

Особенности эмоциональной регуляции у пациентов невротического уровня с выраженной суицидальной идеацией

Научный руководитель – Есенкова Наталья Юрьевна

Пиявин Даниил Витальевич

Студент (специалист)

Курский государственный медицинский университет, Кафедра общей и клинической психологии, Кафедра общей и клинической психологии, Курск, Россия

E-mail: danialcon@yandex.ru

Актуальность. Проблема суицидальных мыслей является актуальной и с теоретической и с практической точки зрения и активно поднимается как в отечественных, так и в зарубежных трудах [1, 2, 3]. Понимание механизмов эмоциональной регуляции у пациентов невротического уровня с выраженной суицидальной идеацией позволит понять не только отдельные аспекты формирования и развития суицидальных мыслей, но и выявить мишени психотерапевтического воздействия.

Цель исследования - выявить особенности эмоциональной регуляции и дисрегуляции у пациентов невротического уровня с клинически выраженной суицидальной идеацией.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе ОБУЗ ККПБ г. Курска, в исследование вошли 38 пациентов с установленным диагнозом F3х.хх или F4х.хх (что соответствует невротическому уровню расстройства). Критериями включения стали наличие соответствующего верифицированного диагноза и добровольного информированного согласия на участие в исследовании; критериями исключения стали наличие психотической симптоматики, органической патологии и злоупотребление ПАВ. Группирующей переменной стало наличие клинически значимой суицидальной идеации: основную группу составили 18 участников, контрольную - 20. В качестве методов исследования использовались: теоретико-методологический анализ, клинико-психологический (анализ медицинской документации, анамнестический метод, структурированное интервью) и экспериментально-психологический методы. Использованы такие методики как: шкала суицидальных мыслей А. Бека (SSI), опросник эмоциональной регуляции (ERQ), опросник когнитивной регуляции эмоций (CERQ или ОКРЭ) и опросник эмоциональной дисрегуляции.

Результаты. Анализ особенностей социально-демографических и клинико-анамнестических данных посредством U-критерия Манна-Уитни подтвердил наличие таких значимых различий как: возраст ($U = 10$; $Z = -2,0319$; $p = 0,0422$), количество суицидов в анамнезе ($U = 40$; $Z = 4,0783$; $p = 0,0001$) и наличие самоповреждений ($U = 57$; $Z = 3,5813$; $p = 0,0003$). Так в основной группе преобладают лица более молодого возраста ($Me [Q1; Q3] = 25,5 [20; 46]$ и $38,5 [26,5; 63,5]$ в основной и контрольной группе соответственно), с наличием суицида в анамнезе (только 22% в основной группе не имели суицида в прошлом, в контрольной этот показатель составил 100%), а также с самоповреждением (83% участников основной группы имели самоповреждение, в контрольной - только 15%).

Анализ особенностей эмоциональной регуляции и дисрегуляции также производился посредством U-критерия Манна-Уитни.

В рамках методики CERQ были получены различия таких показателей как самообвинение ($U = 88$; $Z = 2,6750$; $p = 0,0074$) и обвинение ($U = 70,5$; $Z = 3,1866$; $p = 0,0014$). Самообвинение (14 [12; 17] и 11 [9,5; 13] соответственно) и обвинение (14 [12; 18] и 10 [5,5; 12] соответственно) как механизмы когнитивной эмоциональной регуляции в большей степени свойственны лицам с выраженной суицидальной идеацией.

По результатам методики «Опросник эмоциональной дисрегуляции» выявлены статистически значимые различия по показателям руминации ($U = 88$; $Z = 2,6750$; $p = 0,0075$), избегания ($U = 50$; $Z = 3,7860$; $p = 0,0002$) и трудности ментализации ($U = 105$; $Z = 2,1780$; $p = 0,0294$). Пациенты основной группы имеют более высокие показатели по шкалам «Руминация» (23 [22; 24] и 20 [18; 22] соответственно), «Избегание» (15 [11; 18] и 9 [8; 12] соответственно) и «Трудности ментализации» (26 [20; 27] и 20 [15; 26] соответственно), чем респонденты контрольной. Так пациенты со значимой суицидальной идеацией имеют более выраженную эмоциональную дисрегуляцию. В рамках методики ERQ различий не выявлено.

Далее был произведён корреляционный анализ методом ранговой корреляции (r) Спирмена.

На уровне высокой статистической значимости были выявлены высокие и заметные связи между выраженностью суицидальной идеации и такими показателями клинико-анамнестических данных как количество суицидальных попыток ($r = 0,887$; $p = 0,000$) и наличие самоповреждающего поведения ($r = 0,595$; $p = 0,000$). Полученные результаты свидетельствуют о том, что собственный суицидальный опыт и опыт самоповреждений тесно связаны с суицидальной идеацией.

На уровне высокой статистической значимости были выявлены умеренные связи между уровнем суицидальной идеации и такими механизмами когнитивной эмоциональной регуляции как самообвинение ($r = 0,434$; $p = 0,006$) и обвинение ($r = 0,477$; $p = 0,002$). Самообвинение и обвинение, будучи деструктивными формами эмоциональной регуляции, связаны с суицидальной идеацией и, по всей видимости, способны стимулировать её развёртывание.

Также на уровне высокой статистической значимости были выявлены высокие, заметные и умеренные связи между уровнем суицидальной идеации и такими показателями эмоциональной дисрегуляции как избегание ($r = 0,710$; $p = 0,000$), руминация ($r = 0,531$; $p = 0,001$) и трудности ментализации ($r = 0,497$; $p = 0,002$). Представленные результаты позволяют сделать вывод о выраженной связи феномена суицидальной идеации с эмоциональной дисрегуляцией.

Выводы. Представленные результаты позволяют сделать вывод о том, что пациенты с выраженной суицидальной идеацией имеют с одной стороны социально-демографические и анамнестические особенности: более молодой возраст, наличие суицидальных попыток и самоповреждений в прошлом, - и особенности эмоциональной регуляции и дисрегуляции с другой: преобладание таких механизмов когнитивной эмоциональной регуляции как самообвинение и обвинение и большая выраженность параметров эмоциональной дисрегуляции. Эмпирически была выявлена связь суицидальной идеации с наличием опыта самоповреждения и количеством суицидальных попыток и была подтверждена связь суицидальных мыслей с дисфункциональными механизмами когнитивной эмоциональной регуляции (самообвинение и обвинение) и эмоциональной дисрегуляцией. Всё это формирует важность выделения пациентов невротического уровня с выраженной суицидальной идеацией в группу риска, требующую особого подхода в аспекте диагностики и терапии.

Источники и литература

- 1) Зотов П.Б., Уманский С.М. Клинические формы и динамика суицидального поведения // Суицидология. 2011. Том 2. No. 1. С. 3-7.
- 2) Каргин А.М., Холмогорова А.Б., Войцех В.Ф. Личностные факторы суицидального поведения у пациентов кризисного стационара, совершивших суицидальные попытки // Социальная и клиническая психиатрия. 2009. No. 19. С. 15-20.
- 3) Положий Б.С. Национальное руководство по суицидологии. М., 2019.