УДК 616.89-008.449.9-008.454.9-008.441.44-052

Канд. мед. наук І. Г. МУДРЕНКО

АГРЕСИВНІСТЬ ЯК МАРКЕР РИЗИКУ СУЇЦИДУ У ХВОРИХ НА ДЕМЕНЦІЇ

Сумський державний університет, медичний інститут

Висвітлено особливості прояву агресії у хворих на деменції з високим суїцидальним ризиком. Установлено, що агресивність є одним із маркерів високого ризику суїциду при деменціях. Доведено переважання ідеаторних проявів агресії (невербальних та вербальних) над фізичними серед обстежених. Досліджено взаємозв'язок між показниками високого суїцидального ризику та клініко-психопатологічними складовими агресії у пацієнтів із судинною, змішаною деменцією та деменцією при хворобі Альцгеймера.

Ключові слова: деменція, хвороба Альцгеймера, фізична агресія, суїцидальний ризик.

Деменція — прогресуюче захворювання, що характеризується порушенням вищих психічних (когнітивних) функцій та втратою навичок до навчання і самообслуговування. Деменція коморбідна з широким колом некогнітивних психопатологічних розладів, а саме — ажитацією, депресією, тривогою, порушенням сну, дратівливістю, плаксивістю, психозами [1]. Патоморфологічним субстратом негативних емоцій при деменціях є загибель нейронів та руйнування численних нейрональних зв'язків. Унаслідок зменшення нейропластичності головного мозку на зміну звичайним рисам особистості приходять негативні емоції, страх, надмірна агресія. За даними португальських учених [2], саме атрофія префронтальної кори спричиняє неконтрольовану імпульсивність дій і, як наслідок,— ситуативні суїцидальні акти.

Питання діагностики суїцидальної поведінки (СП) у пацієнтів із деменціями майже не розглядалося сучасною науковою спільнотою. Проте епідеміологічні дослідження, проведені у США, демонструють, що 18 % осіб, які добровільно пішли з життя, були у віці старше за 65 років [3].

До загальних факторів, що сприяють СП у пацієнтів похилого віку, відносять: чоловічу стать, самотність та відсутність сім'ї протягом життя, втрату подружжя або значущої людини, наявність хронічного соматичного захворювання, зловживання алкоголем, наявність суїцидальної історії в родині або в минулому, інсомнію, відчуття провини, безнадії, іпохондрію, ажитацію, пригнічений настрій, агресію.

У сучасних наукових дослідженнях самогубство розглядається як крайня форма агресивної поведінки, направленої на самого себе. Агресія та аутоагресія мають подібні патогенетичні механізми. Під час здійснення аутодеструктивного акту суб'єкт і об'єкт збігаються, а вектор агресії направлений на самого себе за типом механізму ретрорефлексії [4, 5].

Швейцарські вчені [6] висловлюють припущення, що до агресивних протиправних дій серед хворих на деменцію схильні особи, які зловживають алкоголем, мають депресивні прояви, судоми, спроби суїциду в анамнезі, черепно-мозкові травми, серцево-судинні та інші хронічні соматичні захворювання.

Крім безпосередньо когнітивного дефіциту, хворі на деменцію демонструють прояви ажитації, агресивної поведінки, бродяжництво, делірій, загальну дезорганізацію психіки. Близько 10 % госпітацізацій хворих на деменції до психіатричних стаціонарних закладів у Венгрії пов'язано зі спробами самогубства [7].

Мета роботи — дослідити рівень агресивності та її вплив на ризик суїциду у хворих із деменціями різних типів.

У дослідженні взяли участь 213 хворих на деменцію, яких було розділено на три групи за типом деменції: 75 пацієнтів — із хворобою Альцгеймера, 73 — із судинною деменцією та 60 — зі змішаним типом деменції. Із усіх хворих було виділено дві групи за чинником наявності або відсутності СП під час клініко-психопатологічного обстеження (оцінювалась наявність антивітальних висловлювань, суїцидальних думок, намірів, спроб) та вираженості суїцидального ризику (СР): хворі з рівнем СР > 23 балів за шкалою способу визначення вираженості суїцидального ризику (СВСР) увійшли до основної групи, а < 23 балів — до контрольної. Так, із 36 пацієнтів із хворобою Альцгеймера сформовано основну групу, із 39 — контрольну; при судинних деменціях 39 осіб увійшли в основну групу та 34 — в контрольну; при змішаних деменціях 30 обстежених становили основну групу та 30 — контрольну (рис. 1). Діагностика розладів психіки та поведінки проводилась відповідно до МКХ-10. Від хворих та їхніх піклувальників отримано згоду на проведення діагностики та лікування.

www.mps.kh.ua

© І. Г. МУДРЕНКО, 2018

Усіх хворих обстежено клінічними (збір скарг, анамнезу, оцінка психічного статусу), патопсихологічним (опитувальник Басса — Даркі [8]) та психодіагностичним (СВСР) [9] методами. Отримані дані проаналізовано за допомогою методів математичної статистики (точний метод Фішера, критерій Стьюдента).

Опитувальник рівня агресивності А. Басса — А. Даркі використовувався, щоб дослідити рівень прояву основних симптомів агресії і ворожості. Цей тест досліджує основні деструктивні тенденції, взаємини, негативні переживання, а також оцінки подій. У ході тестування оцінюються вісім типів різних реакцій: роздратованість — готовність особи проявити негативні переживання вже при невеликому рівні психоемоційного збудження (запальність); негативізм — манера спілкування, при якій індивід займає опозиційну сторону; образа — злість на оточуючих за їхні реальні або уявні дії; підозрілість — варіює від недовіри до оточуючих людей, прагнення триматися подалі від соціуму і до стійкого переконання в тому, що люди постійно завдають шкоду і роблять погані вчинки; прояви фізичної агресії; непряма агресія — реакція, яка спрямована на сторонніх осіб або ж ні на кого з оточення; вербальна (мовна) агресія — виражається як за допомогою звуків (вереск або крики), так і за допомогою словесних відповідей; почуття провини — переконання людини в тому, що вона за своєю сутністю є поганою, а її вчинки — злі. Така установка суб'єктивно відчувається як докори сумління.

Індекс ворожості містить шкали «Образа» та «Підозрілість», індекс агресивності — шкали «Фізична агресія», «Роздратованість» і «Вербальна агресія» [9].

Серед пацієнтів із різними типами деменції проводився аналіз особливостей агресії (як реакції, що розвивається внаслідок негативних почуттів і негативних оцінок людей і подій). Так, в основній групі при *хворобі Альцгеймера* відзначалося переважання почуття провини (77,78±22,53 %), образи (58,33±22,92 %), підозрілості (56,67±18,34 %), негативізму (53,33±22,59 %) та роздратованості (51,52±16,67 %), що проявлялося в докорах сумління у сполученні з почуттям ненависті до оточуючих, яке виражалось у більшості випадків дратівливістю (рис. 1).

У групі порівняння рівень агресії був значно меншим та проявлявся у наявності образливості (48,44±9,97 %), почуття провини (48,61±7,90 %) та непрямої агресії (30,56±15,80 %). Між основною групою та групою порівняння були встановлені достовірні розбіжності за всіма показниками агресії: у пацієнтів із високим СР суттєво переважали показники фізичної, вербальної та непрямої агресії (t = 2,672, $p \le 0,01$; t = 3,674, $p \le 0,001$ та t = 2,155, $p \le 0,05$ відповідно), роздратованості, образливості, негативізму та підозрілості (t = 5,407, $p \le 0,0001$; t = 1,940, $p \le 0,05$; t = 4,165, $p \le 0,0001$ та t = 6,088, $p \le 0,0001$ відповідно) і було значно виражене почуття провини (t = 5,736, $p \le 0,0001$).

При *судинній деменції* у пацієнтів основної групи переважали образливість (76,14±10,06 %), почуття провини (68,69±22,98 %), вербальна, фізична та непряма агресія (62,94±16,92, 56,36±22,19 та 57,58±17,88 % відповідно), а також показники роздратованості та негативізму (60,33±16,83 і 60,00±31,22 % відповідно) (рис. 2).

У групі порівняння переважали почуття провини (69,70±18,84 %), вербальна агресія (62,24±15,55 %) та образливість (59,09±22,55 %). При порівнянні двох груп було визначено, що фізична і непряма агресія (t = 2,403, $p \le 0,025$ та t = 1,976, $p \le 0,05$ відповідно), а також образливість і роздратованість (t = 3,821, $p \le 0,0001$ та t = 2,532, $p \le 0,01$ відповідно) були більш виражені у хворих на судинну деменцію з високим СР.

При *змішаній деменції* у пацієнтів із високим СР найбільш вираженим були почуття провини (83,33±17,10 %), образливість (65,62±16,66 %), показники непрямої та вербальної агресії (63,89±9,45 і 55,77±11,67 % відповідно) (рис. 3).

У пацієнтів групи порівняння також переважали почуття провини (63,89±13,60 %), образливість (62,50±16,89 %), показники непрямої агресії (52,78±15,79 %) та підозрілість (50,00±22,26 %).

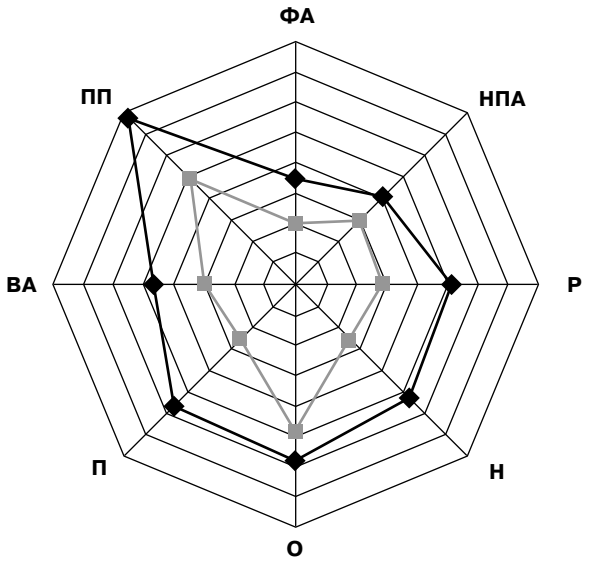

Рис. 1. Особливості прояву агресії у пацієнтів із хворобою Альцгеймера: —◆— основна група; —■— група порівняння; ФА — фізична агресія; НПА — непряма агресія; Р — роздратованість; Н — негативизм; О — образа; П — підозрілість; ВА — вербальна агресія; ПП — почуття провини. Те саме на рис. 2, 3

www.mps.kh.ua

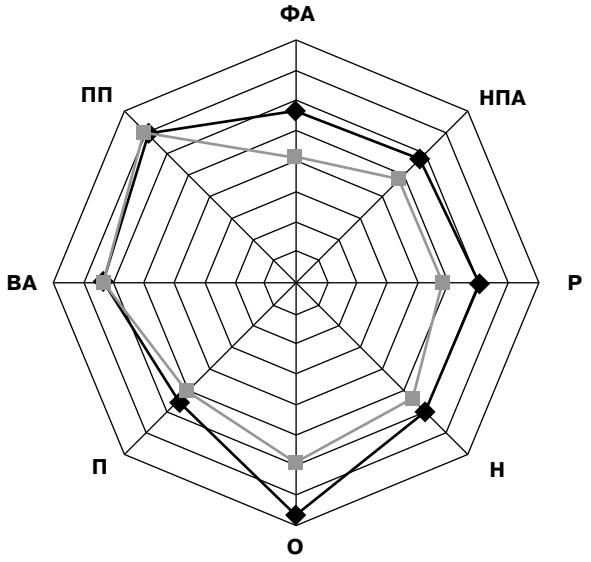

Рис. 2. Особливості прояву агресії у пацієнтів із судинною деменцією

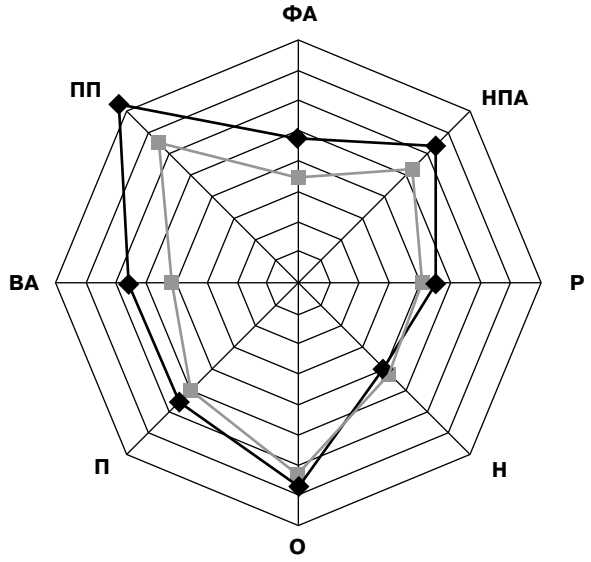

Рис. 3. Особливості прояву агресії у хворих на змішану деменцію

Статистичний аналіз результатів двох груп дав змогу визначити, що при змішаній деменції у пацієнтів із високим СР суттєво переважають показники вербальної та непрямої агресії (t = 4,199, $p \le 0{,}0001$ та t = 2,758, $p \le 0{,}01$ відповідно) і більш вираженим є почуття провини (t = 4,201, $p \le 0{,}0001$ та t = 2,532, $p \le 0{,}01$ відповідно).

Порівняльний аналіз показників в основних групах хворих із різними типами деменції та особливостями вираженості агресії продемонстрував, що пацієнти із судинною деменцією відрізнялись від хворих на змішані деменції та хворобу Альцгеймера більшою вираженістю образливості (t = 2,871, $p \le 0{,}01$ та t = 3,976, $p \le 0{,}0001$ відповідно) і дратівливості (t = 3,490, $p \le 0{,}0001$ та t = 1,960, $p \le 0{,}05$ відповідно); показники вербальної та непрямої агресії були вищими у пацієнтів із судинною (t = 3,935, $p \le 0{,}0001$ та t = 3,588, $p \le 0{,}001$ відповідно) і змішаною (t = 2,405, $p \le 0{,}025$ та t = 5,445, $p \le 0{,}0001$ відповідно) деменціями порівняно з обстеженими з хворобою Альцгеймера. Фізична агресія переважала у хворих на судинну деменцію порівняно з пацієнтами із хворобою Альцгеймера (t = 3,507, $p \le 0{,}001$); негативізм переважав у пацієнтів із хворобою Альцгеймера та при судинних деменціях порівняно з хворими на змішані деменції (t = 2,275, $p \le 0{,}05$ та t = 2,686, $p \le 0{,}01$ відповідно), у яких більше, ніж у хворих на судинні деменції, було виражене почуття провини (t = 2,463, $p \le 0{,}01$).

Ми вивчили взаємозв'язок між високим СР та клініко-психопатологічними проявами агресії на підставі проведеного факторного аналізу (таблиця)

Проведене дослідження дає змогу дійти таких висновків.

Хворі з деменцією внаслідок судинного захворювання більш вразливі до формування агресивних проявів.

Пацієнти з високим СР мали достовірно вищі показники агресивності незалежно від форми

Кореляційний зв'язок складових агресії та суїцидального ризику у хворих із різними клінічними варіантами деменцій

Показники	Пацієнти з хворобою Альцгеймера	Пацієнти із судинною деменцією	Пацієнти зі змішаною деменцією
Фізична агресія	0,050	–0,094	0,274
Непряма агресія	0,238	0,311	0,715
Роздратованість	0,367	0,048	0,187
Негативізм	0,115	–0,054	0,865
Образливість	0,452	0,386	0,280
Підозрілість	0,198	0,817	0,271
Вербальна агресія	0,208	0,350	–0,168
Почуття провини	–0,438	0,251	0,688

www.mps.kh.ua

дементного процесу, яка мала самонаправлений вектор.

Складовими агресивних проявів при деменціях із СП є переважання негативно забарвлених відчуттів, таких як почуття провини, обра́зи, ворожість, непряма та вербальна агресія, тоді як прояви фізичного відреагування негативно забарвлених емоцій не притаманні дементним пацієнтам. Отримані дані пояснюють переважання ідеаторних форм СП над зовнішньоповедінковими у цього контингенту хворих [10].

Список літератури

1. *Мудренко І. Г.* Роль соціально-демографічних та клініко-анамнестичних чинників у формуванні суїцидальної поведінки у хворих на деменції // І. Г. Мудренко // Укр. вісн. психоневрології.— 2018.— Т. 26, вип. 2 (95).— С. 77–82.
2. *Hodge G.* Dementia and its relationship with suicidality: A critical interpretive synthesis. / G. Hodge // Dementia.— 2018.— URL: https://doi.org/10.1177/1471301218799871
3. Suicidal behaviour in frontotemporal dementia patients — a retrospective study / L. Fonseca [et al.] // Int. J. Geriatr. Psychiatry.— 2014.— № 29.— P. 217–220.
4. *Руженков В. А.* Некоторые аспекты терминологии и классификации аутоагрессивного поведения / В. А. Руженков, В. В. Руженкова // Суицидология.— 2014.— № 1 (14).— С. 41–48.
5. Особенности тревожно-депрессивных расстройств и суицидального поведения у пациентов пожилого и старческого возраста с хронической ИБС / Е. В. Лебедева, Г. Г. Симуткин, Е. Д. Счастный [и др.] // Суицидология.— 2014.— Т. 5, № 2 (15).— Р. 69–75.
6. *Ekström A.* Dementia and cognitive disorder identified at a forensic psychiatric examination — a study from Sweden / A. Ekström, M. Kristiansson, K. S. Björkstén // BMC Geriatr.— 2017.— № 17 (1).— P. 219.— doi: 10.1186/s12877-017-0614-1. PubMed PMID: 28923026; PubMed Central PMCID: PMC5604426.
7. *Takacs R.* Reasons for acute psychiatric admission of patients with dementia / R. Takacs, G. S. Ungvari, G. Gazdag // Neuropsychopharmacol. Hung.— 2015.— № 17 (3).— P. 141–151. PubMedPMID: 26485744.
8. *Райгородский Д. Я.* Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д. Я. Райгородский.— М.: Бахрах-М, 2011.— 672 с.
9. Дек. пат. 4045А МПК7 А61В 10/00. Спосіб визначення суїцидального ризику / Гавенко В. Л.— ХДМУ.— № заявл. 20001021010 від 13.02.01. Опубл. 2001, № 6.
10. *Прохоров О. А.* Практикум по психологии состояний: учеб. пособ. / О. А. Прохоров.— СПб.: Речь, 2004.— 480 с.
11. *Мудренко І.* Клінічна феноменологія суїцидальної поведінки при деменціях різного типу / І. Мудренко // ScienceRise. Medical Science.— 2018.— № 1 (21).— С. 38–44.— doi: 10.15587/2519-4798.2018.121956

АГРЕССИВНОСТЬ КАК МАРКЕР РИСКА СУИЦИДА У БОЛЬНЫХ ДЕМЕНЦИЯМИ

И. Г. МУДРЕНКО

Освещены особенности проявления агрессии у больных деменциями с высоким суицидальным риском. Установлено, что агрессивность является одним из маркеров высокого риска суицида при деменциях. Доказано преобладание идеаторных проявлений агрессии (невербальных и вербальных) над физическими среди обследованных. Исследована взаимосвязь между показателями высокого суицидального риска и клинико-психопатологическими составляющими агрессии у пациентов с сосудистой, смешанной деменцией и деменцией при болезни Альцгеймера.

Ключевые слова: деменция, болезнь Альцгеймера, физическая агрессия, суицидальный риск.

AGGRESSIVENESS AS A SUICIDE RISK MARKER IN PATIENTS WITH DEMENTIA

I. H. MUDRENKO

Aggression manifestation peculiarities were described in patients with dementia with high suicidal risk. It was established that aggressiveness is one of the high suicidal risk markers in dementia. The predominance of ideatonic (nonverbal and verbal) manifestations over aggression physical manifestations was proven in the surveyed individuals. The relationship between the rates of high suicidal risk and clinical and psychopathological manifestations of aggression in patients with vascular, mixed and dementia in Alzheimer's disease was studied.

Key words: dementia, Alzheimer's disease, physical aggression, suicide risk.

Надійшла 05.10.2018

www.mps.kh.ua