

УДК 616.89-008.441.44

МОДЕЛЬ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ, СВЯЗАННЫХ С ВЫСОКИМ СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ У БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИЕЙ

С. А. Бузук

Кафедра медицинской психологии и психотерапии
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В настоящей статье рассматривается вопрос диагностики суицидального риска при депрессии в клинике. Описана модель личностных особенностей, связанных с высоким суицидальным потенциалом у депрессивных пациентов.

Ключевые слова: депрессия, суицидальный потенциал, личностная модель, диагностика.

In this article is considered the question of diagnostics of suicide risk at depression in clinic and is described the model of the personal features connected with high suicide potential at depressive patients.

Keywords: depression, suicide potential, personal model, diagnostics.

Диагностика суицидального риска в клинике представляет научный и практический интерес в связи с сохраняющейся актуальностью проблемы суицидального поведения в нашей стране. В 2009 году в Республике Беларусь уровень суицидов составил 28,3 на 100 тысяч населения, что соответствует критическому уровню данного показателя [3].

Результаты многочисленных современных исследований показывают, что в большинстве случаев умершие от самоубийства лица страдали тем или иным психическим расстройством [1, 4, 6, 8, 10, 16]. Одно из ведущих мест среди таких расстройств занимают депрессии, что и определяет актуальность и значимость психодиагностики суицидального потенциала при депрессивном состоянии [2, 13].

В определении суицидального риска можно выделить 2 группы диагностических методов: клинико-психологические и тестовые.

К **клинико-психологическим методам** относятся диагностическая беседа, диагностическое интервью, анамнестический метод и метод наблюдения. В ходе проведения данных методов выясняются суицидальные аспекты, включающие выявление биологических, психологических, психиатрических и социально-демографических факторов. Многие авторы, основываясь на данных методах, предложили различные карты, таблицы и опросники для получения более объективной, полной и структурированной информации о суицидальном потенциале обследуемых больных [5, 7].

Однако следует отметить, что использование клинических гипотез и интуитивных суждений для оценки степени опасности самоубийства нередко бывает ошибочным. Например, многие пациенты, совершающие суицид, пребывают в состоянии серьезной депрессии, но среди них немало и тех, у кого депрессия отсутствует. Диагностические соображения, эпидемиологическая информация, знание типичных клинических симптомов, и даже данные биологических исследований являются необходимыми и полезными в этом смысле, однако явно недостаточными.

В настоящее время наиболее распространенными диагностическими инструментами, используемыми при оценке суицидального риска, являются **тестовые методы**, которые можно разделить на две группы. В **первую группу** включены методики с относительно прямыми вопросами о наличии суицидальных мыслей и переживаний («Опросник суицидальных мыслей», «Шкала суицидальных мыслей») [11, 15].

Ко **второй группе** относятся опросники, оценивающие определенные аспекты поведения и переживаний, наиболее тесно связанные с высокой вероятностью совершения суицида. К этим методам относятся «Опросник депрессии Бека» («Beck Depression Inventory», BDI), «Шкала безнадежности Бека» («Beck Hopelessness Scale», BHS) [12, 17].

Однако, как показал анализ данных методов психодиагностики суицидального риска, в исследованиях ряда авторов, в том числе и русскоязычных, оценка диагностической эффективности и прогностической ценности используемых методик не была проведена, что свидетельствует об отсутствии доказательных методов оценки суицидальной готовности. Учитывая это, с целью получения научной обоснованности предлагаемых результатов, нами было проведено исследование, основанное на принципах доказательной медицины.

Цель исследования – сформировать научно обоснованную модель личностных особенностей, связанных с высоким суицидальным потенциалом у депрессивных пациентов, раскрыть ее структуру, оценить качество и диагностическую эффективность.

Методы исследования

Настоящее исследование проводилось с использованием интегративной системы психодиагностики методом Роршаха.

Материал исследования

В исследовании участвовало 159 испытуемых, страдавших депрессивными расстройствами умеренной степени тяжести, из которых: 79 пациентов (50%) – с первичным депрессивным эпизодом, 80 пациентов (50%) – с рекуррентным депрессивным расстройством. Возраст испытуемых – от 25 до 48 лет, из них 72 мужчины, 87 женщин. Длительность депрессивного эпизода составляла от одного до 5 месяцев. Длительность рекуррентного депрессивного расстройства – от 1 года до 5 лет. При этом количество депрессивных эпизодов составляло от 2 до 5.

Дизайн исследования

Все испытуемые были разделены на две группы по двум критериям. Первым критерием для деления являлось наличие суицидальной попытки в анамнезе, совершенной не позднее года назад. Вторым критерием было значение суммы баллов, набранной по карте «Риска суицидальности» Н.В. Конончука, равное 9 и выше, что отражает повышенный суицидальный риск. [5, 7].

Учитывая перечисленные критерии, были сформированы 2 группы:

Группа депрессивных пациентов с высоким суицидальным потенциалом (основная группа) включала 81 пациента, совершившего суицидальные действия не позднее года назад и набравших по карте «Риска суицидальности» 9 и более баллов.

Группа депрессивных пациентов без суицидальных тенденций (контрольная группа) – состояла из 78 пациентов, которые не совершали суицидальных попыток и не набрали по карте «Риска суицидальности» необходимое количество баллов.

Полученные результаты и их обсуждение

Исследование проводилось в соответствии со стандартом «случай-контроль» и соответствовало критериям рандомизированного, поперечного и открытого исследования.

Первый этап анализа полученных результатов состоял в оценке межгрупповых различий в значениях показателей интегративной системы в каждой сфере функционирования личности. Сравнительный анализ проводился с использованием критерия Манна-Уитни.

На втором этапе построения модели личностных особенностей, связанных с высоким суицидальным потенциалом у депрессивных пациентов, был проведен ROC-анализ значений показателей интегративной системы, по которым были обнаружены достоверные различия между группами испытуемых. Выявленные в ходе ROC-анализа отсекающие значения переменных позволили выделить специфические личностные особенности, отличающие депрессивных пациентов с высоким суицидальным потенциалом от депрессивных больных без суицидальных тенденций. Как показал анализ, выявленные личностные характеристики обладают удовлетворительной диагностической эффективностью в определении специфических личностных показателей, которые характеризуют группу депрессивных пациентов с высоким суицидальным потенциалом (площадь под характеристической кривой достоверно отличается от площади, равной 0,5). Это дает возможность включить данные переменные в прогностическую модель, позволяющую оценить вероятность наличия суицидального потенциала при депрессии.

Для построения качественной и эффективной модели необходимо выделить независимые друг от друга личностные показатели, имеющие статистически значимую информативность.

Определение информативности отобранных в ходе ROC-анализа переменных показало, что наибольшей информативностью обладают такие показатели, как сложность переживаний (0,43), чувство подавленности (0,41) и амбивалентность переживаний (0,37), а наименьшей – чрезмерная интеллектуализация (0,04).

Следующий этап анализа данных заключался в проведении кластерного анализа с последующей оценкой связей между переменными с помощью корреляционного рангового анализа Спирмена. Проведение кластерного анализа позволило нам упростить процесс отбора переменных и выделить пары показателей, которые тесно связаны между собой, а также определить характеристики, не имеющие или имеющие слабые связи. При этом высчитанные в ходе корреляционного анализа коэффициенты корреляции позволили определить силу связи между данными переменными.

Из каждой пары показателей, тесная связь между которыми была отражена в коэффициентах корреляции

($r > 0,3$), для дальнейшего анализа отбирались характеристики, имеющие наибольшую информативность. Остальные переменные исключались из исследования. Оба показателя, между которыми установились слабые связи, подтвержденные коэффициентами корреляции ($r < 0,3$), включались в модель.

Таким образом, анализ, проведенный нами в ходе исследования, позволил выявить независимые друг от друга характеристики, необходимые для формирования модели. К ним относятся следующие показатели: уровень нонконформизма, оппозиционная неудовлетворенность, чувство подавленности, социальная изоляция, чрезмерная интеллектуализация, сложность переживаний, склонность к фантазированию, завышенные организационные усилия, амбивалентность переживаний, чувство тревоги и беспомощности, эмоциональная несдержанность, когнитивное напряжение.

Далее отобранные независимые переменные были включены в регрессионный логистический анализ, что позволило нам сформировать модель, имеющую достаточно высокое качество. Однако было установлено, что такие показатели, как амбивалентность переживаний, чувство подавленности, уровень нонконформизма, завышенные организационные усилия, чувство тревоги, склонность к интеллектуализации и когнитивное напряжение имеют недостоверный уровень статистической значимости ($p > 0,05$). С учетом данного обстоятельства нами сформирована окончательная логистическая модель, которая не включает указанные характеристики (таблица 1).

Таблица 1 – Параметры окончательного регрессионного логистического анализа

Переменная	Коэффициент регрессии	Стандартная ошибка	Уровень статистической значимости (P)
Константа	-4,87	0,8455	0
Неудовлетворенность	2,0931	0,5089	0,000
Социальная изоляция	1,2945	0,5022	0,01
Сложность переживаний	1,999	0,4742	0,000
Эмоциональная несдержанность	1,8968	0,4649	0,000
Склонность к фантазированию	1,2144	0,4714	0,01

Таким образом, в ходе регрессионного логистического анализа выделены показатели, образующие модель личностных особенностей, связанных с высоким суицидальным потенциалом у больных депрессивными расстройствами. Как следует из таблицы 1, это неудовлетворенность, социальная изоляция, сложность переживаний, эмоциональная несдержанность и склонность к фантазированию.

Оценка статистической значимости результатов регрессионного анализа подтвердила высокое качество сформированной модели. Об этом свидетельствуют значения индекса Пирсона ($\chi^2 = 125,8341$, $p < 0,001$) и индекса Нагелкерке ($R^2 = 0,569$). Значение критерия Хосмера-Лемешова, равное 13,7393 ($p = 0,0888$), говорит о согласованности модели с эмпирическими данными. О значимости вклада переменных в регрессионную модель, по сравнению с исходным уровнем, свидетельствует разница между -2Log правдоподобия и -2Log правдоподобия нулевого, которая составляет 88,4437.

На основании параметров модели (регрессионных коэффициентов) было построено уравнение, позволяю-

щие рассчитать вероятность развития высокого суицидального риска у конкретного депрессивного пациента, исходя из наличия у него личностных особенностей, связанных с высоким суицидальным потенциалом. Приведем данное уравнение.

$LoGit = -4,87 + 2,0931 * \text{оппозиционная недовольность} + 1,999 * \text{сложность переживаний} + 1,8968 * \text{эмоциональная несдержанность} + 1,2144 * \text{склонность к фантазированию} + 1,2945 * \text{социальная изоляция}$.

С помощью уравнения нами вычислены прогностические вероятности наличия комплекса выделенных личностных особенностей для каждого испытуемого в обеих группах и проведен ROC-анализ полученных значений (рисунок 1).

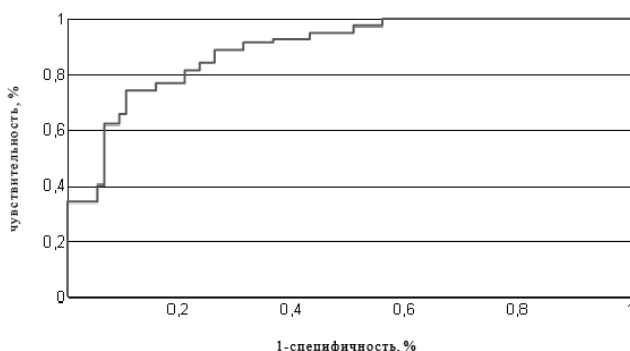


Рисунок 1 – ROC-кривая вероятностей наличия суицидального потенциала у депрессивных больных

Площадь под ROC-кривой составила 0,88, что свидетельствует о высокой диагностической эффективности сформированной модели.

Заключение

Модель личностных особенностей, связанных с высоким суицидальным потенциалом у депрессивных пациентов состоит из пяти независимых переменных: недовольность, сложность переживаний, эмоциональная несдержанность, социальная изоляция, склонность к фантазированию. Данная модель является диагностически эффективной ($AUC=0,88$), статистически значимой (индекс Пирсона $X^2=125,8341$, $p<0,000$; индекс Нагелкерке $R^2=0,569$) и согласованной с эмпирическими данными (индекс Хосмера-Лемешова равен 13,7393, $p=0,0888$). На основании параметров модели построено уравнение, позволяющее выявить вероятность наличия суицидального потенциала у конкретного депрессивно-

го пациента, исходя из определения у него комплекса личностных особенностей, ассоциированных с высокой суицидальной готовностью.

Литература

1. Вассерман, Д. Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств / Д. Вассерман; пер. Е. Ройн. – М.: Смысл, 2005. – 310 с.
2. Ефремов, В.С. Основы суицидологии / В.С. Ефремов. – СПб.: «Издательство «Диалект», 2004. – 480 с.
3. Итоги работы психиатрической службы МЗ РБ за 2009 г. Доклад главного психиатра МЗ РБ на Республиканском совещании по итогам работы психиатрической службы. Минск, февраль 2010 г.
4. Карсон, Р. Анормальная психология / Р. Карсон, Дж. Батчер, С. Минека. – СПб.: Питер, 2004. – 1167 с.
5. Погодин, И.А. Психология суицидального поведения: Пособие для студентов вузов / И.А. Погодин. – Мн.: Тесей, 2005. – 208 с.
6. Принципы и практика психофармакотерапии / Ф.Дж Яничак [и др.]; пер. с англ. С. А. Малярова. – К.: Ника-Центр, 1999. – 728 с.
7. Старшенбаум, Г.В. суицидология и кризисная психотерапия / Г.В. Старшенбаум. – М.: Когито-Центр, 2005. – 375 с.
8. A Hundred Cases of Suicide: Clinical Aspect / B. Barraclough [et al.] // Brit.J. Psychiat. – 1974. – №125. – P.355-373.
9. Association between physical illness and suicide among the elderly / H. Quan [et al.] // Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2002. – Vol. 37, №4. – P. 190-197.
10. Bertolote, J.M. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective / J.M. Bertolote, A. Fleischmann // Suicidology. – 2002. – Vol. 1, №3. – P. 181-185.
11. Beck, A.T. Assessment of suicidal intention: the scale for suicide ideation / A.T. Beck, M. Kovacs, M. Weissman // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 1979. – №47. – P. 343-352.
12. Beck, A.T. An inventory for measuring depression / A.T. Beck, C. Ward // Arch. Gen. Psychiatry. – 1961. – №4. – P. 561-571.
13. Malon, K. Major depression and the risk of attempted suicide / K. Malon, G. Haas, J. Sweeney // J Affect Disord. – 1995.
14. Mental disorders and suicide prevention / J.K. Lonnqvist [et al.] // Psychiatry and Clinical Neurosciences. – 1995. – Vol. 49, Suppl. 1. – P. 111-116.
15. Reynolds, W.M. Psychometric characteristics of the Adult Suicidal Ideation Questionnaire in college students / W.M. Reynolds // Journal of Personality Assessment. – 1991. – №56. – P. 289-307.
16. Suicide over the life cycle: risk factors, assessment and treatment of suicidal patients / S.J. Blume [et al.] // American Psychiatric Press. – 1990. – P. 799
17. The measurement of pessimism: the hopelessness scale / A.T. Beck [et al.] // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 1974. – №42. – P. 861-865.

Поступила 22.06.2010