

## ЧИННИКИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ХВОРИХ ІЗ ДЕМЕНЦІЄЮ

Медичний інститут Сумського державного університету

**Вивчено клінічні, вікові, гендерні аспекти, значущі психогенні чинники, комунікативну сферу, вплив мікрооточення на формування суїцидальної поведінки у хворих із деменцією. Встановлено, що наявність та вираженість депресивної симптоматики, вплив стресових факторів та їх гострих початок, наявність суїцидальних спроб у минулому та відсутність підтримки й допомоги оточуючих є предикторами суїцидальної поведінки цієї категорії пацієнтів. Отримані дані можуть бути використані для психодіагностики та профілактики суїциду у хворих із деменціями.**

*Ключові слова:* деменція, психотравмуючі чинники, вік, гендерні особливості.

Відомо, що наявність психічного захворювання у разі збільшує ризик суїциду. Зазвичай до найнебезпечніших щодо скоєння суїциду відносять депресію та шизофренію, проте деякі дослідники наголошують, що такий ризик є найвищим у підлітків та людей похилого і старечого віку [1–4].

До предикторів суїцидальної поведінки в осіб похилого віку належать наявність хронічних та/або невиліковних хвороб, самотність, усвідомлення невідворотності смерті, фінансова неспроможність, втрата роботи (зміна соціального статусу), соціальна ізоляція [2–4].

Є також дані про причетність нейродегенеративних процесів у мозку (хвороба Альцгеймера, деменції) до суїциду [4–9]. За даними Д. Ю. Сайко [10], при патоморфологічному дослідженні мозку суїцидентів часто знаходять ознаки нейродегенеративного процесу, хоча за життя діагноз установлено не було.

На ранніх стадіях деменції доволі часто виникають суїцидальні думки, проте погіршення когнітивних функцій запобігає реалізації цих намірів. Внутрішні хвилювання людей похилого віку відрізняються почуттям безнадійності, покинутості, провини, пригніченості, відчаю. Особливістю суїцидентів у похилому віці є те, що смерть сприймається ними як бажаний засіб позбавлення від труднощів.

На сьогодні пріоритет мають інтегруючі моделі формування суїцидальної поведінки, у яких на фоні психопатологічних, психологічних та біологічних чинників життєвий стрес є пусковою ланкою для здійснення суїциду [4].

Дотепер залишаються недостатньо вивченими соціально-статусні, клініко-психопатологічні та психогенні чинники впливу на ризик суїциду при деменціях. Отже, метою нашого дослідження було визначення гендерних, вікових особливостей хворих та факторів психічної травматизації, які впливають на ризик суїцидальної поведінки при деменції.

У дослідженні взяли участь 144 хворих на деменцію під час стаціонарного лікування у лікувально-профілактичних закладах міста Суми. Усіх хворих було розподілено на дві групи за наявністю чи відсутністю суїцидальної поведінки в анамнезі та під час клініко-психопатологічного обстеження (антивітальні висловлювання, суїцидальні думки, наміри, спроби). Так, основну групу становили 87 хворих на деменцію із суїцидальною поведінкою, а контрольну — 57 пацієнтів без її ознак. У ході дослідження аналізувалися вік, стать хворих, вид деменції та чинники суїцидальної поведінки.

Використовувались такі методи: клінічна бесіда (збір скарг, анамнезу від хворого та його родичів), психометричний (шкала визначення вираженості суїцидального ризику (за В. Л. Гавенко та співавт., 2001)); шкала суїцидального ризику Лос-Анджелеського суїцидологічного центру (В. В. Нечипоренко, В. К. Шамрей, 2007), статистична обробка даних.

Хворі основної групи розподілилися за віком таким чином: 44,83 % пацієнтів належали до вікової групи 78–88 років; 24,14 % — до вікової групи 56–66 років; 20,69 % — до вікової групи 67–77 років; 6,90 % — до вікової групи 40–55 років та 3,45 % — до вікової групи 89–99 років (рис. 1). У контрольній групі переважали пацієнти вікової групи 56–66 років (35,09±3,28 %); 26,32 % — належали до вікової групи 67–77 років; 22,81 % — до вікової групи 78–88 років; 12,28 % — до вікової групи 40–55 років та 3,51 % — до вікової групи 89–99 років (рис. 2).

Було встановлено достовірні розбіжності за віком хворих: в основній групі переважали пацієнти 78–88 років ( $p \leq 0,005$ , ДК = 2,93, МІ = 0,32), а в контрольній — хворі 56–66 років ( $p \leq 0,05$ , ДК = 1,62, МІ = 0,09). Отже, отримані дані свідчать про те, що у хворих вікової групи 78–88 років частіше визначається високий суїцидальний ризик, ніж в осіб віком 56–66 років.

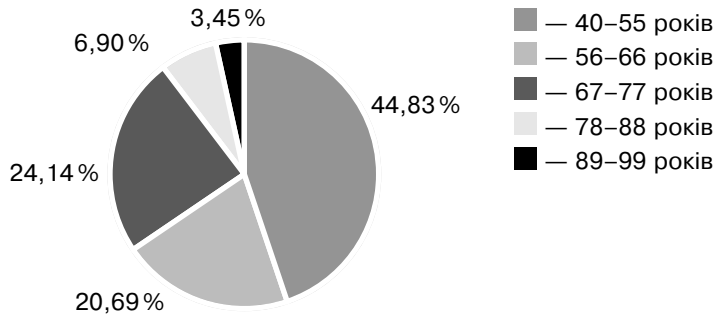


Рис. 1. Розподіл пацієнтів основної групи за віком

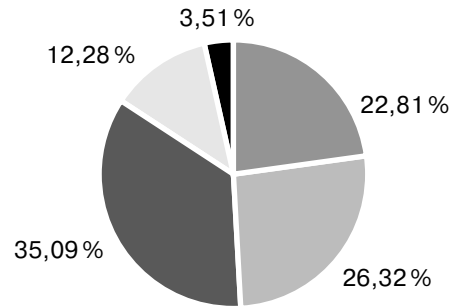


Рис. 2. Розподіл пацієнтів контрольної групи за віком

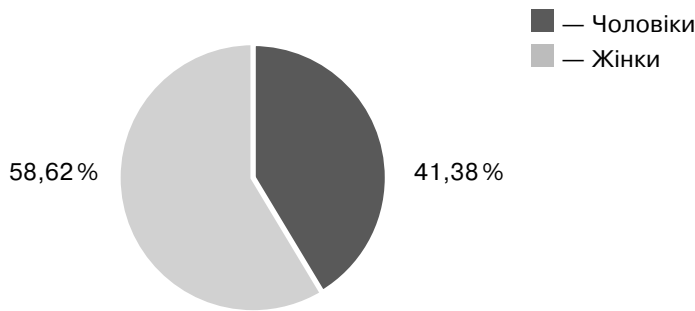


Рис. 3. Розподіл пацієнтів основної групи за статтю

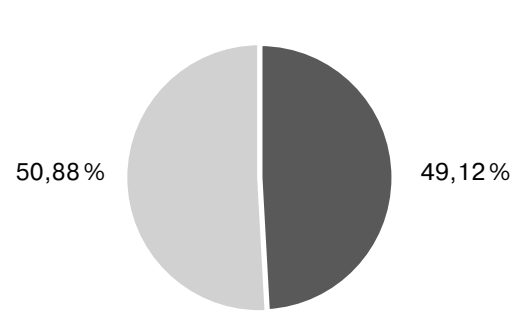


Рис. 4. Розподіл пацієнтів контрольної групи за статтю

В основну групу увійшли 51 (58,62±4,38%) чоловік та 36 (41,38±5,65%) жінок (рис. 3). До контрольної групи увійшло 29 (50,88±4,14%) чоловіків та 28 (49,12±6,25%) жінок (рис. 4). Достовірних розбіжностей за статтю отримано не було.

Аналіз результатів тесту «Спосіб визначення суїцидального ризику» дав змогу об'єктивізувати розподіл груп на основну та контрольну, що первинно проводився за анамнестичними даними. Так, у 79,31% пацієнтів основної групи було встановлено високий суїцидальний ризик, а у 20,69% — низький. У контрольній групі спостерігалася протилежна тенденція: у 66,67% пацієнтів визначався низький суїцидальний ризик, а у 33,33% — високий.

Було визначено достовірні розбіжності, що полягали у переважанні суїцидального ризику в основній групі ( $p \leq 0,0001$ , ДК = 3,76, МІ = 0,87) та низькому суїцидального ризику у контрольній ( $p \leq 0,0001$ , ДК = 5,08, МІ = 1,17).

Так, було встановлено, що загальний сумарний бал суїцидального ризику в основній групі дорівнював 87,48, що відповідало високому рівню, а в контрольній групі — 40,05, що відповідало середньому рівню. Отримано достовірні розбіжності, що відображають переважання суїцидального ризику в основній групі хворих ( $t = 8,99$ ,  $p \leq 0,0001$ ).

Для визначення чинників, що сприяють підвищенню суїцидального ризику у хворих на

деменцію, було проведено детальний аналіз за шкалою суїцидального ризику, розробленою Лос-Анджелеським суїцидологічним центром (таблиця). Так, встановлено, що у хворих основної групи серед чинників суїцидального ризику переважали насамперед симптоми депресії (розлад сну, втрата ваги, пригнічений настрій) ( $8,10 \pm 2,31$  бала), тоді як для обстежених контрольної групи цей чинник був достовірно нижчим ( $5,28 \pm 3,10$  бала,  $t = 6,250$ ,  $p \leq 0,0001$ ).

В основній групі достовірно впливали на підвищення суїцидального ризику такі симптоми, як відчуття безнадії, безпорадності та виснаження ( $5,34 \pm 4,24$  бала,  $t = 3,896$ ,  $p \leq 0,0001$ ); дезорганізація та дезорієнтація ( $5,28 \pm 3,89$  бала,  $t = 2,661$ ,  $p \leq 0,01$ ); відчуття напруженості, тривоги ( $3,83 \pm 2,92$  бала,  $t = 4,102$ ,  $p \leq 0,0001$ ) та роздратованості ( $6,34 \pm 4,64$  бала,  $t = 5,652$ ,  $p \leq 0,0001$ ); надмірне вживання алкогольних напоїв ( $2,34 \pm 3,60$  бала,  $t = 2,541$ ,  $p \leq 0,01$ ) та почуття провини ( $2,03 \pm 2,67$  бала,  $t = 3,501$ ,  $p \leq 0,001$ ).

Серед стресових факторів, що впливали на підвищення суїцидального ризику, визначались: наявність небезпечної для життя хвороби ( $4,45 \pm 4,37$  бала,  $t = 3,738$ ,  $p \leq 0,0001$ ); втрата роботи, грошей чи статусу ( $2,34 \pm 3,84$  бала,  $t = 2,823$ ,  $p \leq 0,005$ ); зміни в житті чи оточенні ( $2,28 \pm 3,73$  бала,  $t = 2,872$ ,  $p \leq 0,005$ ); загроза судового провадження ( $0,83 \pm 2,49$  бала,  $t = 2,135$ ,  $p \leq 0,05$ ). Слід

**Чинники суїцидального ризику хворих на деменцію  
(за шкалою суїцидального ризику Лос-Анджелеського суїцидального центру),  $m \pm \sigma$**

Показники	Основна група	Контрольна група	t-value	p
<i>Симптоми</i>				
Глибока депресія	8,10±2,31	5,28±3,10	6,250	0,000
Відчуття безнадії, безпорадності та виснаження	5,34±4,24	2,70±3,49	3,896	0,000
Дезорганізація, дезорієнтація, ілюзії, галюцинації	5,28±3,89	3,63±3,18	2,661	0,009
Алкоголізм, прийом наркотиків, гомосексуальні стосунки, участь у ризикованих подіях	2,34±3,60	1,00±2,15	2,541	0,012
Переживання, напруженість, тривога	3,83±2,92	1,98±2,14	4,102	0,000
Провина	2,03±2,67	0,65±1,64	3,501	0,001
Відчуття ворожості, роздратованості, підозрілості	6,34±4,64	2,39±3,17	5,652	0,000
Слабкий імпульсивний контроль, недостатня розсудливість	2,21±2,85	2,00±2,33	0,457	0,648
Хронічні захворювання, що ослаблюють	3,34±3,36	3,02±2,64	0,620	0,537
Повторні переживання негараздів, пов'язаних зі зверненням до лікарів та психотерапевтів	0,45±1,53	0,28±1,03	0,725	0,469
Психосоматичні хвороби чи іпохондричність	0,17±0,65	0,12±0,60	0,461	0,645
<i>Стрес</i>				
Втрата коханої людини у зв'язку зі смертю або розлученням	3,52±4,24	2,37 ±3,32	1,727	0,086
Втрата роботи, грошей, статусу	2,34±3,84	0,77±2,11	2,823	0,005
Небезпечна для життя хвороба	4,45±4,37	1,98±2,95	3,738	0,000
Загроза судового провадження	0,83±2,49	0,11±0,67	2,135	0,034
Зміни в житті чи оточенні	2,28±3,73	0,74±1,91	2,872	0,005
Гострий та випадковий початок симптомів стресу	2,38±3,89	1,19±2,61	2,024	0,045
Симптоми стресу, що час від часу повторюються	1,24±3,03	0,28±1,05	2,302	0,023
Збільшення симптомів стресу	0,31±1,47	0,12±0,71	0,895	0,372
<i>Суїцидальна поведінка у минулому та поточні плани</i>				
Небезпека для життя попередніх суїцидальних спроб	1,83±3,60	0	3,825	0,000
Повторні загрози та депресії у минулому	3,28±4,23	0,16±0,84	5,484	0,000
Особливості, пов'язані з намірами, та смертельна загроза методів, що плануються	3,03±4,21	0	5,431	0,000
Достатність способів, що плануються, та особливості, пов'язані з вибором часу	0,31±1,65	0	1,417	0,159
<i>Можливості, комунікативні аспекти та відповідь значущих інших</i>				
Відсутність джерел фінансової підтримки	2,62±3,88	0,75±1,75	3,412	0,001
Відсутність емоційної підтримки з боку сім'ї та друзів	3,69±4,13	1,09±2,27	4,346	0,000
Порушення зв'язків, що супроводжуються відмовою від спроб їх відновлення	3,14±4,17	1,19±2,25	3,223	0,002
Зв'язки мають внутрішньо спрямовану ціль	1,59±3,24	0,51±1,69	2,311	0,022
Комунікативні зв'язки мають міжособистісну спрямованість	1,97±3,54	0,70±1,92	2,467	0,015
<i>Реакція значущих інших</i>				
Захист, паранояльність, позиція, пов'язана з покаранням	0	0,23±1,00	-2,131	0,035
Заперечення потреби у допомозі	0,69±2,11	0,30±1,30	1,251	0,213
Відсутність турботи за пацієнта, відсутність розуміння пацієнта	1,76±3,48	0,40±1,40	2,792	0,006
Нерішуча або мінлива позиція	0,62±2,29	0,44±1,46	0,532	0,595
Загальна сума	87,48±34,98	40,05±23,38	8,999	0,000

підкресліти, що суттєве значення мав характер впливу стресової події. Так, гострий та випадковий початок дії стресового фактору ( $2,38 \pm 3,89$  бала,  $t = 2,024$ ;  $p \leq 0,05$ ), а також періодичність повторення стресових подій ( $1,24 \pm 3,03$  бала,  $t = 2,302$ ;  $p \leq 0,025$ ) достовірно підвищували рівень суїцидального ризику в основній групі хворих на деменцію.

Детальному аналізу підлягала суїцидальна поведінка пацієнтів у минулому та поточні плани на майбутнє. Було визначено, що суїцидальні наміри та плани ( $3,03 \pm 4,21$  бала,  $t = 3,825$ ;  $p \leq 0,0001$ ), а також наявність попередніх суїцидальних спроб ( $1,83 \pm 3,60$  бала,  $t = 5,431$ ;  $p \leq 0,0001$ ) відрізняли пацієнтів основної групи від хворих контрольної групи, у яких були відсутні попередні спроби суїциду, а також суїцидальні наміри у майбутньому. У пацієнтів основної групи відзначалась більша кількість депресивних епізодів у минулому ( $3,28 \pm 4,23$  бала,  $t = 5,484$ ;  $p \leq 0,0001$ ).

Аналіз можливостей, комунікативних аспектів з оточуючими у хворих на деменцію продемонстрував, що відсутність підтримки та ресурсів негативно впливає на підвищення суїцидального ризику серед цієї когорти пацієнтів. Визначено, що такі чинники, як відсутність емоційної підтримки з боку сім'ї та друзів ( $3,69 \pm 4,13$  бала,  $t = 4,346$ ;  $p \leq 0,0001$ ); порушення зв'язків, що супроводжуються відмовою від спроб їх відновлення ( $3,14 \pm 4,17$  бала,  $t = 3,223$ ;  $p \leq 0,002$ ); відсутність джерел фінансової підтримки ( $2,62 \pm 3,88$  бала,  $t = 3,412$ ;  $p \leq 0,001$ ); почуття провини, з одного боку, та ворожість — з іншого (відповідно  $1,59 \pm 3,24$  бала,  $t = 2,311$ ;  $p \leq 0,025$  та  $1,97 \pm 3,54$  бала,  $t = 2,467$ ;  $p \leq 0,01$ ), були більш виражені у пацієнтів із високим суїцидальним ризиком.

Вивчення особливостей реакцій оточуючих у міжособистісних стосунках із хворими на деменцію показало, що відсутність турботи за пацієнта та його розуміння спостерігалися у хворих основної групи ( $1,76 \pm 3,48$  бала,  $t = 2,792$ ;  $p \leq 0,01$ ), у контрольній групі позиція захисту пацієнтів оточуючими була більш вираженою ( $t = 2,131$ ;  $p \leq 0,05$ ).

Отже, аналіз чинників суїцидального ризику дав змогу визначити, що наявність й вираженість депресивної симптоматики, стресових факторів та їх гострий початок, наявність суїцидальних спроб у минулому та відсутність підтримки й допомоги від оточуючих були характерними для пацієнтів

із високим суїцидальним ризиком. Ці дані слід враховувати при наданні психологічної допомоги контингенту хворих із деменцією.

#### Список літератури

1. *Мудренко И. Г.* Факторы риска суицидального поведения (обзор литературы) / И. Г. Мудренко // Вісник СумДУ. Серія «Медицина».— 2009.— № 1.— С. 132–140.
2. *Мудренко І. Г.* До актуальності проблеми суїцидальної поведінки у хворих з деменціями / І. Г. Мудренко // Архів психіатрії.— 2016.— Т. 22, № 2 (85).— С. 112–113.
3. *Бачериков А. М.* Суїцидальна поведінка та її профілактика (огляд літератури) / А. М. Бачеріков, Р. В. Лакінський, Т. В. Ткаченко // Укр. вісн. психоневрології.— 2012.— Т. 20, № 71.— С. 53–56.
4. *Tkach B. M.* Neuropsychological mechanisms of the suicidal behavior / B. M. Tkach // Problems of Modern Psychology: Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University; G. S. Kostyuk, Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine; scientific editing by S. D. Maksymenko, L. A. Onufriieva.— Iss. 32.— Kamianets-Podilskyi: Aksioma, 2016.— P. 489–501.
5. *Davis D. S.* Alzheimer disease and pre-emptive suicide / D. S. Davis // J. Med. Ethics.— 2014.— Vol. 40, № 8.— P. 543–549.
6. *Draper B.* Rational suicide and dementia / B. Draper // J. R. Coll Physicians Edinb.— 2014.— Vol. 44, № 2.— P. 130–131.
7. Neuropsychological function and suicidal behavior: attention control, memory and executive dysfunction insuicide attempt / J. G. Keilp, M. Gorlyn, M. Russell [et al.] // Psychol. Med.— 2013.— Vol. 43, № 3.— P. 539–551.
8. *McGirr A.* Neurocognitive alterations in first degree relatives of suicide completers / A. McGirr, F. Jollant, G. Turecki // J. Affect. Disord.— 2013.— Vol. 20, № 145 (2).— P. 264–269.
9. Suicidal behaviours in affective disorders: a deficit of cognitive inhibition? / S. Richard-Devantoy, P. Gorwood, C. Annweiler [et al.] // Can. J. Psychiatry.— 2012.— Vol. 57, № 4.— P. 254–262.
10. *Сайко Д. Ю.* Клинико-психопатологический анализ деменций при болезни Паркинсона / Д. Ю. Сайко // Таврический журн. психиатрии.— 2012.— Т. 16, № 1 (58).— С. 68–71.

### ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДЕМЕНЦИЕЙ

И. Г. МУДРЕНКО

**Изучены клинические, возрастные, гендерные аспекты, значимые психогенные факторы, коммуникативная сфера, влияние микроокружения на формирование суицидального поведения у больных с деменцией. Установлено, что наличие и выраженность депрессивной симптоматики,**

**влияние стрессовых факторов и их острое начало, наличие суицидальных попыток в прошлом, отсутствие поддержки и помощи окружающих являются предикторами суицидального поведения этой категории пациентов. Полученные данные могут быть использованы для психодиагностики и профилактики суицида у больных с деменцией.**

*Ключевые слова: деменция, психотравмирующие факторы, возраст, гендерные особенности.*

---

## THE FACTORS OF SUICIDAL BEHAVIOR IN PATIENTS WITH DEMENTIA

I. H. MUDRENKO

**The clinical, age-dependent, gender aspects, significant psychogenic factors, communicative sphere, the effect of microenvironment on the formation of suicidal behavior in patients with dementia were studied. It was established that the presence and severity of depressive symptoms, the influence of stress factors and their acute onset, the presence of suicidal attempts in the past, and the lack of support and assistance from others were predictors of suicidal behavior in this category of patients. The obtained data can be used for the purpose of psychodiagnosis and prevention of suicide in patients with dementia.**

*Key words: dementia, psychotraumatic factors, age, gender characteristics.*

---

*Надійшла 20.07.2017*