

Особенности суицидальных коммуникаций у пациентов с аффективными расстройствами

Научный руководитель – Асланова Маргарита Сергеевна

Молоток Екатерина Витальевна

Выпускник (специалист)

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова,
Москва, Россия

E-mail: katenochek.m@mail.ru

Диагностика суицидального риска и предотвращение суицидального поведения являются актуальной проблемой на данный день. За последние 50 лет увеличение числа случаев суицида составляет 60% [6]. Однако в настоящее время не существует надежных и доступных алгоритмов выявления суицидального риска, существующие опросные методы подвергаются критике и вызывают вопросы по части валидности и репрезентативности, также существует риск искажения ответов респондентами [2].

Исследования показали, что большинство суицидентов сообщают о своих суицидальных мыслях и намерениях прямым или косвенным образом окружающим [4]. Поэтому это может являться перспективной возможностью для выявления суицидальных тенденций с целью предотвращения суицидальных попыток. Учитывая высокую летальность суицидальных попыток и большой процент совершения самоубийства лицами, не контактировавшими со специалистами [5], оценка вербальных и невербальных проявлений суицидальных коммуникаций родственниками и близкими предполагаемого суицидента также может быть более доступным способом оценить суицидальный риск.

Одним из индивидуальных факторов суицидального риска является наличие психических расстройств [1]. Данные говорят о том, что риск наиболее высок при аффективных расстройствах, в частности, биполярном аффективном расстройстве (БАР) и тяжёлых депрессивных эпизодах [3]. Таким образом, необходимо уделить внимание предупреждению суицида в данной группе населения.

Целью исследования является изучение вербальных и невербальных проявлений суицидальных коммуникаций у пациентов с аффективными расстройствами.

Инструментальной целью является разработка опросника по оценке частоты суицидальных коммуникаций.

Исследование включало четыре **выборки** респондентов. Первую выборку составили пациенты с диагнозом из спектра аффективных расстройств ($n=29$), находящиеся на госпитализации в психиатрической клинической больнице № 4 им. П. Б. Ганнушкина ДЗМ, в возрасте от 18 до 47 лет ($M=26,91$; $SD=7,28$). Вторую выборку ($N=8$) исследования составили специалисты в возрасте от 27 до 49 лет ($M=37$; $SD=7,686$), работающие с госпитализированными пациентами. Третью выборку ($N=347$) составили респонденты, не находящиеся в условиях госпитализации в психиатрической клинике, в возрасте от 18 до 48 лет ($M=21,95$; $SD=4,409$), 28,8% респондентов сообщили, что обсуждали с врачом психиатром диагноз из спектра аффективных расстройств. Четвертую выборку ($N=75$) составило ближайшее окружение респондентов, не находящихся в условиях госпитализации в психиатрической клинике, в возрасте от 18 до 55 лет ($M=24,23$; $SD=7,081$).

Была проведена проверка следующих **гипотез**:

1. Оценка частоты суицидальных коммуникаций способна выступать в качестве оценки степени суицидального риска.

2. У респондентов с диагнозом из группы аффективных расстройств будет наблюдаться большая выраженность суицидальных коммуникаций по сравнению с респондентами без диагноза.

Методы. Для выявления наличия суицидального риска использовалась Шкала суицидальных мыслей Бека. Уровень депрессии определялся с помощью Шкалы депрессии Бека, а уровень безнадежности – с помощью Шкалы безнадежности Бека. Для выявления частоты суицидальных коммуникаций, использовалась авторская анкета, составленная на основе изученной литературы и включающая 23 утверждения с применением порядковой шкалы оценок (шкала Лайкерта).

Результаты. С целью выделения шкал опросника, направленного на выявление частоты суицидальных коммуникаций, был проведен факторный анализ (метод главной оси) на выборке респондентов, не находящихся в условиях госпитализации. На основании пилотного исследования было выделено 3 фактора: прямые высказывания, косвенные высказывания и демонстративность, лингвистический компонент. Была подтверждена надежность (Альфа Кронбаха) выделенных шкал на выборке близких респондентов, пациентов и специалистов. В парных выборках респондентов и их близких, пациентов и специалистов, работающих с ними, не было обнаружено значимых различий в оценке суицидальных коммуникаций и их компонентов (Z-критерий Уилкоксона, $p < 0,05$).

В ходе проверки первой гипотезы было выявлено, что респонденты с опытом суицидальной попытки имеют большую частоту суицидальных коммуникаций и таких их компонентов, как прямые высказывания, косвенные высказывания и демонстративность и лингвистический компонент, по сравнению с респондентами без опыта суицидальной попытки (U-критерий Манна-Уитни, $p < 0,001$). Также было показано, что респонденты с высокой частотой суицидальных коммуникаций обладают высоким уровнем безнадежности, суицидального риска и депрессии (Ро-Спирмена, $p < 0,05$).

При проверке второй гипотезы было получено, что частота суицидальных коммуникаций и их компонентов выше у респондентов с аффективными расстройствами относительно респондентов без диагноза (U-критерий Манна-Уитни, $p < 0,001$).

Выводы. В ходе проведенного исследования была успешно проведена апробация авторской анкеты, направленной на оценку частоты суицидальных коммуникаций. Были выделены шкалы опросника, подтверждена их надежность. Полученные результаты позволяют говорить о возможности оценки степени суицидального риска через оценку частоты суицидальных коммуникаций. При этом оценка суицидальных коммуникаций предполагаемого суицидента возможна через заполнение опросника его родственниками и/или специалистами, работающими с ним, с целью избежания искажения ответов самим суицидентом. Также результаты исследования показывают большую выраженность суицидальных коммуникаций у респондентов с аффективными расстройствами по сравнению с респондентами без диагноза.

Источники и литература

- 1) Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации. М.: Эксмо. 2005.
- 2) Харитонов С.В., Любов Е.В., Рызова С.В., Соболев В.А., Кушнарев В.М. Сравнительный анализ наиболее распространенных методов оценки суицидального риска // Суицидология. 2013. №4 (13). С. 17-22.
- 3) Baldessarini R., Tondo L., Pinna M., Nunez N., Vazquez G. Suicidal risk factors in major affective disorders // The British Journal of Psychiatry. 2019. №215 (4). pp. 621-626.
- 4) Hawton, K., Houston, K., Shepperd, R. Suicide in young people. Study of 174 cases, aged under 25 years, based on coroners' and medical records // British Journal of Psychiatry. 2018. №175. pp. 723-769.

- 5) Owen, G. J., Belam, J., Lambert, H., Donovan, J., Rapport, F., Owens C. Suicide communication events: Lay interpretation of the communication of suicidal ideation and intent // Social Science & Medicine. 2012. №75. pp. 419-428.
- 6) Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ): <https://www.who.int/>