

К ВОПРОСУ КОРРЕЛЯЦИИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ПСИХОМОТОРНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ

В настоящей статье автор рассматривает проблему корреляции суицидального поведения и психомоторного возбуждения. Автор выявил положительную связь между ажитацией и суицидальным поведением. Результаты данного исследования могут способствовать улучшению выявления попыток суицидов и предотвращению их.

Ключевые слова: суицид, ажитация, самоубийство, психомоторное возбуждение, суицидальное поведение

Согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) каждый год более 800.000 человек умирают в результате суицида, а также многие пытаются покончить с собой. В 2012г. самоубийства были второй ведущей причиной смертности среди 16–29-летних во всем мире, а также за предыдущие 45 лет показатели самоубийств в мировом масштабе возросли на 60%. [17] Несмотря на то, что проведенные за последние десять лет исследования выявили огромное количество факторов риска суицидальных мыслей и поведения, показатели самоубийств и попыток суицида остаются стабильными (Центры по контролю и профилактике заболеваний) [8], что подтверждает необходимость проведения дополнительных исследований, чтобы определить, почему и когда именно люди совершают или пытаются совершить самоубийства. В литературе основными пояснениями суицида и суицидального поведения

являются психодинамическая, социокультурная и биологическая модели. По психодинамическому направлению В. Штекеля, суицид происходит вследствие направленного в отношении самих себя депрессии/депрессивного состояния и гнева, которые были направлены на других. Также, согласно Фрейдю, большинство людей, которые имеют склонность к самоубийству направляют инстинкт смерти («Танатос») на себя, а не на других [4]. С точки зрения социокультурной модели Э. Дюркгейма, вероятность риска самоубийства (а именно, альтруистический суицид, но не эгоистический и не основанный на аномии: во время аномии уровень суицидов повышается) определяется уровнем привязанности личности к социальным группам, а именно, к религиозным институтам, семье и обществу (соответственно, чем сильнее привязанность с соц.институтами, тем ниже возможность риска суицида)

[2]. Согласно биологической модели, самоубийство соотносится с низким уровнем активности нейротрансмиттера серотонина (такие люди в 10 раз чаще пытаются покончить с собой и чаще подвергаются суициду с летальным исходом), а следовательно, с низким уровнем докозагексаеновой кислоты (что приводит к депрессивному настроению) [12]. Вопрос о суицидальном поведении и аутоагрессии является предметом мультидисциплинарных исследований многих ученых. К. Варданын, например, предлагает новый подход: аутоагрессия это такое проявление агрессии, совершенное против собственной личности с различной степенью глубины (поверхностное, хроническое, вплоть до смерти), в различных психических состояниях (относительное спокойствие, пограничное, диагностическое), в разных целях (традиции, культы, самонаказание...), суть и степень которой зависят от установок личности, индивидуальных биологических противодействий организма, конкретных ситуационных условий, защитных механизмов [19]. Таким образом, все это способствует тому, чтобы суицид стал глобальной проблемой, требующей самого пристального внимания. Также важно отметить, что предсказание суицидального поведения, т. е., суицида с летальным исходом и нелетальной попытки суицида, является неточным, хотя был установлен ряд факторов риска для самоубийства (почти все психические расстройства, также безнадежность, обременительность и т.д.), но большинство из них, являются факторами риска

суицидальных наклонностей, а не неудавшейся попытки суицида или смерти в результате суицида [13]. Но совокупность определенных факторов риска приводит к переходу от суицидальных мыслей к суицидальному поведению, что в свою очередь подчеркивает важность отождествления показателей, которые непосредственно предшествуют суицидальному поведению.

Согласно последним исследованиям, психомоторное возбуждение (а именно ажитация), является одним из острых факторов риска суицидального поведения. Под ажитацией понимается чувство беспокойства, тревоги и страха, которое может быть вызвано провокацией или состоянием здоровья (стресс, недомогание, выгорание, давление, психические заболевания: кататоническая шизофрения, вследствие неправильной дозы психотропных лекарств или как побочный эффект и др.) и которое характеризуется повышенной двигательной активностью и болезненным психическим возбуждением (эмоциональные потрясения) [18]. Также выявлено, что ажитация часто наблюдается за неделю до самоубийства [3]. Учитывая эти данные, есть обоснование для включения ажитации в протокол оценки факторов риска суицидов, хотя характер связи ажитации и суицида требует подробного разьяснения. Так, с одной стороны, ажитация и суицидальные мысли являются двумя из девяти критериев симптомов для диагностики депрессивного расстройства [5], но с другой стороны, симптомы ажитации, которые совпадают с депрессивными эпизодами связаны с

более тяжелой формой суицидальных наклонностей. Ажитация может быть связана с суицидальным поведением у тех лиц, которые обладают способностью к самоповреждению с летальным исходом. Поэтому понимание ажитации в качестве фактора риска суицидального поведения является важной отправной точкой для клинических психологов при работе с пациентами, у которых есть высокий риск суицидального поведения. Для выяснения природы ассоциации, а также для проверки прочности корреляции между ажитацией и суицидальным поведением мы провели аналитический обзор литературы. В проведенных авторами исследованиях был рассмотрен вопрос корреляции ажитации и суицида без учета силы ажитации.

В исследовании Craig J. Bryan-a, «Гендерные различия в ассоциации ажитации и попыток самоубийства среди психиатрических больных» было выявлено, что именно ажитация была самым высоким фактором риска среди людей с историей попыток самоубийства (исследование проводилось среди психически больных лиц без суицидальной идеации) [7]. Для мужчин, возбуждение было связано со значительно повышенным риском попытки самоубийства, но для женщин, возбуждение не было связано с риском в истории попытки суицида. То есть, ажитация связана с историей попытки самоубийства (чаще с летальным исходом) среди мужчин, но не женщин психиатрических больных. Результаты не изменились, когда анализы были повторены среди подгруппы пациентов

с суицидальной идеацией. В исследовании Julia Shekunov-a и др. пациенты, совершившие попытку суицида имели идентифицированные стрессоры, включая неадекватно контролируруемую боль, ажитацию и тревогу (пациенты, совершившие суицид с летальным исходом), бессонницу и психосоциальные трудности [15].

В статье «Суицидальные попытки в основных депрессивных эпизодах: данные исследования БРИДЖ-II-Mix» многофакторный анализ свидетельствует о том, что рискованное поведение, психомоторная ажитация и импульсивность, пограничное состояние и употребление психоактивных веществ, были наиболее частыми переменными связанными с предыдущими попытками самоубийства. Важно отметить, что авторы выявили более прочную связь между психомоторным возбуждением и суицидальными попытками (с летальным исходом). Важно также отметить, что по результатам разных исследований было выявлено, что риск самоубийства у пациентов с психическими расстройствами выше по сравнению с психически здоровыми людьми. Более конкретно, риск самоубийства был выше на 15% при аффективных расстройствах, на 10% при шизофрении, и 2% - 3% при злоупотреблении алкоголя. В отношении аффективных расстройств, риск выше с увеличением уровня депрессии. Также было сообщено, что самоубийства чаще встречаются у пациентов с семейной историей самоубийства и с расстройствами настроения. Склонность к суициду появляется еще в начале расстройства

настроения, и увеличивается в связи с меланхолией и ажитацией [6]. Исследования также установили взаимосвязь между ажитацией и бессонницей. В соответствии с результатами исследования, связь между бессонницей и суицидальными наклонностями была значительной только при высоких уровнях ажитации [11].

Мы также просмотрели статьи, которые выявляли взаимосвязь ажитации и суицида у больных с расстройствами аутистического спектра (РАС). Приведем одно из просмотренных исследований, где психомоторное возбуждение было наиболее значительным фактором суицидальных попыток среди всех депрессивных пациентов, и его частота была чрезвычайно высока (89%) среди пациентов аутистического спектра. Сосредоточив внимание на взаимосвязи между ажитацией и самоубийством у людей с РАС, мы пришли к мнению, что (учитывая плохую способность к познавательному и эмоциональному контролю пациентов с РАС) регулярный просмотр наличия ажитации, а также регулярное лечение могут иметь важное значение для снижения потенциального риска попыток суицида, так как ажитация является одним из важных проявлений рисков суицидального поведения у пациентов с (РАС) [16] [14]. В одном из проведенных анализов Меган Б. исследователи также обнаружили, что у пациентов с депрессией, которые проявляют импульсивность и рискованное поведение – такие, как безответственное вождение, также психомоторное возбуждение, например, расхаживание

по комнате, заламывая свои руки или стаскивание одежды на определенные предметы, имели на 50 процентов более высокий риск попытки самоубийства, чем у пациентов с депрессией без такого поведения. В амбулаторных условиях специалисты в области здравоохранения, как правило, недооценивают клинические признаки, которые указывают на повышенный риск самоубийства у пациентов с возбужденной депрессией. Кроме того, ажитированная депрессия может возникнуть у здорового человека без предыдущей психиатрической истории, который никогда не обращался к психиатру [1], [9].

Итак, обзор литературы показал, что нужно уделять особое внимание вопросам связи между ажитацией и суицидальным поведением. Исходя из вышеизложенного, подразумевается, что хоть ажитация является острым фактором риска для суицидального поведения с летальным и нелетальным исходом [10], однако, мало исследований было проведено относительно сугубо проблемы взаимосвязи ажитации и суицида. Настоящее исследование проводилось с целью обобщения существующей литературы по проблеме ажитации и суицидального поведения. Результаты показали, что существует положительная взаимосвязь между ажитацией и возникновением попыток суицида, а также между ажитацией и смертельными случаями в результате самоубийства. Это свидетельствует о том, что существует четкое основание для оценки ажитации в шкале оценки риска самоубийства, т. к. если во время депрессии у пациентов бывает снижен-

ная активность и апатия и, следовательно, более низкий риск суицидального поведения, то при возбуждении, например, из-за неправильной дозы психотропных лекарств, риск резко увеличивается. Корреляция между ажитацией и суицидальным поведением была выраженной в случае суицида с летальным исходом, а не попыткой суицида. Большинство исследователей оценивало ажитацию путем клинических методов исследований – наблюдения наличия/отсутствия ажитации; следует при этом помнить, что попытка суицида, как правило, первично оценивается на основании отчета, клинической оценки или медицинской документации (разные меры), без наличия которых процесс оценки значительно усложняется. Кроме того, исследованиями было выявлено, что ажитация является мощным промотором для суицидальных действий у лиц с расстройствами аутистического спектра. В

вышеперечисленные исследования не были включены уровни депрессии или суицидальной тенденции. Поскольку ажитация является симптомом БДР (большого депрессивного расстройства), следовательно, она присутствует в течение недель и месяцев, приводя к суицидальному поведению (хотя мы не смогли рассмотреть ажитацию в виде потенциального посредника при переходе от суицидальных наклонностей к суицидальному поведению). Результаты данного исследования могут способствовать улучшению раннего выявления и предупреждения попыток суицидов, а также профилактики, так как факторы ажитации могут быть легче идентифицированы у людей, которые не хотят признать мысли о суициде. Подводя итог всему вышесказанному, мы выявили частичную детерминированность между ажитацией и суицидальным поведением.

Список литературы

1. Быков Ю.В. «Резистентные к терапии депрессии». – Ставрополь, 2009. – 74 с.
2. Комер Р. «Патопсихология поведения: нарушения и патология психики»: пер. с англ. -- 4-е изд., междунар. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК; М.: ОЛМА-пресс, 2005. – 638.: ил. с. 424 .
3. Кулганов В.А., Белов В.Г., Парфенов Ю.А. «Основы клинической психологии. Учебник для вузов. Стандарт третьего поколения» 396-400 с.
4. Фрейд «По ту сторону принципа удовольствия» (1920).
5. American Psychiatric Association, 2013, Diagnostic and statistical manual of mental disorders,(DSM-5).
6. Blumenthal S.J., Kupfer D.J., “Suicide over the Life Cycle: Risk Factors, Assessment, and Treatment of Suicidal Patients”, “Washington: American Psychiatric Association”; 1990.
7. Bryan C. J., “ Gender differences in the association of agitation and suicide attempts among psychiatric

- inpatients”; 2014 “General Hospital Psychiatry” 726–731 <https://www.apa.org/news/press/releases/2014/08/military-sexual-trauma.pdf>
8. Centers for Disease Control and Prevention (2015) <http://www.cdc.gov/ncipc/wisqars/default.htm>
9. Chkonia E., Kenchadze V., Sikharulidze G. “Increased risk of suicide in patients with agitated depression” *Georgian Med News*. 2009 Dec;47-51
10. Chu C., Klein K.M., Buchman-Schmitt J.M., Melanie A., Hagan Ch. R., Joiner T.E. “Routinized Assessment of Suicide Risk in Clinical Practice: An Empirically Informed Update” *Journal of Clinical Psychology* 2015 p. 1186-1200
11. Fisher K, Houtsma C, Assavedo B.L., Green B.A., Anestis M.D. “Agitation as a Moderator of the Relationship Between Insomnia and Current Suicidal Ideation in the Military” 2016, 1-13. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27435680>
12. Mann J.J, Malone K. M. “Cerebrospinal fluid amines and higher-lethality suicide attempts in depressed inpatients”, *Journal “Biological Psychiatry”*.1997; 41:162-171
13. May, A.M., Klonsky, E.D., & Klein, D.N. (2012). Predicting future suicide attempts among depressed suicide ideators: A 10-year longitudinal study. *Journal of Psychiatric Research*, 46, 946-952.
14. Ribeiro J.D., Bodell LP, Hames J.L., Hagan C.R., Joiner T.R. “An empirically based approach to the assessment and management of suicidal behavior”; *Journal of Psychotherapy Integration* 2013, 207–221
15. Shekunov, J., Geske, J.R., & Bostwick, J. M. (2013). “Inpatient medical-surgical suicidal behavior: A 12-year case-control study.” *General Hospital Psychiatry* 423–426
16. Takara K., Kondo T. “Comorbid atypical autistic traits as a potential risk factor for suicide attempts among adult depressed patients: a case-control study” <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25328535>
17. World Health Organization [WHO] 2014 <http://www.who.int/countries/rus/en/>
18. www.healthline.com/symptom/agitation
19. Կ.Ե. Վարդանյան, Ինքնաազդեցիկ հոգեբանական պատճառականությունը և կանխարգելման ուղիները, Դոկտորական ատենախոսություն, Երևան, 2015, 451 էջ, - 58

ՍՈՒԻՑԻԴԱԼ ՎԱՐՔԱԳԾԻ ԵՎ ԱԺԻՏԱՑԻԱՅԻ ՀԱՐԱԲԵՐԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐՑԸ

ԶԱՐՈՒՀԻ ԵՐԵՄՅԱՆ

Հայ-Ռուսական համալսարանի հումանիտար գիտությունների
ինստիտուտի հոգեբանության բաժին, չորրորդ կուրս

Սույն հոդվածում վերլուծվում է սու-
իցիդալ վարքագծի և աժիտացիայի
հարաբերակցությունը և բացահայտ-
վում է չափավոր դրական հարաբե-
րակցություն նշված երկու կատեգորի-

աների միջև: Սույն հոդվածի արդյունք-
ները կարող են նպաստել ինքնասպա-
նության փորձերի հայտնաբերմանը և
կանխարգելմանը:

THE ISSUE OF CORRELATION OF SUICIDAL BEHAVIOR AND PSYCHOMOTOR AGITATION

ZARUHI YEREMYAN

Fourth year student, department of Psychology,
Institute of Humanitarian Sciences of Russian-Armenian University

The current article analyses the issue
of correlation of suicidal behavior and
psychomotor agitation and reveals a
moderately positive relationship between

the two categories. The results of this
article may help to improve the detection
and prevention of suicide attempts.