

## СОБЫТИЯ И ОБСТОЯТЕЛЬСТВА СУИЦИДОГЕННОГО КРИЗИСА У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ НАСТРОЕНИЯ

Голубович В.В.<sup>1</sup>, Гелда А.П.<sup>2</sup>, Нестерович А.Н.<sup>2</sup>, Рунец К.Е.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Институт повышения квалификации и переподготовки кадров Государственного комитета судебных экспертиз  
Республики Беларусь, Минск, Республика Беларусь;

<sup>2</sup>Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»,  
Минск, Республика Беларусь

**Реферат.** Проведено целевое исследование по изучению мотивационных образцов суицидальности у пациентов с расстройствами настроения в зависимости от типа суицидального поведения (первичное или повторное самопокушение). Показано, что у пациентов с расстройствами настроения в переживаемой кризисной ситуации при высокой встречаемости психологической установки «стремления к смерти» (30,3–49,2% случаев) высоко значимыми суицидальными мотивами, более тесно ассоциированными с хронизацией суицидального поведения (избыточный против первичного самопокушения 1,2–2,8-кратный суицидальный риск при  $P < 0,05–0,001$ ), являются витальное «чувство одиночества» (32,5–49,2% случаев) и проблемные отношения с партнером (20,2–22,0%) или с родителями (19,1–22,0%) на фоне комбинации с факторами «бытового пьянства» (6,7–18,6%) и «психического расстройства» как субъектного переживания своего психического нездоровья (16,9–30,5%).

**Ключевые слова:** суицидальная мотивация, обстоятельства, расстройства настроения.

**Введение.** Суицидальная мотивация поведения представляет собой сложный комплекс взаимодействия в переживаемой конфликтной ситуации многочисленных «базовых» (социальных, демографических, психологических, семейных, биологических и иных) и «триггерных» (пусковых) факторов [1, 2]. Среди пусковых факторов к самопокушению ведущую роль отводят мотивационным событиям и обстоятельствам суицидогенного конфликта (лично-семейным, опосредованным состоянием здоровья или материально-бытовыми трудностями и пр.) [2, 3], дифференцированно-ролевое участие которых в формировании и реализации суицидальных действий у пациентов с расстройствами настроения не достаточно изучено.

**Цель работы** — изучение мотивации к самопокушению у пациентов с расстройствами настроения в зависимости от типа суицидального поведения.

**Материалы и методы.** Дизайн исследования: открытое сравнительное проспективное в однородных параллельных группах суицидальных пациентов с расстройствами настроения (F06.3; F06.4; F06.6; F31-F38) со стратификационной рандомизацией (первичное/повторное самопокушение) при сплошном наборе исследовательских случаев за 01.01.–31.12.2015 г. на базе отделений ГУ «РНПЦ психического здоровья» клиничко-

суицидологическое исследование по стандарту протокола ВОЗ/ЕВРО Мультицентрового исследования парасуицидов [4] при добровольном информированном согласии на участие в исследовании в первые 2–3 дня поступления в клинику и при соблюдении критериев включения в исследование — возраст старше 16 лет, вне психоза и не страдающие хроническими соматоневрологическими заболеваниями. Стандартизация исследования обеспечивалась заполнением специально разработанного регистрационного бланка.

Для обработки материалов исследования при выбранном 95% уровне доверия использовались общепринятые методы параметрической и непараметрической статистики: двухвыборочный t-тест Стьюдента для проверки нулевой гипотезы о равенстве/различии относительных величин частоты встречаемости признака и хи-квадрат Пирсона ( $\chi^2$ ) для оценки значимости изучаемого эффекта (программа SPSS).

Выборка исследования составила 148 пациентов (парасуицидентов) с расстройствами настроения, из них 89 (средний возраст  $38,9 \pm 1,7$  года) — совершившие впервые в жизни суицидальную попытку и 59 ( $34,5 \pm 1,7$  года) — с повторными суицидальными попытками. Преимущественный способ покушения на собственную жизнь в выборке парасуицидентов при первичном самопокушении — самоотравления лекарственными и токсическими средствами — бытовая химия (40/44,9% случаев) и в выборке парасуицидентов при повторном самопокушении — комбинированные (26/44,1%).

**Результаты и их обсуждение.** Исследование проведено в сопоставлении выборок пациентов с расстройствами настроения с первичным и повторяющимся суицидальным поведением (таблица).

*Причинные факторы самопокушения и степень их влияния на мотивацию поступка.* Материалы исследования указывают на высокий уровень комбинации мотивационных факторов самопокушения у пациентов с расстройствами настроения — в 75,3% и 88,1% случаев ( $P < 0,05$ ;  $t = 2,068$ ) соответственно в выборках парасуицидентов с первичным и повторным самопокушением при 1,4-кратном превышении показателя среднего балла субъективной оценки степени влияния фактора на ситуацию по 3-балльной системе выбора ответа (соответственно,  $4,8 \pm 0,30$  и  $6,9 \pm 0,53$  балла;  $P < 0,001$  и  $t = 3,462$ ). При неслучайности явления ( $P = 0,005$ ;  $\chi^2 = 12,845$ ) одна ведущая проблема как мотив и повод к совершению самопокушения чаще (в 1,2 раза) фиксировалась в выборке парасуицидентов при первичном самопокушении (24,7% к 11,9% случаев;  $P < 0,05$  и  $t = 2,068$ ), в то время как 4 и более проблем — в выборке парасуицидентов при повторном самопокушении (в 1,7 раза: 61,0% к 31,5%;  $P < 0,001$  и  $t = 3,679$ ).

Таблица — Причинные факторы самопокушения в выборках парасуицидентов с расстройствами настроения

Причины	А (N = 89)	Б (N = 59)	t
Ведущие причинные факторы самопокушения:			
Проблемы с партнером	18 (20,2)	13 (22,0)	0,263
Проблемы с родителями	17 (19,1)	13 (22,0)	0,430
Проблемы с детьми	11 (12,4)	7 (11,9)	0,091
Чувство одиночества	29 (32,6)	29 (49,2)*	2,023
Нарушение коммуникабельности с личностным представлением, дошедшим до уровня стресса	18 (20,2)	15 (25,4)	0,733
Отвержение любимым человеком	16 (18,0)	18 (30,5)	1,729
Соматическое заболевание или инвалидность	14 (15,7)	6 (10,2)	1,009
Психическое расстройство	15 (16,9)	18 (30,5)	1,899
Безработица	9 (10,1)	10 (16,9)	1,171
Проблемы с пристрастием к алкоголю/наркотикам	6 (6,7)	11 (18,6)*	2,079
Другие события и обстоятельства	12 (13,5)	11 (18,6)	0,828
Комбинированный список проблем	67 (75,3)	52 (88,1)*	2,068
в т. ч. из списка проблем:			
одна ведущая проблема	22 (24,7)	7 (11,9)*	2,068
две ведущие проблемы	21 (23,6)	9 (15,3)	1,285
три ведущие проблемы	18 (20,2)	7 (11,9)	1,396
четыре и более ведущих проблем	28 (31,5)	36 (61,0)***	3,679
$\chi^2 = 12,845$ ; $P = 0,005$			
Средний балл самооценки влияния факторов на ситуацию	$4,8 \pm 0,30$	$6,9 \pm 0,53$ ***	3,462
Шкала мотивов парасуицида			
Утверждения (доминирующая форма):			
манипулятивные	21 (23,6)	6 (10,2)*	2,246

Окончание таблицы

Причины	A (N = 89)	Б (N = 59)	t
амбивалентные	41 (46,1)	24 (40,7)	0,650
стремление к смерти	27 (30,3)	29 (49,2)*	2,314
$\chi^2 = 7,060; P = 0,029$			
Шкальные оценки категорий утверждений (балл):			
манипулятивные	0,55±0,06	0,55±0,07	0,097
амбивалентные	0,99±0,06	1,18±0,06*	2,192
стремление к смерти	0,88±0,08	1,19±0,09**	2,669
усредненно	10,5±0,69	12,0±0,72	1,463
Примечания: 1 — В абсолютном (число случаев) и относительном (%) исчислении от общего числа случаев суицидальных попыток в выборке с первичным (А) и повторяющимся (Б) суицидальным поведением. 2 — *, **, *** — $P < 0,05-0,001$ при межвыборочном сопоставлении долей. 3 — За счет комбинированности проблемных факторов межличностного коммуникативирования сумма абсолютных величин по строкам таблицы превышает число парасуицидентов.			

Витальное «чувство одиночества», как правило, не имевшее представительства в изолированном виде, являлось основообразующей мотивацией к самопокушению — в 32,5–49,2% случаев, или в 1,5 раза чаще в выборке парасуицидентов при повторном самопокушении ( $P < 0,05$ ;  $t = 2,023$ ), причем в 1/4–1/5 части случаев причинно модулирующее возникновение и формирование на уровне стресса коммуникативной дезадаптации, обусловленной нарушениями позитивного контактирования с партнером или с социумом в целом вследствие страдания психическим расстройством (чаще при хронизации суицидального поведения — в 1,3 раза при 25,4% к 20,2%;  $P > 0,05$ ).

Проблемы взаимоотношений и взаимопонимания с партнером (женой/мужем, любимой девушкой/парнем — в 20,2–22,0% случаев) или с родителями (19,1–22,0%) определяли вторую базовую позицию суицидогенных мотивов и поводов (в 1,1–1,2 раза чаще в выборке парасуицидентов при повторном самопокушении;  $P > 0,05$ ), достигая в 18,0–30,5% случаев (также чаще при повторном самопокушении — в 1,7 раза;  $P > 0,05$ ) уровня отвержения со стороны любимого человека (родителя), что нередко и служило непосредственным пусковым триггером к совершению незавершенного самоубийственного акта. Следует учитывать, что нарушения дисгармонии взаимоотношений с партнером (или с родителями) в части случаев (6,7–18,6%) возникали на фоне склонности к бытовому пьянству (в 2,8 раза чаще в выборке парасуицидентов при повторном самопокушении при  $P < 0,05$  и  $t = 2,079$ ).

Другие суицидогенные личностные мотивации были менее представительными (в пределах 10,1–16,9% случаев). Исключение: такой оценочный показатель как «психическое расстройство» — в 1,8 раза выше уровень относительной встречаемости показателя у пациентов с повторяющимися саморазрушающими действиями (30,5% к 16,9%;  $P > 0,05$ ). В то же время следует учитывать, что данный суицидогенный мотив не имеет представительства в изолированной форме, а как фактор «бытовое пьянство» является фоновым для возникновения и формирования других суицидогенных мотивов и поводов.

Таким образом, в суицидоопасной ситуации среди пациентов с расстройствами настроения мотивационными факторами и непосредственными пусковыми триггерами для совершения нефатальных суицидальных действий служили типичные проблемы депрессивных пациентов, сопряженные с высоким суицидальным риском и усиливающими свое суицидогенное влияние в комбинированном взаимодействии (в 1,2 раза выше уровень комбинации факторов при повторяющемся суицидальном поведении: 88,1% к 75,3% на фоне 1,4-кратного превышения величины шкального показателя субъективной оценки степени влияния фактора на ситуацию:  $6,9 \pm 0,53$  против  $4,8 \pm 30$  балла;  $P < 0,05-0,01$ ), в особенности при сочетанном комбинировании более двух суицидогенных проблемных факторов (при  $P = 0,005$  неслучайности группирования 1,7-кратное превышение доли накопления четырех и более проблемных факторов при повторном самопокушении в противовес 1,2-кратному превышению накопления одного фактора при первичном или соответствующие уровни встречаемости как 61,0% к 31,5% и 24,7% к 11,9%;  $P < 0,05-0,001$ ).

Основообразующими мотивами и поводами к самопокушению служили витальное «чувство одиночества» (в 1,5 раза чаще при повторяющемся суицидальном поведении: 32,5–49,2%;  $P < 0,05$ ), а также проблемные взаимоотношения с партнером (20,2–22,0% случаев) или с родителями (19,1–22,0%) (в 1,1–1,2 раза чаще встречаемость при повторяющемся суицидальном поведении;  $P > 0,05$ ). Повышающими суицидальную готовность с избыточным накоплением при повторяющемся суицидальном поведении являлись факторы «бытовое пьянство» ( $RR = 2,8$ : 18,6% к 6,7%;  $P < 0,05$ ) и «психическое расстройство» как субъектное переживание своего психического нездоровья ( $RR = 2,8$ : 30,5% к 16,9%;  $P > 0,05$ ).

Степень влияния причинных факторов самопокушения на мотивацию поступка оценена по результатам самооценки по шкале мотивов парасуицида. Средняя суммарная оценка по всем пунктам утверждений была несколько выше в выборке парасуицидентов с повторным самопокушением за счет большего выбора ответов вли-

яния «сильное» (12,0±0,72 против 10,5±0,69 балла; P>0,05), что соответственно и определяло в данной выборке парасуицидентов более высокие (в 1,2–1,4 раза при P<0,05–0,01 и t = 2,192–2,669) средние шкальные оценки по категориям утверждений как «неопределенные/амбивалентные» (1,18±0,06 против 0,99±0,06 балла) и «стремление к смерти» (1,19±0,09 против 0,88±0,08 балла) при равенности позиций по категории утверждений «преимущественно манипулятивные» (усреднено по 0,55 балла).

Распределение в исследуемых выборках парасуицидентов с доминирующими манипулятивными, амбивалентными и со стремлением к смерти утверждениями (т. е. пациентов с более высоким шкальным баллом в одной из трех категорий утверждений) не было явлением случайным (P = 0,029;  $\chi^2 = 7,060$ ), включая верификацию достоверности частот встречаемости признака (утверждений) при межвыборочном попарном сопоставлении по ряду искомым категориям. В частности, избыточное накопление встречаемости признака в выборке парасуицидентов с первичным самопокушением по категории утверждений «манипулятивные» (2,3-кратное: 23,6% к 10,2%; P<0,05 и t = 2,246) против такого же избыточного накопления признака в выборке парасуицидентов с повторным самопокушением по категории утверждений «стремления к смерти» (1,6-кратное: 49,2% к 30,3%; P<0,05 и t = 2,314) при формально схожей тенденции накопления признака по категории утверждений «амбивалентные» (40,7–46,1%; P>0,05).

Таким образом, в суицидоопасной ситуации среди пациентов с расстройствами настроения при неслучайном группировании признаков (P = 0,029) доминирующей мотивацией поступка к выбору ухода из жизни под влиянием суицидогенных причинных факторов при первичном суицидальном поведении являлась манипулятивная (23,6% к 10,2% случаев, или в 2,3 раза выше уровень встречаемости; P<0,05) и при повторяющемся — мотивация с потенциально высоким риском летального исхода («стремления к смерти»; 49,2% к 30,3%, или в 1,6 раза выше уровень встречаемости; P<0,05).

Суицидогенная нагрузка с учетом мотивированной оценки субъектом силы влияния совокупности суицидогенных факторов более выраженной отмечалась среди пациентов с повторяющимся суицидальным поведением (12,0±0,72 против 10,5±0,69 балла; P>0,05).

**Заключение.** В суицидоопасной кризисной ситуации при страдании расстройствами настроения ассоциированные с хронизацией суицидального поведения в сопоставлении с первичным самопокушением: а) при неслучайности группирования (P = 0,005) высокая сочетанная комбинация взаимодействия суицидогенных факторов (RR = 1,2: 88,1% к 75,3%; P<0,05), в особенности четырех и более (RR = 1,7: 61,0% к 31,5%; P<0,001) в противовес одной ведущей проблеме как мотиву и поводу к первичному самопокушению (RR = 1,2: 24,7% к 11,9%; P<0,05); б) как основообразующими мотивами и поводами к покушению — витальное «чувство одиночества» (RR = 1,5: 49,2% к 32,5%; P<0,05) и проблемные отношения с партнером (22,0% к 20,2%) или с родителями (22,0% к 19,1%) (RR = 1,1–1,2; P>0,05) на фоне комбинации с факторами «бытового пьянства» (RR = 2,8: 18,6% к 6,7%; P<0,05) и «психического расстройства» как субъектного переживания своего психического нездоровья (RR = 2,8: 30,5% к 16,9%; P>0,05); в) при неслучайном группировании (P = 0,029) мотивация поступка «стремления к смерти» как с потенциально высоким риском летального исхода (RR = 1,6: 49,2% к 30,3%; P<0,05) в противовес манипулятивной мотивации при первичном покушении (RR = 2,3: 23,6% к 10,2%; P<0,05).

#### Литература

1. Войцех, В.Ф. Суицидология / В.Ф. Войцех. — М.: Миклоша, 2008. — 280 с.
2. Диагностика суицидального поведения: метод. рекомендации / М-во здравоохран. РСФСР, [Моск. НИИ психиатрии; сост. А.Г. Амбрумовой, В.А. Тихоненко]. — М.: Б. и., 1980 (вып. дан. 1981). — 48 с.
3. Vastag, B. Suicide prevention plan calls for physicians' help / B. Vastag // JAMA. — 2001. — Vol. 285, № 7. — P. 2701–2703.
4. EPSIS II Version 3.2 Follow-up interview / A.J.F.M. Kerkhof [et al.]. — Geneva: WHO Collaborating Centre for Prevention of Suicide, 1990. — 64 p.

## EVENTS AND CIRCUMSTANCES ASSOCIATED WITH SUICIDE CRISIS IN PATIENTS WITH MOOD DISORDERS

*Golubovich V.V.<sup>1</sup>, Gelda A.P.<sup>2</sup>, Nestsiarovich A.N.<sup>2</sup>, Runes K.E.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*The Institute of Advanced Training & Continuing Education of the State Committee of Forensic Expertise of Republic of Belarus, Minsk, Republic of Belarus;*

<sup>2</sup>*State Institution "Republican Research & Practice Center for Mental Health", Minsk, Republic of Belarus*

The study focused on the motivation patterns of suicidality in patients with mood disorders depending on the type of suicidal behavior (initial or repeated self-assaults). It is shown that patients with mood disorders in crisis situation have high incidence of psychological attitude “desire for death” (30.3–49.2% of cases), other significant motives that are closely associated with repetitive suicidal acts (risk is 1.2–2.8 times higher than in primary suicide acts, p<0.05–0.001) include vital “loneliness” (32.5–49.2%) and problematic relationship with a partner (20.2–22.0%) or parents (19.1–22.0%) as well as their combination with “habitual drunkenness” (6.7–18.6%) and “mental disorder” as subjectively experienced state (16.9–30.5%).

**Keywords:** suicidal motivation, circumstances, mood disorder.

Поступила 18.05.2016