

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У МУЖЧИН, БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

[А. А. Овчинников](#), [А. Н. Султанова](#), [Е. Р. Хачикян](#)

*ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава
России (г. Новосибирск)*

Суицидальное поведение пациентов, страдающих шизофренией, менее предсказуемо, чем у людей без этого расстройства. Для пациентов, страдающих шизофренией, характерны неожиданные и завершённые самоубийства. Суицидальный риск больных шизофренией повышается в момент ухудшения болезни. Авторами изучены суицидальный риск, суицидальные мысли, серьезность суицидальных намерений и уровень депрессии. Выявлено наличие достоверных различий в изучаемых группах.

Ключевые слова: суицидальный риск, суицидальные мысли, серьезность суицидальных намерений, уровень депрессии.

Овчинников Анатолий Александрович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии факультета клинической психологии и социальной работы ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: anat1958@mail.ru

Султанова Аклима Накиповна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: sultanova.aklima@yandex.ru

Хачикян Елена Родионовна — студент 6-го курса факультета социальной работы и клинической психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: khachikyan.elena@yandex.ru

Актуальность проблемы изучения суицидального поведения пациентов, страдающих шизофренией, обусловлена высоким уровнем самоубийств в данной группе: 40–50 % пациентов с диагнозом «шизофрения» сообщают о наличии суицидальных мыслей в некоторые моменты их жизни, а 4–13 % из них совершают самоубийство. При оценке суицидальных тенденций принято выделять факторы риска и защитные факторы. К предикторам совершения суицида при шизофрении относят частые госпитализации в течение последнего года, страх ухудшения состояния здоровья, переживания из-за нежелательных явлений терапии. Также повышают вероятность самоубийства

коморбидные аффективные расстройства, злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами, особенно при наличии в статусе таких симптомов как безнадежность, подавленное настроение, идеи малоценности, тревога и ажитация, панические атаки, позитивные психотические симптомы (особенно императивные галлюцинации), импульсивное поведение, гнев. Резко повышают риск суицида наличие суицидальных мыслей, суицидальных намерений и плана самоубийства, наличие в анамнезе суицидальных действий, доступ к летальным методам. К факторам защиты относят наличие семьи, детей, чувство ответственности перед семьей или обществом, сложившиеся морально-этические и религиозные убеждения, стремление человека к выживанию и страх самого акта самоубийства, а также трудовую занятость, высокий уровень удовлетворенностью жизнью, социальную поддержку, хорошую приверженность пациента к лечению [1].

Суицидальное поведение среди населения в целом не всегда может быть явным фактором риска суицида при шизофрении. Злоупотребление наркотиками, однако, широко связано с риском самоубийства у людей, страдающих шизофренией. Люди с шизофренией в два раза чаще употребляют наркотики, чем люди в общей популяции [3].

У пациентов с шизофренией выявлены закономерности в периодических склонностях к суициду. Это периоды нахождения в психотическом состоянии и вне связи с реальностью; периоды, когда они очень подавлены и в течение первых 6–9-ти месяцев после того, как они начали принимать лекарства, что связано с появлением самокритики и осознанием основного заболевания [5].

Целью данного исследования явилась оценка факторов суицидального риска у мужчин, больных шизофренией.

В данном исследовании в основной группе выборку составили мужчины, больные шизофренией, в возрасте от 21-го года до 40 лет в количестве 16-ти человек. В качестве стратегии формирования выборки использовалась рандомизация — случайный отбор больных шизофренией, находящихся на стационарном лечении, в основную группу. Группу контроля составили мужчины аналогичного возраста в количестве 16-ти человек.

Всего количество респондентов в обеих группах составило 32 человека. Исследование проводилось на базе ГБУЗ НСО ГНКПБ № 3 с февраля по май 2016 года.

На начальном этапе исследования была проведена диагностика уровня суицидального риска у мужчин в обеих группах с помощью шкалы оценки риска суицида (The SAD PERSONS Scale), табл. 1.

Таблица 1

Средние значения по шкале оценки суицидального риска

Шкала	Основная группа		Контрольная группа		P level
	Среднее значение (M)	Стандартное отклонение (SD)	Среднее значение (M)	Стандартное отклонение (SD)	
Суицидальный риск	5	1,6	2,2	0,4	0,000002

Как видно из табл. 1, в основной группе средние значения ($5,0 \pm 1,6$) по результатам суицидальный риск высокие, из чего следует рекомендовать госпитализацию, если нет уверенности в качестве амбулаторного наблюдения (психиатрическая и социальная службы, родственники), и в контрольной группе ($2,2 \pm 0,4$), что означает низкий

суицидальный риск.

Более подробное изучение зон риска суицидального поведения выявило, что 43,7 % пациентов основной группы находятся в зоне высокого суицидального риска, 37,5 % — в зоне среднего суицидального риска, а 18,5 % испытуемых в зоне очень высокого суицидального риска, при котором рекомендуется обязательно-принудительная госпитализация. Результаты контрольной группы находятся в пределах нормы ($2,2 \pm 0,4$), у 75 % из группы относительно здоровых людей нет суицидального риска, у оставшихся 25 % — средний суицидальный риск.

D. Deleo и H. Klieve (2011) при исследовании больных шизофренией выявили, что суицидальные риски связаны с определенными факторами, которые включают социальные и демографические характеристики, аспекты симптоматики и коморбидные психопатологические особенностей течения болезни [2]. Суицидальное поведение пациентов, страдающих шизофренией и шизоаффективными расстройствами, часто считается менее предсказуемым, чем у людей без этого расстройства.

С целью поиска достоверности различий между исследуемыми группами по значениям уровня суицидального риска был применен U-критерий Манна-Уитни. Выявлена высокая достоверность различий по уровню суицидального риска. В основной группе показатели суицидального риска выше, чем в контрольной. Это связано с тем, что у людей с шизофренией имеются изменения в поведении и другие симптомы, такие как бред и галлюцинации, расстройства настроения, такие как депрессия, или биполярное расстройство, или заблуждения (ложная, фиксированная вера), паранойя. Поэтому суицидальный риск у больных шизофренией выше, чем у относительно здоровых людей.

На следующем этапе исследования была проведена диагностика уровня суицидальных мыслей у мужчин с шизофренией (табл. 2). Эта методика использовалась с целью выявления суицидальных мыслей и их влияния на суицидальный риск.

Таблица 2

Средние значения по шкале «суицидальные мысли»

Шкалы	Основная группа		Контрольная группа		P level
	Среднее значение (M)	Стандартное отклонение (SD)	Среднее значение (M)	Стандартное отклонение (SD)	
Суицидальные мысли	4,6	6,1	0,8	0,9	0,0052

Как видно из табл. 2, в основной группе средние значения ($4,6 \pm 6,1$) по результатам шкалы «суицидальные мысли» в пределах нормы (до 10-ти), результаты контрольной группы тоже находятся в пределах нормы ($0,8 \pm 0,9$). У 25 % испытуемых в основной группе суицидальные мысли находятся в зоне риска, у остальных 75 % риска суицидальных мыслей нет. В контрольной группе нет риска суицидальных мыслей в 100 %.

С целью поиска достоверности различий между исследуемыми группами по значениям шкалы суицидальный риск был применен U-критерий Манна-Уитни. Выявлена высокая достоверность различий по уровню суицидальных мыслей. В основной группе показатели суицидальных мыслей выше, чем в контрольной. R. Toolas (2012) выявил, что пациенты с шизофренией имеют серьезные трудности с рабочими или социальными отношениями [7].

Далее нами была проведена диагностика исследования уровня серьезности суицидальных намерений (табл. 3). Эта методика направлена на выявление уровня серьезных намерений суицида между больными шизофренией и относительно здоровыми респондентами.

Таблица 3

Средние значения по шкале «серьёзность суицидальных намерений»

Шкалы	Основная группа		Контрольная группа		P level
	Среднее значение (M)	Стандартное отклонение (SD)	Среднее значение (M)	Стандартное отклонение (SD)	
Идеи	1,3	1,7	0,6	0,7	0,526
Интенсивность идей	2,1	2,4	0,5	0,8	0,225
Поведение	1,3	1,4	0,4	0,6	0,074
Опасность	1,2	0,7	0,2	0,4	0,000499

D. Swahn (2011) выявил, что те, кто пытался покончить с собой, до суицида имел намерения умереть [6]. Серьёзность намерений играет определенную роль в серьезности попытки и выборе метода самоубийства (средства).

С целью поиска достоверности различий между исследуемыми группами по значениям уровня суицидальных мыслей был применен U-критерий Манна-Уитни. Выявлены высокодостоверные различия по шкале «опасность». В основной группе показатели шкалы «опасность» выше, чем в группе сравнения. У людей с шизофренией опасность суицида выше, чем у здоровых.

После изучения уровня суицидального риска, суицидальных мыслей, серьезности суицидальных намерений нами была проведена диагностика уровня депрессии в обеих группах (табл. 4).

Таблица 4

Средние значения по методике оценки депрессии

Шкалы	Основная группа		Контрольная группа		P level
	Среднее значение (M)	Стандартное отклонение (SD)	Среднее значение (M)	Стандартное отклонение (SD)	
Когнитивно-аффективная	8	6,1	2,2	1,1	0,0071
Соматических проявлений депрессии	3,4	2,5	3,5	1,4	0,0086
Общий балл	11,4	8,9	3,3	4,9	0,177

С целью поиска достоверности различий между исследуемыми группами по значениям уровня суицидальных мыслей был применен U-критерий Манна-Уитни. Выявлены высокодостоверные различия по шкалам «когнитивно-аффективная» и «соматических проявлений депрессии». В основной группе показатели шкал выше, чем в группе сравнения.

С. М. Носаоглу и Z. В. Tekin (2011) выявили, что депрессия может возникнуть в любой период шизофрении по различным причинам [4]. В то время как депрессия в остром периоде является основным признаком шизофрении и выступает как субъективная

реакция на психотический распад. В хронической фазе она вызывает изоляцию пациента, что делает его изгоем в обществе, что приводит его к признанию, что он не может справиться с жизненными проблемами и не может справиться с болезнью. Было установлено, что депрессия является одним из наиболее важных факторов самоубийства. Депрессия была замечена в 47,36 % случаев в группе, имеющей суицидальные мысли, в группе без депрессии не было людей, имеющих суицидальные намерения. Диагностика и лечение депрессии у больных шизофренией имеет большое значение в предотвращении самоубийств в этой группе пациентов.

Выводы. Изучение суицидального риска, суицидальных мыслей, серьезности суицидальных намерений и уровня депрессии выявил наличие достоверных различий в изучаемых группах. Таким образом, опасность совершения суицидального поведения выше в группе пациентов с диагнозом «шизофрения».

Список литературы

1. Касимова Л. Н. Оценка факторов суицидального риска у больных шизофренией / Л. Н. Касимова, М. В. Втюрина, М. В. Святогор // Социальная и клиническая психиатрия. — 2014. — № 1. — С. 10-13.
2. Deleo D. Communication of suicide intent by schizophrenic subjects : data from the Queensland Suicide Register / D. Deleo, H. Klieve // International Journal of Mental Health Systems. — 2011. — N 14. — P. 123-126.
3. Goldberg J. S. Schizophrenia and Suicide / J. S. Goldberg // Medical news. — 2016. — N 9. — P. 14-18.
4. Hocaoglu C. M. Suicidal Ideation in Patients with Schizophrenia Academia.edu / C. M. Hocaoglu, Z. B. Tekin // Isr. J. Psychiatry Relat. Sci. — 2011. — N 3. — P. 195-203.
5. Stukon S. W. Schizophrenia information / S. W. Stukon // Medscape. — 2011. — N 16. — P. 26-30.
6. Swahn D. Lethality and Method Choice in Suicide Attempts / D. Swahn // Harvard. — 2011. — N 131. — P. 140-151.
7. Toolas R. Schizophrenia Health / R. Toolas // Mental Health. — 2012. — N 11. — P. 139-149.

ASSESSMENT OF SUICIDAL RISK FACTORS AT MALE PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

A. A. Ovchinnikov, A. N. Sultanova, E. R. Hhachikyan

FSBEI HE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health of Russia» (Novosibirsk)

Suicidal behavior of the patients suffering from schizophrenia is less predictable than at people without this disorder. Unexpected and complete suicides are common to the patients suffering from schizophrenia. The suicidal risk at patients with schizophrenia increases at the time of deterioration of the illness. Authors of the article studied suicidal risk, suicidal thoughts, gravity of suicidal intentions and level of depression. Existence of reliable differences in the studied groups is revealed.

Keywords: suicidal risk, suicidal thoughts, gravity of suicidal intentions, depression level.

About authors:

Ovchinnikov Anatolij Aleksandrovich — doctor of medical science, professor, head of psychiatry, addictology and psychotherapy chair of faculty of clinical psychology and social work at FSBEI HE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health of Russia», e-mail: anat1958@mail.ru

Sultanova Aklima Nakipovna — candidate of medical science, assistant professor of clinical psychology chair at FSBEI HE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health of Russia», e-mail: sultanova.aklima@yandex.ru

Hachikyan Elena Rodionovna — 6th-year student of faculty of social work and clinical psychology at FSBEI HE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health of Russia», e-mail: khachikyan.elena@yandex.ru

List of the Literature:

1. Kasimova L. N. Assessment of factors of suicidal risk at patients with schizophrenia / L. N. Kasimova, M. V. Vtyurina, M. V. Svyatogor // Social and clinical psychiatry. — 2014. — N 1. — P. 10-13.
2. Deleo D. Communication of suicide intent by schizophrenic subjects : data from the Queensland Suicide Register / D. Deleo, H. Klieve // International Journal of Mental Health Systems. — 2011. — N 14. — P. 123-126.
3. Goldberg J. S. Schizophrenia and Suicide / J. S. Goldberg // Medical news. — 2016. — N 9. — P. 14-18.
4. Hocaoglu C. M. Suicidal Ideation in Patients with Schizophrenia Academia.edu / C. M. Hocaoglu, Z. B. Tekin // Isr. J. Psychiatry Relat. Sci. — 2011. — N 3. — P. 195-203.
5. Stukon S. W. Schizophrenia information / S. W. Stukon // Medsakepe. — 2011. — N 16. — P. 26-30.
6. Swahn D. Lethality and Method Choice in Suicide Attempts / D. Swahn // Harvard. — 2011. — N 131. — P. 140-151.

7. Toolas R. Schizophrenia Health / R. Toolas // Mental Health. — 2012. — N 11. — P. 139-149.