное поведение. – Смоленск, 2000. – 156с.
5. Марута Н.А. Эмоциональные нарушения при невротических расстройствах. – Харьков: Арсис, 2000. – 160с.
6. Новиков В.С., Деряпа Н.Р. Биоритмы, космос, труд. – С.-Пб: Наука, 1992. – 255с.
7. Пилягіна Г.Я. Аутоагресивна поведінка: патогенетичні механізми та клініко-типологічні аспекти діагностики і лікування / Автореф. дис. ... д.мед.н. - К., 2004. - 32с.
8. Сулицкий В.В. Особенности социальных связей осужденных-суицидентов // Суицидология. Теория и практика / Под ред. А.М. Морозова, А.П. Чуприкова. - К.: КИВД, 1998. - С. 137-142.
9. Фільц О.О. Клінічна і психодинамічна “філософія” суїциду // Школа практической суицидологии / Избранные материалы III республиканского научно-практического семинара. - Киев, 2001. - С. 2-9.

10. Suicide. An Unnecessary Death (Ed. D. Wasserman). – UK: Martin Dunitz, 2001. – 286p.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ  
СУИЦИДЕНТОВ С ПСИХОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ  
С УЧЕТОМ ИНДИВИДУАЛЬНОГО БИОРИТМОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА

В.А. Рудь

Украинская медицинская стоматологическая академия (г. Полтава)

В работе на материале 52 случаев суицидальной попытки у пациентов с психотическими расстройствами изучены их социально-психологические характеристики: личное отношение к самоубийству, общая самооценка социально-личностной значимости, тип реагирования в конфликтной ситуации, ведущая сфера активности, тип направленности личности, коммуникационная сфера и ценностные ориентации. Выявлен низкий уровень антисуицидального барьера обследованных, особенно у лиц вечернего биоритмологического типа.

SOCIO-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SUICIDAL  
PATIENTS WITH PSYCHOTIC DISORDERS TAKING INTO ACCOUNT  
INDIVIDUAL BIORHYTHMOLOGICAL TYPE

V.A. Roud

Ukrainian Medical Stomatology Academy

In this work on the material of 52 cases of suicidal attempts in patients with psychotic disorders there were studied their socio-psychological characteristics such as personal valuation of suicide, common estimation of social and person's significance, type of behavior in stress, basic field of activity, type of person's direction, communications and values structure. There were established a low level of antisuicidal barrier in these patients most expressed in persons of evening biorhythmological types.