

УДК 616.895.8:616.89-008.441.44:615.851:159.946.4

Для цитирования: Раздобарова Е.В., Хачикян Е.Р., Шабанова Л.С., Овчинников А.А., Султанова А.Н. Социально-психологические предикаты суицидального поведения и эффективность арттерапевтического воздействия у больных шизофренией. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 1 (98): 75–80. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-1\(98\)-75-80](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-1(98)-75-80)

Социально-психологические предикаты суицидального поведения и эффективность арттерапевтического воздействия у больных шизофренией

Раздобарова Е.В.¹, Хачикян Е.Р.¹, Шабанова Л.С.², Овчинников А.А.², Султанова А.Н.²

¹ Новосибирская клиническая психиатрическая больница № 3
Россия, 630003, Новосибирск, Владимировская улица, 2

² Новосибирский государственный медицинский университет
Россия, 630091, Новосибирск, Красный проспект, 52

РЕЗЮМЕ

Шизофрения различается по степени тяжести и разнообразию симптомов, встречается независимо от культуры, сословного класса или расы. В статье рассматриваются теоретические аспекты проблемы эмоционального выражения при шизофрении, особенности суицидального риска как одна из причин смерти при данном заболевании и практически обосновывается эффективность арттерапевтического воздействия. В результатах исследования авторы приводят статистически достоверные показатели благоприятного воздействия арттерапии на психическое состояние пациентов шизофренического спектра, в частности на снижение уровня суицидальных реакций, депрессии и тревожности. Авторы отмечают, что арттерапия не является заменой фармакотерапии, однако данное терапевтическое направление повышает чувство контроля как за собственным внутренним миром, так и за происходящими внешними событиями, что является важнейшим аспектом в этиопатогенетическом звене расстройств шизофренического спектра.

Ключевые слова: шизофрения, расстройства шизофренического спектра, суицидальный риск, суицидальное поведение, арттерапия, тревога, депрессия.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Шизофрения является серьезным психическим расстройством, которое поражает 1% населения мира. В дополнение к позитивным симптомам, таким как галлюцинации и бред, многие люди также испытывают разную степень снижения энергии и мотивации, нарушения внимания и другие так называемые негативные симптомы. Хотя лечение антипсихотическими препаратами снижает положительные симптомы шизофрении и вероятность рецидива, оно мало влияет на негативные симптомы [4, 5, 20]. Психологические и социальные вмешательства широко используются в сочетании с медикаментозной коррекцией в целях дальнейшего улучшения здоровья и социальной адаптации лиц с шизофренией. Современная арттерапия ценится как невербальная, ресурсно-ориентированная «форма терапии, в которой создание визуальных образов ... в присутствии квалифицированного арттерапевта способствует экстернализации мыслей и чувств, которые в противном случае могут оставаться невысказанными» [24]. Развитие арттерапии было неразрывно связано с лечением психотических пациентов, что, с одной стороны, можно рассматривать как следствие давнего интереса к их творческим выражениям, с другой стороны – должно быть связано с уникальным свойством самой арттерапии, что делает ее более подходящей для лиц с психотическими симптомами, чем другие формы психотерапии. Важно отметить, что в настоящее время редко рассматривается влияние арттерапевтического воздействия на суицидальные мысли и, что актуально для данного исследования, у пациентов.

Мысли о смерти часто занимают больных шизофренией. Почти треть из них не справляется с ними и предпринимает суицидальные попытки; более того, до 10% страдающих болезнями шизофренического спектра именно таким образом уходят из жизни. Суицидальные мысли могут присутствовать на разных стадиях заболевания, некоторые различия были описаны между риском самоубийства как у пациентов, перенесших первый эпизод психоза, так и у пациентов с длительной шизофренией. Риск самоубийства можно оценить в многоступенчатом континууме, включающем суицидальные идеи (идеи, намерения и планы), как критический начальный шаг, попытку и самоубийство. Суицидальные мысли предшествуют суицидальным попыткам и составляют основу профилактики самоубийств при шизофрении [6, 11]. Самоубийство является актуальной ведущей причиной смерти среди пациентов, страдающих расстройствами шизофренического спектра, и частота попытки самоубийства у психотических пациентов колеблется от 10 до 50% [7, 10]. Авторы указывают, что лица, страдающие шизофренией (40–79%), имели суицидальные мысли как минимум 1 раз в течение болезни [8, 23]. В то же время риск самоубийства в 2 раза выше в начале психотического заболевания, чем на более поздних этапах [9, 12, 22].

По мнению современных авторов, психическое заболевание может быть связано с суицидальным риском (например, императивные галлюцинации при шизофрении, тоска и чувство безнадежности с бредовыми идеями при депрессии), однако отмечается, что психические расстройства не являются

единственным и определяющим фактором формирования суицидального поведения [1-3].

На социально-психологические факторы, как значимый предикат суицидального поведения, указывают многие исследования в данной области. S. Castelein et al. [10] выявили, что только 20% пациентов, которые пытались совершить самоубийство, сообщали о комфортной жизненной ситуации; в большинстве случаев в анамнезе внимание акцентировалось на озабоченность по поводу одиночества, что может свидетельствовать о том, что микро- и макросоциальное окружение выполняет роль психологической защиты. A. McGirr et al. [18] диагностировали повышенный риск самоубийства у пациентов, которые страдали от потери своего партнера или социального положения. На важность семейного участия указывают результаты исследования, проведенного в Институте психиатрии в Лондоне: риск смертности от неестественных причин снижается на 90%, когда во время приема или первого контакта с психиатрическими службами происходит семейное участие [19].

Многими авторами показано, что негативные симптомы влияют на суицидальный опыт у пациентов шизофренического спектра [10, 14, 19]. Chung Chang W. с коллегами [11] отмечают, что у пациентов с выраженными негативными симптомами, в частности с дефицитом эмоциональной выразительности, может быть значительно ослаблена способность испытывать эмоциональный стресс, вызванный болезнью: это, вероятно, может снизить вероятность развития чувства безнадежности и суицидального мышления. Кроме того, негативные симптомы обычно перекрываются депрессивными симптомами, в связи с чем клинически важно различать отношения между суицидальными идеями и негативными симптомами и депрессией среди пациентов шизофренического спектра.

Учет других социально-психологических факторов в контексте этиопатогенеза суицидальных действий у пациентов с шизофренией показал, что пациенты с завершённым суицидом в течение двух лет от первого психотического эпизода показали более пассивные стратегии преодоления, высокий уровень нейротизма [10, 13] и склонность к перфекционизму [16].

Таким образом, исследование социально-психологических предикатов суицидального поведения у больных шизофренией вызвано актуальностью применения многостороннего подхода к изучению клинических симптомов суицидального поведения при шизофрении с учетом психологических знаний. Проведение же арттерапевтических мероприятий в качестве дополнения к основному медикаментозному лечению больных шизофренией еще более раскрывает значение биопсихосоциального подхода (возможность взаимодействия психологии и психиатрии) в медицине, утверждает место психологической помощи пациентам психиатрического профиля в рамках лечебного процесса.

Цель исследования – изучить социально-психологические предикаты суицидального поведения и эффективность арттерапевтического воздействия у больных шизофренией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе ГБУЗ НСО ГН КПБ № 3. В данном исследовании в основной группе выборку составили мужчины с высоким уровнем суицидального риска (СР) и мужчины с низким уровнем суицидального риска (СР), в возрасте от 18 до 30 лет, в количестве 37 человек. Деление групп с «низким» и «высоким» суицидальным риском проведено в соответствии с полученными показателями по методике «Склонность к суицидальным реакциям» П.И. Юнацкевича (СР-45). С помощью данной методики можно исследовать начальные этапы развития склонности личности к суицидальному поведению и выделить группу суицидального риска. Так, показатели в группе ближе к 1 свидетельствуют о высоком уровне склонности к суицидальным реакциям, ближе к 0 – о низком уровне. В работе также использованы следующие психологические методы исследования: методика выявления склонности к суицидальным реакциям; шкала самооценки уровня тревожности Спилберга-Ханина; шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory) и арттерапия.

На каждом из занятий применялись отдельные арттерапевтические техники. Время работы группы составляло полтора-два часа. Занятия условно делились на три части: разогрев, основную часть (создание работы на определенную тему с последующим обсуждением в контексте темы) и завершение – подведение итогов. Данная форма работы удобна тем, что вписывается в график жизни пациентов стационара, структурирует их свободное время, дает возможность поставить конкретные задачи перед пациентами, отследить результативность работы, позволяет учитывать состояние и потребности пациентов. Средний срок участия пациентов в занятиях составил от одного до двух месяцев. Занятия проводились 2 раза в неделю, в фиксированные дни с цикличностью групп по 8–10 занятий. В арттерапевтической работе применялся метод рисования, лепки, использовалось музыкальное сопровождение. На занятиях применялись различные материалы – карандаши, краски, мелки, цветная бумага, пластилин, тесто.

На этапе сбора анамнеза выявлено, что все вошедшие в исследовательскую выборку пациенты находились на стационарном обследовании в психиатрической больнице, 70,3% из них ранее уже госпитализировались в психиатрический стационар; 29,7% пациентов были госпитализированы в психиатрический стационар впервые.

Анализ клинической структуры психических расстройств показал, что это пациенты с верифицированными диагнозами: шизофрения, шизотипическое и шизоаффективное расстройство (рубрики МКБ-10 F20–F29).

Уровень образования: у 40,5% пациентов – среднее образование, среднеспециальное (оконченное) – у 27,1%, неоконченное высшее – у 32,4%. Семейный статус: полная семья – у 29,7% пациентов, у 35,1% – семья неполная, 5,4% – сироты, 8,1% – женаты, 5,4% – находятся в разводе, наличие детей отметили 10,8% пациентов. Аддиктивный статус: 70,3% пациентов употребляют алкоголь с подросткового возраста; 29,7% – не употребляют алкогольные напитки; 37,8% отметили употребление наркотических веществ с подросткового возраста; 67,5% указали стаж курения от 1,5 до 5 лет, 35,1% пациентов не курят.

Анализ жалоб изучаемых пациентов выявил, что жалобы на снижение аппетита отмечают 27,1% пациентов; на бессонницу – 18,8%; на плохую концентрацию внимания – 43,2%; на снижение памяти – 32,4%. Также важно отметить, что 29,7% считают себя агрессивными людьми, а 37,8% исследуемых указывают на пониженный фон настроения.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием стандартных методов подсчёта средних величин, подсчёта достоверности разности показателей. Достоверность различий между отдельными показателями в группах определялась с помощью критерия Манна-Уитни (U). Для измерения различий между выборками использовался критерий Вилкосона (T). Все вычисления проводились с использованием статистического пакета STATISTICA, электронных таблиц Microsoft Excel, LibreOffice Calc.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На начальном этапе исследования была проведена диагностика уровня суицидальных реакций у пациентов с высоким и низким уровнями СР до арттерапии. Основной целью изучения суицидальных реакций на данном этапе явилась необходимость разделения выборки на группы для проведения арттерапии в группе с высоким уровнем суицидальных реакций. У пациентов с высоким уровнем СР в 75% случаев выявлен средний уровень суицидальных реакций, у 16,6% – уровень выше среднего, у 8,4% – высокий уровень СР. В группе пациентов с низким уровнем СР в 46,1% случаев диагностировано отсутствие суицидальных реакций, а 53,9% показали результат ниже. Важно отметить, что до проведения арттерапии по U-критерию Манна-Уитни выявлена высокая достоверность различий по данной шкале.

Изучение динамики суицидальных реакций в результате арттерапевтического воздействия выявило, что в группе с высоким уровнем СР после арттерапии значение суицидальных реакций составляло $0,36 \pm 0,04$, что интерпретируется как возможность возникновения суицидальных реакций на фоне длительной психической травматизации и при реактивных состояниях психики. При арттерапии акцентируется процесс, а не содержание произведения искусства. Пациент анализирует более глубокий смысл картины, описывая то, что он на самом деле видит в картине, а не то, что думает о ней. Изображения представляют собой альтернативную среду для самовыражения и общения.

В группе с высоким уровнем СР выявленное значение суицидальных реакций ($0,55 \pm 1,6$) означает, что потенциал склонности к суицидным реакциям не отличается высокой устойчивостью. В группе с низким уровнем СР значение суицидальных реакций ($0,24 \pm 0,08$) обозначает, что у данных обследуемых может возникнуть суицидальная реакция только на фоне длительной психической травматизации и при реактивных состояниях психики.

На следующем этапе исследования была проведена диагностика уровня тревожности. В группе с высоким уровнем СР до арттерапии значение показателей ситуативной тревожности ($45,7 \pm 8,8$) свидетельствует о среднем уровне тревожности, значение личностной тревожности ($45,1 \pm 8,6$) также выявляет средний уровень тревожности. В группе с низким уровнем СР ситуативная тревожность ($39,7 \pm 11,9$) свидетельствует о среднем уровне тревожности, личностная тревожность так же находится на среднем уровне ($42,7 \pm 9,4$).

В группе с высоким уровнем СР 4,2% пациента не имеют ситуативной тревожности, у 66,6% ситуативная тревожность находится в пределах нормы, 29,2% имеют высокий уровень ситуативной тревожности. У 4,2% пациентов не выявлено личностной тревожности, у 41,6% пациентов личностная тревожность находится в пределах нормы, у 54,1% – высокий уровень личностной тревожности.

В группе с низким уровнем СР 23,1% не имеют ситуативной тревожности, у 38,4% ситуативная тревожность находится в пределах нормы, у 38,4% обнаружен высокий уровень ситуативной тревожности. У 7,6% пациентов не выявлено личностной тревожности, у 38,4% личностная тревожность находится в пределах нормы, 53,8% имеют высокий уровень личностной тревожности.

Для выявления воздействия арттерапии на уровень тревожности была проведена повторная психодиагностика изучаемых параметров после применения арттерапии. По результатам изучения тревожности у пациентов с высоким СР после арттерапии выявлены значения ситуативной ($22,4 \pm 10,6$) и личностной ($32,8 \pm 7,8$) тревожности, подтверждающие, что тревожность в обеих шкалах находится в пределах нормативных значений. У пациентов с низким СР изучение ситуативной тревожности после арттерапии так же показало её значение в пределах нормы ($19,6 \pm 13,4$), при личностной тревожности полученное значение равно $25,2 \pm 4,1$, оба показателя соответствуют по двум шкалам низкому уровню тревожности (табл.).

Т а б л и ц а

Динамические изменения изучаемых показателей при проведении арттерапии			
Показатель	До арттерапии	После арттерапии	T-критерий (Wilcoxon)
Депрессия	$15,7 \pm 10,2$	$8,4 \pm 7,3$	0,002
Ситуативная тревожность	$32,7 \pm 8,8$	$22,4 \pm 10,6$	0,001
Личностная тревожность	$45,04 \pm 8,6$	$33,8 \pm 7,8$	0,004
Суицидальные реакции	$0,52 \pm 0,1$	$0,36 \pm 0,04$	0,002

На следующем этапе исследования проведено измерение различий с помощью критерия Вилкоксона (Т) и обнаружены изменения показателей по всем шкалам (депрессия, ситуативная тревожность, личностная тревожность, суицидальные реакции).

Арттерапия как форма психотерапии, которая практикуется уже более 60 лет [17], представляет собой способ оказания помощи людям, которым может быть трудно вербализировать свои проблемы. В арттерапии людям предоставляется выбор художественных материалов и предлагается использовать их для свободного выражения. Трехсторонняя связь между пациентом, терапевтом и художественным произведением позволяет регулировать особенности межличностного контакта и интенсивности. Арттерапия считается особенно полезной для пациентов, которые не могут выразить свою внутреннюю жизнь в устной форме, возможно из-за ее «ненормального» или «невывразимого» содержания [21]. Более того, создание художественных работ способствует доброкачественному самосознанию и повышает чувство самоэффективности в процессе выздоровления [15, 16]. Арттерапия у пациентов с расстройствами психотического спектра может помочь найти новые способы выражения своих эмоций и новые способы общения с миром. В процессе терапии пациенты перестают воспринимать свою работу как «исполнение долга» и начинают рассматривать ее как свободную и творческую игру, начинают находить в своей работе «открытия», позволяющие увидеть новый смысл в привычных материалах и предметах, а также в том, что они чувствуют, воспринимают и делают.

ВЫВОДЫ

В процессе проведенного исследования выявлено снижение склонности к суицидальным реакциям после проведения арттерапии у пациентов с психическими расстройствами. Арттерапевтическое воздействие сопровождалось положительной динамикой уровней тревожности и депрессии. Результаты подтверждают целесообразность применения арттерапии у пациентов с расстройствами шизофренического спектра и актуализируют необходимость дальнейших исследований с целью подтверждения положительных результатов как в симптоматическом плане, так и в аспекте восстановления когнитивных функций и улучшения процессов социально-психологической адаптации пациентов.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Работа соответствует этическим стандартам Хельсинской декларации ВМА (протокол № 104 от 25 января 2018 г. заседания Комитета по этике ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университета» Минздрава России).

ЛИТЕРАТУРА

1. Бохан Н.А., Семке В.Я., Агарков А.П. Коморбидность в наркологии: актуальное состояние и перспективы изучения проблемы. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 1997; 1–2: 14–21.
2. Бохан Н.А., Коробицина Т.В. Ассоциированные формы алкоголизма в общесоматической амбулаторной сети. Томск, 2000: 232.
3. Бохан Н.А., Овчинников А.А. Диссоциативная модель формирования алкоголизма (клиника, феноменология, реабилитация). Томск: Изд-во Том. ун-та, 2008: 210.
4. Любов Е.Б., Цупрун В.Е. Суицидальное поведение при шизофрении. Часть I: Эпидемиология и факторы риска. *Суицидология*. 2013; 1 (26), 8: 15–28.
5. Любов Е.Б., Магурдумова Л.Г., Цупрун В.Е. Суицидальное поведение пожилых. *Суицидология*. 2017; 1 (10), 4: 3–17.
6. Шелехов И.Л., Корнетов А.Н., Гребенщикова Е.В. Суицидология: история и современные представления: учебное пособие. Томск: Изд-во Томского государственного педагогического университета, 2016: 300.
7. Aleman A., Denys D. Mental health: a road map for suicide research and prevention. *Nature*. 2014. 509: 421–3. 10.1038/509421
8. Barret E.A., Mork E., Færden A., Nesvag R., Agartz I., Andreassen O.A. The development of insight and its relationship with suicidality over one-year follow-up in patients with first episode psychosis. *Schizophr Res*. 2015; 162: 97–102. 10.1016/j.schres.2015.01.004
9. Barrett E.A., Sundet K., Færden A., Nesvag R., Agartz I., Fosse R. Suicidality before and in the early phases of first episode psychosis. *Schizophr Res*. 2010; 119 (1–3): 11–7. 10.1016/j.schres.2010.03.022
10. Castelein S., Liemburg E.J., de Lange J.S., van Es F.D., Visser E., Aleman A., et al. Suicide in recent onset psychosis revisited: significant reduction of suicide rate over the last two decades – a replication study of a Dutch incidence cohort. *PLoS One*. 2015; 10 (6): 0129263. 10.1371/journal.pone.0129263
11. Chung Chang W., Chen E.S.M., Hui C.L.M., Chan S.K.W., Lee E.H.M., Chen E.Y.H. The relationships of suicidal ideation with symptoms, neurocognitive function, and psychological factors in patients with first-episode psychosis. *Schizophr Res*. 2014; 157: 12–8. 10.1016/j.schres.2014.06.009
12. Crumlish N., Whitty P., Kamali M., Clarke M., Browne S., McGhee O. Early insight predicts depression and attempted suicide after 4 years in first-episode schizophrenia and schizophreniform disorder. *Acta Psychiatr Scand*. 2005; 112 (6): 449–55. 10.1111/j.1600-0447.2005.00620
13. Dutta R., Murray R.M., Hotopf M., Allardyce J., Jones P.B., Boydell J. Reassessing the long-term risk of suicide after a first episode of psychosis. *Arch Gen Psychiatry*. 2010; 67: 1230–7. 10.1001/archgenpsychiatry.2010.157
14. Gill K.E., Quintero J.M., Poe S.L., Moreira A.D., Brucato G., Corcoran C.M. Assessing suicidal ideation in individuals at clinical high risk for psychosis. *Schizophr Res*. 2015; 165 (2–3): 152–6. 10.1016/j.schres.2015.04.022
15. Harrow M., Hansford B.G., Astrachan-Fletcher E.B. Locus of control: relation to schizophrenia, to recovery, and to depression and psychosis – A 15-year longitudinal study. *Psychiatry Res*. 2009; 168: 186–192.
16. Hassan S., Flett G.L., Ganguli R., Hewitt P.L. Perfectionistic self-presentation and suicide in a young woman with major depression and psychotic features. *Case Rep Psychiatry*. 2014. 2014: 901981.10.1155/2014/901981
17. Hogan S. Healing arts: the history of Art Therapy. London: Jessica Kingsley, 2005.
18. Mc Girr A., Tousignant M., Routhier D., Pouliot L., Chawky N., Margolese H.C. Risk factors for completed suicide in schizophrenia and other chronic psychotic disorders: a case-control study. *Schizophr Res*. 2006; 84: 132–43. 10.1016/j.schres.2006.02.025.
19. Minzenberg M.J., Lesh T.A., Niendam T.A., Yoon J.H., Rhoades R.N., Carter C.S. Frontal cortex control dysfunction related to long-term suicide risk in recent-onset schizophrenia. *Schizophr Res*. 2014; 157: 19–25. 10.1016/j.schres.2014.05.039.
20. Patterson S., Debate J., Anju S., Waller D., Crawford M.J. Provision and practice of art therapy for people with schizophrenia: results of a national survey. *J Ment Health*. 2011; 20: 328–35.

21. Patterson S., Crawford M.J., Ainsworth E., Waller D. Art therapy for people diagnosed with schizophrenia: Therapists' views about what changes, how and for whom. *International Journal of Art Therapy*. 2011; 16: 70–80.
22. Robinson J., Cotton S., Conus P., Schimmelmann B.G., McGorry P., Lambert M. Prevalence and predictors of suicide attempt in an incidence cohort of 661 young people with first-episode psychosis. *Aust N Z J Psychiatry*. 2009; 43 (2): 149–57.
23. Sanchez-Gistau V., Baeza I., Arango C., Gonzalez-Pinto A., de la Serna E., Parellada M. The affective dimension of early-onset psychosis and its relationship with suicide. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015; 56 (7): 747–55. 10.1111/jcpp.12332
24. Tesky V.A., Schall A., Pantel J. Kunsttherapeutische Ansätze bei Menschen mit Demenz Übersicht zum aktuellen Forschungsstand und Ausblick. [Art Therapeutic Approaches in People with Dementia. Overview of Current Research and Outlook] *Zeitschrift für Musik, Tanz und Kunsttherapie*. 2015; 26: 79–87.

Поступила в редакцию 15.10.2017

Утверждена к печати 5.02.2018

Раздобарова Елена Владимировна, врач-психиатр высшей категории, заместитель главного врача по медицинской части.

Хачикян Елена Родионовна, медицинский психолог.

Шабанова Лариса Сергеевна, преподаватель кафедры клинической психологии.

Овчинников Анатолий Александрович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии.

Султанова Аклима Накиповна, к.м.н., доцент, доцент кафедры клинической психологии.



Раздобарова Елена Владимировна, 2402252@gnpkb3.ru

УДК 616.895.8:616.89-008.441.44:615.851:159.946.4

For citation: Razdobarova E.V., Khachikyan E.R., Shabanova L.S., Ovchinnikov A.A., Sultanova A.N. Social-psychological predicates of suicidal behavior and efficiency of art-therapeutic intervention in patients with schizophrenia. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 1 (98): 75–80. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-1\(98\)-75-80](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-1(98)-75-80)

Social-psychological predicates of suicidal behavior and efficiency of art-therapeutic intervention in patients with schizophrenia

Razdobarova E.V.¹, Khachikyan E.R.¹, Shabanova L.S.², Ovchinnikov A.A.², Sultanova A.N.²

¹ Novosibirsk Clinical Psychiatric Hospital no. 3

Vladimirovskaya Street 2, 630003, Novosibirsk, Russian Federation

² Novosibirsk State Medical University

Krasnyy Avenue 52, 630091, Novosibirsk, Russian Federation

ABSTRACT

Schizophrenia varies according to severity level and symptoms, is found irrespective of culture, class or race. In the article theoretical aspects of the problem of emotional expression in schizophrenia, features of suicide risk as one of causes of death in this given disease are considered and efficiency of art-therapeutic intervention is practically proved. In results of research authors present statistically reliable indices of favorable influence of art therapy on mental state of patients of schizophrenia spectrum, in particular on decrease in level of suicidal reactions, depression and anxiousness. Authors notice that art therapy is not a pharmacotherapy substitution, however, this therapeutic direction raises feeling of control both over own private world, and over occurring external events that is the major aspect in the etiopathogenetic link of schizophrenia spectrum disorders.

Keywords: schizophrenia, schizophrenia spectrum disorders, suicide risk, suicidal behavior, art therapy, anxiety, depression.

REFERENCES

1. Bokhan N.A., Semke V.Ya., Agarkov A.P. Komorbidnost v narkologii: aktualnoye sostoyaniye i perspektivy izucheniya problemy [Comorbidity in addiction psychiatry: state-of-the-art and prospects of study of the problem]. *Sibirskiy vestnik psikiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 1997; 1–2: 14–21 (in Russian).
2. Bokhan N.A., Korobitsina T.V. Assotsirovannyye formy alkoholizma v obshchesomatsicheskoy ambulatornoy seti [Associated forms of alcoholism in general medicine network]. Tomsk. 2000: 232 (in Russian).
3. Bokhan N.A., Ovchinnikov A.A. Dissotsiativnaya model formirovaniya alkoholizma (klinika, fenomenologiya, reabilitatsiya) [Dissociative model of formation of alcoholism (clinical picture, phenomenology, rehabilitation). Tomsk: Izdatelstvo Tomskogo universiteta, 2008: 210 (in Russian).
4. Lyubov E.B., Tsuprun V.E. Suitsidalnoye povedeniye pri shizofrenii. Chast I: Epidemiologiya i faktory riska [Suicidal behavior in schizophrenia. Part 1: Epidemiology and risk factors]. *Suitsidologiya - Suicidology*. 2013; 1 (26). 8: 15–28 (in Russian).
5. Lyubov E.B., Magurdumova L.G., Tsuprun V.E. Suitsidalnoye povedeniye pozhilykh [Suicidal behavior of the elderly]. *Suitsidologiya - Suicidology*. 2017; 1 (10). 4: 3–17 (in Russian).
6. Shelekhov I.L., Kornetov A.N., Grebenshchikova E.V. Suitsidologiya: istoriya i sovremennyye predstavleniya [Suicidology: history and modern ideas]: uchebnoye po-sobiye. Tomsk: Izdatelstvo Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta, 2016: 300 (in Russian).
7. Aleman A., Denys D. Mental health: a road map for suicide research and prevention. *Nature*. 2014. 509: 421–3. 10.1038/509421
8. Barret E.A., Mork E., Færden A., Nesvag R., Agartz I., Andreasen O.A. The development of insight and its relationship with suicidality over one-year follow-up in patients with first episode psychosis. *Schizophr Res*. 2015; 162: 97–102. 10.1016/j.schres.2015.01.004
9. Barrett E.A., Sundet K., Faerden A., Nesvag R., Agartz I., Fosse R. Suicidality before and in the early phases of first episode psychosis. *Schizophr Res*. 2010; 119 (1–3): 11–7. 10.1016/j.schres.2010.03.022
10. Castelein S., Liemburg E.J., de Lange J.S., van Es F.D., Visser E., Aleman A., et al. Suicide in recent onset psychosis revisited: significant reduction of suicide rate over the last two decades – a replication study of a Dutch incidence cohort. *PLoS One*. 2015; 10 (6): 0129263. 10.1371/journal.pone.0129263

11. Chung Chang W., Chen E.S.M., Hui C.L.M., Chan S.K.W., Lee E.H.M., Chen E.Y.H. The relationships of suicidal ideation with symptoms, neurocognitive function, and psychological factors in patients with first-episode psychosis. *Schizophr Res.* 2014; 157: 12–8. 10.1016/j.schres.2014.06.009
12. Crumlish N., Whitty P., Kamali M., Clarke M., Browne S., McTigue O. Early insight predicts depression and attempted suicide after 4 years in first-episode schizophrenia and schizophreniform disorder. *Acta Psychiatr Scand.* 2005; 112 (6): 449–55. 10.1111/j.1600-0447.2005.00620
13. Dutta R., Murray R.M., Hotopf M., Allardyce J., Jones P.B., Boydell J. Reassessing the long-term risk of suicide after a first episode of psychosis. *Arch Gen Psychiatry.* 2010; 67: 1230–7. 10.1001/archgenpsychiatry.2010.157
14. Gill K.E., Quintero J.M., Poe S.L., Moreira A.D., Brucato G., Corcoran C.M. Assessing suicidal ideation in individuals at clinical high risk for psychosis. *Schizophr Res.* 2015; 165 (2–3): 152–6. 10.1016/j.schres.2015.04.022
15. Harrow M., Hansford B.G., Astrachan-Fletcher E.B. Locus of control: relation to schizophrenia, to recovery, and to depression and psychosis – A 15-year longitudinal study. *Psychiatry Res.* 2009; 168: 186–192.
16. Hassan S., Flett G.L., Ganguli R., Hewitt P.L. Perfectionistic self-presentation and suicide in a young woman with major depression and psychotic features. *Case Rep Psychiatry.* 2014. 2014: 901981.10.1155/2014/901981
17. Hogan S. Healing arts: the history of Art Therapy. London: Jessica Kingsley, 2005.
18. Mc Girr A., Tousignant M., Routhier D., Pouliot L., Chawky N., Margolese H.C. Risk factors for completed suicide in schizophrenia and other chronic psychotic disorders: a case-control study. *Schizophr Res.* 2006; 84: 132–43. 10.1016/j.schres.2006.02.025.
19. Minzenberg M.J., Lesh T.A., Niendam T.A., Yoon J.H., Rhoades R.N., Carter C.S. Frontal cortex control dysfunction related to long-term suicide risk in recent-onset schizophrenia. *Schizophr Res.* 2014; 157: 19–25. 10.1016/j.schres.2014.05.039.
20. Patterson S., Debate J., Anju S., Waller D., Crawford M.J. Provision and practice of art therapy for people with schizophrenia: results of a national survey. *J Ment Health.* 2011; 20: 328–35.
21. Patterson S., Crawford M.J., Ainsworth E., Waller D. Art therapy for people diagnosed with schizophrenia: Therapists' views about what changes, how and for whom. *International Journal of Art Therapy.* 2011; 16: 70–80.
22. Robinson J., Cotton S., Conus P., Schimmelmann B.G., McGorry P., Lambert M. Prevalence and predictors of suicide attempt in an incidence cohort of 661 young people with first-episode psychosis. *Aust N Z J Psychiatry.* 2009; 43 (2): 149–57.
23. Sanchez-Gistau V., Baeza I., Arango C., Gonzalez-Pinto A., de la Serna E., Parellada M. The affective dimension of early-onset psychosis and its relationship with suicide. *J Child Psychol Psychiatry.* 2015; 56 (7): 747–55. 10.1111/jcpp.12332
24. Tesky V.A., Schall A., Pantel J. Kunsttherapeutische Ansätze bei Menschen mit Demenz Übersicht zum aktuellen Forschungsstand und Ausblick. [Art Therapeutic Approaches in People with Dementia. Overview of Current Research and Outlook] *Zeitschrift für Musik, Tanz und Kunsttherapie.* 2015; 26: 79–87.

Received October 15.2017

Accepted February 5.2018

Razdobarova Elena V., psychiatrist of higher category, Deputy Chief Medical Officer, Novosibirsk Clinical Psychiatric Hospital no. 3, Novosibirsk, Russian Federation.

Khachikyan Elena R., medical psychologist, Novosibirsk Clinical Psychiatric Hospital no. 3, Novosibirsk, Russian Federation.

Shabanova Larisa S., academic of the Department of Clinical Psychology, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation.

Ovchinnikov Anatoly A., MD, Professor, Head of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation.

Sultanova Aklima N., candidate of medical sciences, senior lecturer of the Department of Clinical Psychology, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation.



Razdobarova Elena V., 2402252@gnpb3.ru