

15
С 794

На правах рукописи

Степанченко Ольга Юрьевна

**Психическая ригидность и тревожность как
индивидуальные факторы суицидального риска**

19.00.07 - Педагогическая психология

19.00.04 - Медицинская психология

АВТОРЕФЕРАТ

**Диссертации на соискание ученой степени кандидата
психологических наук**

Томск - 1999

Работа выполнена в Институте образования Сибири,
Дальнего Востока и Севера РАО.

Научные руководители: - член-корреспондент РАО, доктор психологических наук, профессор Г. В. Залевский;
- доктор медицинских наук, профессор
Н. А. Корнетов.

Официальные оппоненты: - академик РАМН, доктор медицинских наук,
профессор В. Я. Семке;
- кандидат психологических наук, доцент
Е. А. Рождественская.

Ведущая организация: - Ленинградский научно-исследовательский
психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева

Защита состоится 19 февраля 1999 г. в 10.00 на заседании Диссертационного совета К.018.20.01 по присуждению ученой степени кандидата психологических наук при Институте образования Сибири, Дальнего Востока и Севера РАО по адресу: 634050 г. Томск, ул. Герцена, 47.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке института.

Автореферат разослан 18 янва

Ученый секретарь диссертаци

Кандидат педагогических наук

Общая характеристика работы

15
С. 794

Актуальность проблемы. Практикой медицины перед медицинскими психологами выдвинут большой круг проблем и конкретных вопросов исследования личности и её поведения. Различные аспекты причин суицида составляет чрезвычайно актуальную медико-психологическую проблему. В настоящий момент личность все более подвержена растущим социально-психологическим нагрузкам, чему способствует экономическая нестабильность, конфликт моральных, этических, образовательных ценностей и общее ухудшение качества жизни, что приводит к дезадаптивным формам поведения, одной из которых является суицид (Кабанов М.М., Вассерман Л.И., 1985; Карвасарский Б.Д., 1985).

Г.В. Залевский(1990) также выделяет конституционально-типологические особенности психической ригидности и ее роль в дезадаптации личности. А.Г. Амбрумова и Л.И. Постовалова(1985) отмечают, что в XX веке проблема суицидов носит глобальный характер, а сама ситуация определяется как "катастрофическая". По общепринятой классификации показатель 20/100 тысяч населения относится к градации "высокой" смертности. На XII съезде психиатров представлена цифра 38/100 тысяч населения суицидов по России. Не являются исключением г. Иркутск и Иркутская область, где до сих пор отсутствует единая суицидологическая служба, а между тем динамика суицидов за последние 5 лет выросла в 1,7 раза (в некоторых городах показатель суицидов достигает 50/100 тысяч населения); особенно резким наблюдается рост суицидов среди подростков.

По мнению ряда авторов невротоподобные расстройства могут быть верифицированы как состояние психической дезадаптации (Александровский Ю.А., 1976 ; Семке В.Я., 1985). Среди факторов риска нервно-психических заболеваний Н.Д. Лакосина (1970), Г.В. Залевский (1987), Е.А. Рождественская (1990) отмечают такие личностные характеристики как психическая ригидность и тревожность, чрезмерная выраженность которых не только утяжеляет заболевание, но и трансформирует картину в целом. Таким образом, своевременная ранняя диагностика этих параметров для клинической практики важна прежде

всего в профилактике заболеваний. “К настоящему времени сформировались основные концепции профилактики и реабилитации пограничных состояний, базирующихся на принципиально новых подходах — учете “факторов риска”, комплексной оценке психологического “здоровья здоровых” (Семке В.Я., Положий Б.С., 1988)

На данный момент, зарубежные и отечественные исследования психологической ригидности и тревожности в структуре личности немногочисленны, а в структуре личности суицидентов и вовсе отсутствуют. Не в полной мере исследована роль психической ригидности и тревожности в формировании механизмов суицидального поведения. Мы же считаем чрезвычайно актуальным изучение данных личностных характеристик, способствующих дезадаптации человека в кризисных ситуациях. На наш взгляд, результаты экспериментально-психологического исследования являются достаточно информативными для ранней диагностики суицидального риска и для разработки реабилитационных программ (как в первичной, так и вторичной профилактике).

Все вышеуказанное позволяет определить актуальность данного исследования как в теоретическом, так и практическом аспектах.

Цель исследования: Изучение психической ригидности и тревожности в структуре личности суицидентов на основе экспериментально - психологического исследования для построения дифференцированного подхода в реабилитации, прогнозе и превенции суицидальных попыток.

Гипотеза исследования: В основу исследования легло предположение о том, что значительно выраженные психическая ригидность и тревожность, тесно взаимодействуя, образуют “порочный круг”, затрудняя адаптацию личности к изменяющимся условиям жизни и, достигая определенных значений, увеличивают риск суицидального поведения. Следовательно, эти особенности изучаемых факторов целесообразно использовать в качестве диагностического критерия групп суицидального риска.

Для достижения цели, а также проверки выдвигаемой гипотезы решались конкретные задачи:

1. Изучение особенностей психической ригидности в структуре личности лиц с суицидальным поведением.
2. Изучение особенностей характеристик тревожности в структуре личности суицидентов.
3. Изучение соотношения и взаимозависимости психической ригидности и тревожности в в структуре личности лиц с суицидальным поведением.
4. Определение возможности комплексной психотерапии постсуицидального поведения с учетом особенностей проявления ригидности и тревожности суицидентами.

Объект исследования:

Суицидальное поведение у практически здоровых лиц и больных алкоголизмом.

Предмет исследования: Психическая ригидность и тревожность, особенности их проявления и взаимосвязи в структуре личности суицидентов.

Научная новизна исследования

В работе впервые проведено комплексное изучение психической ригидности и тревожности у лиц, совершивших однократную суицидальную попытку. Установлены различия в структуре психической ригидности и тревожности “практически психически здоровых лиц” и “больных алкоголизмом II-ой стадии” в постсуицидальном периоде. Показано соматотипическая дифференциация суицидентов, в том числе с различным уровнем психической ригидности и тревожности. Получены новые данные о возможностях комплексной психотерапии, а также способ скрининговой оценки, позволяющий выявить риск подверженности к суицидальному поведению.

Теоретическая значимость работы. Выявлены закономерности взаимосвязи психической ригидности и тревожности у лиц, совершивших суицидальную попытку, что позволяет строить прогноз особенностей психологической адап-

тации к изменяющимся условиям жизни, а также выявить группу суицидально-го риска.

Практическая ценность работы. Результаты данного исследования используются непосредственно в практической работе медицинских психологов и клиницистов для определения психотерапевтических программ. Методики используются в научных исследованиях студентов психологического факультета Иркутского государственного университета и лечебного факультета Иркутского государственного медицинского университета. Кроме того, они внедрены в практику медицинских психологов больниц области и ряда экспериментальных школ области с целью решения профилактических вопросов.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Экспериментально - психологическая оценка психической ригидности и тревожности объективизирует соотношение изучаемых компонентов личности, ее интегральной индивидуальности для оценки степени выраженности суицидальных тенденций. Наличие психической ригидности и тревожности выступает прогностически неблагоприятным фактором в плане суицидального поведения, а также эффективности психотерапевтических мероприятий в постсуицидальный период.
2. Разработанная и адаптированная для массовых исследований скрининговая оценка психической ригидности и тревожности может использоваться для выявления лиц с суицидальным риском.
3. Комплексная оценка параметров психической ригидности и тревожности на преморбидном уровне, в актуальном состоянии, а также в психотерапевтической динамике позволяет рассмотреть эти психологические характеристики в качестве интегральных показателей возможного риска суицидального поведения.
4. Для оценки эффективности комплексных программ психотерапии постсуицидальных состояний целесообразно включать экспериментально -

психологическое определение динамики соотношения компонентов психической ригидности и тревожности суицидентов.

Надёжность и достоверность результатов, полученных в ходе исследования, обеспечивается применением стандартных и валидизированных методик. Для расчёта статистических показателей различий применена общепризнанная программа Statgrafic's.

Апробация внедрения результатов исследования в практику: - осуществлена на базе областного токсикологического центра, амбулатории и стационара психонаркологического диспансера, психиатрических больниц города Ангарска и посёлка Сосновый Бор, психологической службы экспериментальной школы №71;

— полученные данные и рекомендации по работе с суицидентами введены в курс лекций и семинарских занятий по циклу “Медицинская психология” на базе лечебного факультета Иркутского государственного медицинского университета, а также в цикл “Юридической психологии” на базе Института повышения квалификации прокурорских кадров при Иркутской областной прокуратуре;

— основные результаты обсуждены на заседаниях кафедры “Психиатрии и медицинской психологии” Иркутского государственного медицинского университета, Отдела психологических проблем образования Института образования Сибири, Дальнего Востока и Севера РАО, на конференциях “Психологическая помощь населению”, VII научной отчётной сессии НИИ ПЗ ТНЦ СО РАМН, вторых Сибирских педагогических чтениях (г. Томск, 1995); на конференции с международным участием “Современные проблемы пограничных и аффективных состояний” (г. Томск, 1996); на Русско-японской конференции по медико-психологическим проблемам (г. Иркутск, 1996); на конференции “Психологический кризис, депрессия и суицид: интеграция усилий” (г. Томск, 1998); на международной конференции “Наркомания, алкоголизм – угроза

цивилизации" (г. Иркутск, 1998); на международном симпозиуме "Медико-психологическая помощь при чрезвычайных ситуациях" (г. Иркутск, 1998);

— основные идеи изложены в публикациях по теме диссертации.

Объем и структура диссертации: диссертация состоит из введения, четырёх глав, практических рекомендаций, списка литературы, приложения.

Основное содержание работы

Глава 1. Личностные особенности суицидентов

1.1. Личность суицидента. Исторический, психологический — социальные аспекты

1.2. Психическая ригидность в структуре личности суицидентов

1.3. Тревожность в структуре личности суицидентов

Глава посвящена теоретическому анализу литературы отечественных и зарубежных авторов по данной проблеме.

Глава 2. Материалы и методы исследования

2.1. Материалы исследования

Работа основана на экспериментально-психологическом изучении 133 лиц, совершивших однократную суицидальную попытку; возраст суицидентов находится в диапазоне от подросткового до пожилого, с преобладанием группы лиц первого периода среднего возраста. В качестве контрольной группы обследовано по 80 здоровых человек из Восточной и Западной Сибири.

В главе также дается характеристика лиц по образованию, социальному и семейному положению.

2.2. Методы исследования

Методологической основой данного исследования является структурно-уровневая концепция психики (Роговин М.С., Залевский Г.В., 1988). Для изучения психической ригидности использовался "Томский опросник ригидности", структурно состоящий из шести шкал. Для изучения тревожности применялся тест Спилбергера-Ханина. Применялся антропометрический метод с целью выявления типа телосложения суицидентов.

Результаты экспериментально-психологического исследования обработаны методами математической статистики.

Результаты Исследования

Глава 3. Анализ полученных результатов

3.1. Межгрупповые различия суицидентов “практически психически здоровых” и больных “алкоголизмом II стадии”

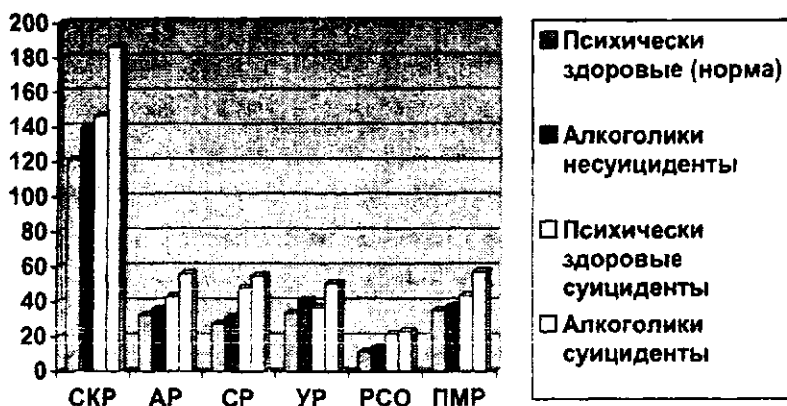
Анализ совершённых попыток показал, что все жертвы суицида, совершившие подобный акт впервые, использовали способ отравления. В ближайший постсуицидальный период были получены следующие результаты в сравнении с нормативными:

Параметры	Суициденты (133 человека)	Норма (80 человек) Восточная Сибирь	Норма (80 человек) Западная Сибирь
СКР	154,43±20,38	121,2±27,3	119±28,5
АР	44,44±8,33	32,31±8,2	29,1±9,7
СР	49,12±8,2	27,3±8,45	24,9±9,1
УР	39,54±5,96	33,5±6,7	31,3±10,7
РСО	27,73±2,65	11,1±5,3	10,7±5,9
ПМР	46,01±6,75	34,9±8,2	33,8±9,3

Данные по Западной Сибири предоставлены Г.В. Залевским.

У обследованной нами выборки суицидентов, абсолютные значения средних по шкале “ригидность как состояние” попали на границу уровня “очень высокий”. По всем остальным параметрам психической ригидности у суицидентов нами был констатирован “высокий” уровень, тогда как результаты контрольных групп не выходят за границы “умеренного” уровня.

Межгрупповой анализ полученных данных выявил:



Анализируя приведённые данные, можно сделать вывод, что у суицидентов, страдающих “алкоголизмом II стадии”, абсолютные значения средних показателей психической ригидности превышают аналогичные показатели как у суицидентов с диагнозом “практически психически здоровые”, так и показатели обеих других групп.

Полученные нами результаты находят обоснование в литературе. Так, анализ интраструктурных профилей психической ригидности, проведённый Г.В.Залевским (1976), показал, что по всем подструктурам личности больные “алкоголизмом II стадии” оказались значительно ригиднее здоровых.

Проведённый статистический анализ различий между обеими группами суицидентов выявил следующую картину:

СКР — $P < 0,001$, АР — $P < 0,001$, СР — $P < 0,05$, УР — $P < 0,001$, РСО — $P < 0,05$, ПМР — $P < 0,001$.

Таким образом, между двумя группами суицидентов “психически здоровых”, и алкоголиков-суицидентов и просто больных алкоголизмом различия существуют по всем параметрам психической ригидности. Повторные исследования в поздний постсуицидальный период показали следующие результаты:

Параметры	Психически здоровые суициденты	Алкоголики- суициденты
СКР	143,92±21,69	179,74±4,83
АР	39,01±8,07	51,11±4,5
СР	43,14±7,47	50±4,309
УР	36,37±6,29	46,33±2,97
РСО	16,93±1,94	17,81±1,46
ПМР	43,21±7,15	56,96±4,74

Объективно по всем параметрам ригидности (кроме ПМР) в обеих группах произошло снижение, но, тем не менее, уровень психической ригидности по всем шкалам оценивается как "высокий". Отсутствие изменений по шкалам ПМР (преморбидной ригидности) можно объяснить тем, что это сформированный с детства структурный компонент личности, практически не поддающийся коррекции, что лишний раз подтверждает валидность используемых методов.

3.2. Половозрастные особенности проявления психической ригидности

Анализ литературы показал, что на данный момент не существует единого взгляда на связь возраста и психической ригидности. Нам же наиболее близка точка зрения Luchins a. Luchins (1959), Bonner (1961), которые считают, что между ригидностью и возрастом имеют место более сложные — нелинейные отношения. Нами была рассмотрена зависимость уровня психической ригидности от возрастных особенностей суицидентов. При исследовании были получены следующие результаты:

Шкалы	Подростков ый возраст	Юношеский возраст	Период среднего возраста	II период среднего возраста
СКР	133,33±9,54	140,92±22,7	154,75±25,9	176,96±12,7
АР	40,66±5,85	39,44±10,18	45,03±8,75	50,8±9,35
СР	51,5±10,05	45±8,01	49,54±8,56	53,53±6,87
УР	37,33±5,27	36,76±5,89	39,52±8,62	43,73±7,96
РСО	21,86±1,72	21,23±2,67	21,57±3,07	22,65±1,76
ПМР	43,66±5,71	43,94±7,58	44,67±7,73	51,96±9,5

Приведённые выше данные указывают на прямую зависимость психической ригидности от возраста: при переходе от одного возрастного периода к другому уровень психической ригидности практически по всем параметрам повышается. Единственной не изменившейся шкалой является шкала преморбидной ригидности.

Полученные нами результаты согласуются с литературными данными, в сравнении с нормой уровень психической ригидности у суицидентов юношеского возраста гораздо выше по всем параметрам. Таким образом, можно предположить, что в данном возрастном периоде наиболее суицидоопасным контингентом по полу являются мужчины.

В I периоде среднего возраста при учете полового фактора, мы выяснили, что в отличие от юношеского возраста, показатели психической ригидности женщин I периода среднего возраста выше аналогичных параметров у мужчин, что согласуется с данными литературы. В общем, результаты исследования говорят о существовании неоднозначной связи психической ригидности и пола. Более ригидными женщины оказались в практической и когнитивной деятельности, о чём свидетельствует высокий уровень актуальной ригидности, они проявляют большую ригидность также в стрессовых ситуациях (ригидность как состояние), но в то же время, менее ригидны, чем мужчины, в психосоциаль-

ной подструктуре личности — в сфере межличностных отношений, так как у них более гибкая установка на принятие-непринятие социальных контактов, о чём свидетельствует более низкий уровень установочной ригидности. Женщины больше проявляют неофобических черт. Сравнение “практически психически здоровых” лиц I периода среднего возраста с суицидентами, больными “алкоголизмом II стадии” этого же возрастного периода показало превышение показателей последней группы. Показатели лиц, страдающих “алкоголизмом II стадии”, выше не только количественно, но и качественно: если уровень психической ригидности “практически психически здоровых” суицидентов по всем параметрам оценивается как “высокий”, то у страдающих “алкоголизмом II стадии” он находится на границе “высокого” уровня или даже переходит в блок “очень высокий”. Больные со второй стадией алкоголизма характеризуются большей ригидностью, чем здоровые люди, проявляющейся в широком спектре фиксированных форм поведения: более длительное время им требуется для перестройки навыков, труднее им даётся решение заданий, требующих переключения и распределения внимания, а также когнитивной перестройки. В динамике, в период позднего постсуицидального периода, по всем показателям обеих групп произошло снижение, кроме ПМР (преморбидной ригидности). Таким образом, данные характеристики как преходящее состояние, были снижены, а как личностные черты остались практически неизменёнными (что вновь подтверждает валидность используемых методов). Средние данные этой группы суицидентов значительно превышают нормативные. При рассмотрении данного возрастного периода в половом аспекте в ближайший постсуицидальный период “практически психически здоровых” суицидентов было констатировано: так же, как и у лиц I периода среднего возраста, показатели психической ригидности женщин практически по всем параметрам превышают данные мужчин. Межгрупповые различия внутри выборки “практически психически здоровых” суицидентов II периода среднего возраста сглаживаются и на статистическом уровне значимых показателей не получено. При сравнении групп

II периода среднего возраста по выборкам “практически психически здоровых” и больных “алкоголизмом II стадии” была получена следующая картина: в ближайший постсуицидальный период средние значения суицидентов, больных “алкоголизмом II стадии” гораздо выше соответствующих значений “практически психически здоровых” суицидентов. Таким образом, проведённый анализ свидетельствует, что:

- в структуре личности суицидентов присутствует психическая ригидность;
- её уровень намного превышает нормативные пределы;
- по большинству параметров уровень психической ригидности женщин среднего возраста обоих периодов выше соответствующих параметров мужчин; тогда как юноши, совершающие суицидальную попытку, ригиднее девушек;
- уровень преморбидной ригидности в динамике от до позднего постсуицидального периода практически не претерпевает никаких изменений;
- различия между уровнем психической ригидности мужчин и с возрастом сглаживаются и ко II периоду среднего возраста практически исчезают, тогда как в юношеском возрасте они довольно ярко выражены.

3.3. Особенности проявления тревожности

Уровень тревожности обследованной выборки значительно превышал нормативные пределы:

Параметры	Суициденты	Восточная Сибирь (норма)	Западная Сибирь (норма)
РТ	50±2,18	39±4,08	37±2,65
ЛТ	49,19±2,08	37±5,92	35±3,18

Данные по Западной Сибири предоставлены Е. А. Рождественской.

Сравнительный анализ показывает, что, если контрольные группы обоих регионов оказались в рамках блока “умеренная тревожность”, то значение средних в группе суицидентов шагнули далеко за нижнюю границу уровня “высокий”. По показателю реактивной тревожности абсолютное значение средних в жен-

ской группе значительно превосходит аналогичное в мужской. Между факторами не существует линейной зависимости, то есть тревожность, как и ригидность, не является монотонной функцией возраста. Но, если в случае ригидности наблюдался “провал” в I периоде среднего возраста, то с тревожностью - наоборот — именно в этом возрасте происходит ее подъём. Таким образом:

- тревожность присутствует в структуре личности суицидентов;
- уровень тревожности по всем параметрам является “высоким”;
- тревожность женщин превышает тревожность мужчин;
- тревога не является монотонной функцией возраста: наблюдается ее подъём от юношеского к I периоду среднего возраста, а затем снова спад;

3.4 Конституционально- биологический и психологический анализ личности суицидента

В настоящее время серьёзную роль в изучении личности играет интегративная антропология. С позиций данной науки Н.А.Корнстов (1996) подчёркивает: “индивидуально-психологические особенности личности находятся в многозначных и опосредованных в различных корреляциях связях с соматической организацией человека”. Г.В.Затевский (1990) выделяет конституционально-типологические особенности психической ригидности:

- стенический тип;
- астенический тип.

Для первого характерны: выраженность аффекта, активное отстаивание привычного и сопротивление новому, ригидность целей, экстравертированность, неадекватно завышенная самооценка.

Для астенического, наоборот: слабая выраженность аффекта, тревожность, эмоциональное неприятие нового, интровертированность, неадекватно заниженная самооценка.

Нами был выявлен следующий тип конституционального телосложения суицидентов и по полу распределение произошло следующим образом:

Тип конституции	Психически здоровые		Больные алкоголизмом		Всего	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀
Астеники	22	41	17	--	39	41
Нормостеники	16	25	19	1	25	26
Пикники	--	2	--	--	--	2

Балльные оценки суицидентов с нормостеническим типом конституции превышают аналогичные данные суицидентов с астеническим телосложением по всем параметрам, кроме ригидности как состояние.

Данные суицидентов, "больных алкоголизмом", превышают аналогичные параметры группы "практически психически здоровых". Получены различия на статистически достоверном уровне ($p < 0,05$) между группами "больных алкоголизмом" и "практически психически здоровыми" по показателям психической ригидности; по данным тревожности существенных различий нет.

Анализ показателей мужчин свидетельствует, что параметры ригидности (кроме PCO) у лиц с нормостеническим типом конституции выше аналогичных параметров лиц с астеническим типом конституции. Параметры тревожности приблизительно равны. Среди женщин имеются некоторые различия. Так, показатели CP, UP, PCO несколько выше у лиц с астеническим типом конституции. В целом же, женщины-астеники более ригидизированы, чем мужчины-астеники.

Наглядно видно, что данные у суицидентов-алкоголиков мужского пола с астеническим телосложением практически по всем параметрам выше у соответствующей группы лиц с нормостеническим телосложением (кроме ПМР и ЛТ).

Показатели суицидентов-алкоголиков внутри обеих конституциональных групп по всем параметрам ригидности значительно превышают соответствующие показатели суицидентов - "практически психически здоровых". На статис-

тически достоверно значимом уровне получены различия в группе мужчин с астеническим типом конституции.

Провести сравнительный конституционально-половой анализ среди женщин не представилось возможным из-за отсутствия женской выборки суицидентов-алкоголиков.

Таким образом:

- параметры психической ригидности и тревожности более тесно взаимосвязаны в конституциональной группе с астеническим телосложением;
- абсолютные значения психической ригидности и тревожности выше в группе с нормостеническим типом, что, вероятно, объясняется тем, что сам астенический радикал снижает адаптивность личности;
- по всем типам конституции параметры психической ригидности и тревожности выше у суицидентов-алкоголиков, чем у суицидентов практически психически здоровых;
- наличие менее высоких показателей ПМР и ЛТ в сочетании с астеническим типом конституции могут явиться факторами суицидального риска в условиях психотравмирующей ситуации по сравнению с нормостеническим телосложением (у последних требуется более высокое поднятие психической ригидности и личностной тревожности);

Таким образом, телосложение и психологические параметры находятся в тесной неразрывной взаимосвязи: различное их сочетание может способствовать механизмам формирования суицидального риска личности.

3.5. Корреляционная взаимозависимость факторов

Как видно из вышеприведённых данных, параметры психической ригидности и тревожности у астеников коррелируют теснее, чем аналогичные параметры у нормостеников, что обусловлено именно конституциональными особенностями первых, поскольку астенизация психических процессов влечёт за собой большую тревожность. в свою очередь, заторможенность заставляет ис-

вать способ более быстрого реагирования (для получения возможности успешно выходить из ситуации), который фиксируется в поведении.

Глава 4. Психологическая коррекционно-реабилитационная работа с пациентами в постсуицидальный период

Коррекционно-реабилитационные воздействия проводились нами поэтапно в стационарном и амбулаторном режиме. Формой были избраны как групповые, так и индивидуальные занятия, учитывающие как психодиагностические данные, так и пожелания пациентов.

Так, группа “практически психически здоровых “ суицидентов шла на контакт значительно охотнее, проявляя большую активность по сравнению с больными - алкоголиками. Имелись различия и по полу: группы женщин работали несравнимо активнее мужчин. Последние были пассивны.

Конечной целью коррекционной работы должно было явиться снижение выраженности психической ригидности и тревожности у “практически психически здоровых” суицидентов и суицидентов, больных “алкоголизмом II стадии”. На основании поставленных целей, нами была предложена система психотерапевтической коррекции. Первый этап был направлен на достижение эмпатийного контакта с пациентом. Это наиболее трудный и длительный этап, так как здесь необходимо сформировать устойчивую эмпатию суицидента к планируемой и проводимой психотерапевтической коррекции. На первом этапе нами использовалась индивидуальная психотерапия, которая была направлена на осознание пациентом разрешимости его проблемы, появление уверенности, что психотерапевт готов оказать ему необходимую помощь.

Второй этап включал основные мероприятия по купированию актуального кризисного состояния, а также расширению докризисных адаптационных возможностей суицидентов. Все применяемые методы на этом этапе ориентированы, в основном, на мобилизацию собственных психологических резервов пациента.

Важным показателем является и размер группы.

Считается, что минимально для жизнедеятельности группы необходимо 4 человека. Наиболее оптимальное число участников 8 -10 и может колебаться до 15 человек. Наши же исследования суицидентов показали, что они, находясь в тренинговой группе, труднее идут на контакт (особенно суициденты, больные "алкоголизмом II стадии"), а оптимальное число участников в этом случае не должно превышать 5-7 человек.

При коррекционной работе, проводимой нами, групповая психотерапия проходила в форме свободной дискуссии. Психолог, в данном случае, занимал активную позицию. Он стимулировал группу на обсуждение вопросов, связанных с суицидальным поведением, выявление неадаптивных установок, поиск наиболее оптимальных способов выхода из кризисных ситуаций. Для создания доверительных отношений и благоприятного психологического климата в группе на первых сеансах нами применялись техники психодрамы, ароматерапии, арттерапии. Дальнейшие сеансы становились более аналитичными. Основными коллективными методами, применяемыми нами, были: группы социально — психологического тренинга, группы ролевого тренинга, аутогенная тренировка, музыкотерапия и ароматерапия.

Когнитивная терапия была направлена на коррекцию процессов восприятия, переработки и актуализации информации пациентом в состоянии кризиса.

В практической работе нами использованы рекомендации Поповой Н.М.(1996), Пермяковой И.А.(1996). Особое место в коррекционно - реабилитационных мероприятиях у нас занимал метод ароматерапии. Известно с древних времён, что запахом можно регулировать своё настроение. Особенно охотно шли на ароматерапию женщины. Участники группы записывали своё эмоциональное состояние в дневник и ими особенно отмечались те запахи и духи, которые в соответствии с субъективным восприятием, поднимали настроение. Интересно, что большинство женщин стали больше обращать на себя внимание; эти занятия способствовали повышению самооценки суицидентов. Наши

наблюдения подтверждают воздействие запахов в соответствии с наличием интровертированности -экстравертированности (И. Стефан Еллинек, 1996). Ароматерапия у мужчин, больных алкоголизмом, не имела успеха. Их было сложно замотивировать на подобные занятия: выявилась их неспособность дифференцировать запахи. Возможно, их обоняние приглушено вследствие длительного употребления алкоголя. Несмотря на это, мы считаем применение метода ароматерапии успешным в системе коррекционно — реабилитационного воздействия на лиц в постсуицидальный период. Считаем, что данный метод достоин более широкого применения в практику клинических психологов.

Более эффективной ароматерапия, безусловно, может быть в комплексном сочетании с музыка- и арттерапией.

Результаты вышеизложенного позволяют сделать ряд **выводов**:

1. У “практически здоровых лиц” и “больных алкоголизмом”, совершивших однократную суицидальную попытку, в структуре личности в преморбидном и постсуицидальном периодах отмечаются высокие показатели психической ригидности и тревожности.
2. Показатели от “Высокого” до “Чрезмерно высокого” уровня психической ригидности в любой из ее подструктур и высокая личностная тревожность в совокупности являются психологическими характеристиками, которые отражают проявления личности в условиях суицидального поведения.
3. Установлены закономерности проявления психической ригидности и тревожности у суицидентов “практически психически здоровых” и больных “алкоголизмом второй стадии”: эти показатели достоверно выше, чем у контрольной группы; данные характеристики у суицидентов “больных алкоголизмом” достоверно выше, чем у суицидентов — “практически психически здоровых”.
4. Соотношение параметров психической ригидности и тревожности является значимым прогностическим психологическим критерием суици-

дального риска. Установлено, что высокие значения психической ригидности и тревожности могут служить критерием суицидального риска с превентивной целью.

5. Установлены половозрастные особенности проявления психической ригидности и тревожности в структуре личности суицидентов: по большинству параметров уровень психической ригидности и тревожности выше у женщин, чем у мужчин в среднем возрасте; наблюдается подъем тревожности от юношеского к I периоду среднего возраста; Во II периоде среднего возраста различия между уровнем психической ригидности мужчин и женщин сглаживаются.
6. При изучении частоты встречаемости основных типов телосложения среди суицидентов “практически психически здоровых” и “больных алкоголизмом” обнаружено достоверное увеличение лиц с астеническим соматотипом (60,2%) по сравнению с представленностью нормастенического соматотипа (38,2%). Суициденты с пикническим соматотипом отмечаются в единичных случаях.
7. Независимо от соматотипической принадлежности суицидентов, параметры психической ригидности значительно выше у суицидентов “больных алкоголизмом”, чем суицидентов “практически психически здоровых”. Параметры тревожности у них приблизительно равны.

Практические рекомендации

1. Выявленные при помощи экспериментально-психологического исследования особенности проявления психической ригидности и тревожности в личности суицидентов могут являться прогностическим критерием в деле превенции суицидов.

2. С целью первичной превенции суицидов в системе здравоохранения необходимо обучение медицинских работников среднего звена (медицинских сестёр и лаборантов психологов) технологии проведения тестирования и обработки данных.

3. Полученные данные свидетельствуют о необходимости широкого внедрения вышеуказанных методов в амбулаторную самостоятельную сеть, преимущественно в кабинеты врачей терапевтов и невропатологов.

4. Для установления преемственности между психологами системы здравоохранения и образования, организации психодиагностической и психокоррекционной работы с группой суицидального риска на ранних этапах целесообразно внедрение данных тестов (либо их усеченных вариантов) в психологические службы школ.

Список научных работ, опубликованных по теме диссертации:

1. Некоторые личностные особенности суицидентов. (в соавторстве). //Сб. "Актуальные вопросы профпатологии и внутренней медицины", -Иркутск: 1994, с. 173-175

2. Психологические методы в системе лечения соматических пациентов. (в соавторстве). //Сб. "Актуальные вопросы профпатологии и внутренней медицины", - Иркутск: 1994, с.222-223

3. Социокультуральные факторы и суицидальный риск. (в соавторстве).//Сб." Социокультуральные проблемы современной психиатрии", - Москва: 1994, с. 115-117

4. Психологическое обследование суицидентов в условиях работы соматической службы. (в соавторстве). – Томск: Сибирский психологический журнал, вып.1, с.64

5. Психологический стресс и риск самоубийства. (в соавторстве) //Сб. Материалы Русско-Японского симпозиума, - Иркутск: 1996

6. Индивидуально-психологические факторы суицидального риска." //Сб. Актуальные проблемы дошкольного возраста, - Иркутск: 1996.



*Изготовлено Центром Оперативной Полиграфии
Байкальского учебного комплекса ИГУ. 664003,
г. Иркутск, ул. К. Маркса, 1. тел. 33-43-95.*

