

УДК 616.89-008.441.13-008.441.44:159.96

*В.И. Пономарёв***МОТИВАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ**

Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина

Ключевые слова: суицидальная мотивация, суицид, модели суицидального поведения, зависимость от алкоголя, половые особенности суицидальной мотивации

Алкоголизм и связанная с ним повышенная смертность – все более обостряющаяся, тревожная проблема, болезненно значимая для всего мира и для нашей страны [1–3]. Одной из наиболее трагических ее составляющих является насильственная смертность в результате различного рода аутоагрессивных и агрессивных действий, отравлений и несчастных случаев. В популяции больных алкоголизмом насильственная смерть составляет 25,00% по сравнению с 7,40% у лиц общей популяции, а суицидальная смертность колеблется от 7,00 до 15,00% по самым приблизительным данным наркологического учета [4]. Среди популяции суицидентов доля больных алкоголизмом составляет от 30–43,00% до 60,00% [5], причем наибольшее число суицидальных смертей приходится на мужчин среднего возраста [6]. Уже ставшее классическим, исследование жизненного риска совершения суицида свидетельствует о том, что при алкоголизме этот риск составляет 7,00%, что превышает соответствующий показатель у больных с аффективными расстройствами (6,00%) и шизофренией (4,00%) [7].

Анализ суицидального поведения лиц с синдромом зависимости от алкоголя не может считаться полным без исследования его мотивационных аспектов. Мотив – активное состояние психики, побуждающее индивид к деятельности. Всякое человеческое действие имеет не только субъективное значение, но и субъективный личностный смысл, т.е. отношение мотивации к его цели (А.Н. Леонтьев, 1979).

В настоящее время сложилось представление о суицидальной мотивации, выработанное на основе общепсихологического положения, как о многоаспектном и структурно сложном, и динамично-напряженном феномене [8]. Система мотивов при суицидальном поведении всегда находится в напряженной динамике. В ней происходит борьба витальных и антивитальных, деструктивных мотивов, которые базируются на личностной установке, причем последствия этой борьбы непредсказуемы. В одном случае может победить витальный мотив (ощущение долга перед родными, детьми), тогда развитие суицидального поведения приостанавливается и даже прекращается вовсе. И наоборот, какое-нибудь событие, может сыграть роль детонатора и подтолкнуть к осуществлению намерения покончить с жизнью [8].

Проведенный анализ литературных источников показал, что работы, посвященные изучению системы мотивов при суицидальном поведении у лиц с зависимостью от алкоголя достаточно редки. Отсутствуют данные о специфике суицидальной мотивации у лиц разного пола. Все вышесказанное делает актуальным изучение суицидального поведения у лиц зависимых от алкоголя в целом, и мотивационных аспектов такого поведения, в частности.

Целью работы явилось изучение структуры суицидальной мотивации у мужчин и женщин с синдромом зависимости от алкоголя (F10.2) в сравнительном аспекте.

**Материал и методы исследования**

В исследовании принимали участие 86 пациентов с синдромом зависимости от алкоголя, совершившие незавершенную попытку самоубийства. Из них были сформированы две подгруппы сравнения:

1. Первую подгруппу составили 42 женщины с признаками зависимости от алкоголя (F10.2 по критериям МКБ–10) и суицидальным поведением.

2. Вторая подгруппа объединила 44 мужчи-

ны с признаками зависимости от алкоголя (F10.2 по критериям МКБ–10) и наличием суицидального поведения.

Контрольную группу составили 30 мужчин с признаками зависимости от алкоголя (F10.2 по критериям МКБ–10) без суицидального поведения в анамнезе. Все пациенты находились на лечении в ХОНД, ХОКНБ, были жителями Харькова и Харьковской области.

Основной метод исследования – клинико-психопатологический. Верификация болезненного состояния (нозологическая диагностика) проводилась в соответствии с диагностическими критериями МКБ–10. Также осуществлялось экспериментально-психологическое исследование. Оценка суицидального поведения испытуемых в подгруппах сравнения проводилась в соответствии с рекомендациями «Оценка суицидального риска и профилактика суицидального поведения» [9]. Основным исследовательским инструментом являлся Тест «Суицидальная мотивация» Ю.Р. Вагина [9]. Данный тест позволил выявить и количественно оценить 7 основных мотивационных аспектов суицидального поведения, а именно:

1. Альтруистическую мотивацию (смерть ради других);
2. Анемическую мотивацию (потеря смысла жизни);
3. Анестетическую мотивацию (невыносимость страданий);
4. Инструментальную мотивацию (манипуляция другими);
5. Аутопунитическую мотивацию (самонаказание);
6. Гетеропунитическую мотивацию (наказание других);
7. Поствитальную мотивацию (надежда на что-то лучшее после смерти).

Тест состоял из 35 наиболее типичных утверждений, характерных для лиц с суицидальными тенденциями. Каждому из вышеприведенных мотивационных комплексов соответствовало

пять высказываний.

Номера высказываний в тесте, соответствующие каждому комплексу:

1. Альтруистическая – 1,8,15,22,29;
2. Анемическая – 2,9,16,23,30;
3. Анестетическая – 3,10,17,24,31;
4. Инструментальная – 4,11,18,25,32;
5. Аутопунитическая – 5,12,19,26,33;
6. Гетеропунитическая – 6,13,20,27,34;
7. Поствитальная мотивация – 7,14,21,28,35.

После получения информированного согласия, с целью исследования суицидальных мотивационных комплексов все пациенты заполняли опросник, содержащий стандартные высказывания, используя для этого 4 варианта ответа:

- 1) «да» – в том случае, если испытуемый полностью согласен с утверждением, предложенным ему;
- 2) «частично» – если высказывание не полностью соответствует переживаниям испытуемого;
- 3) «сомневаюсь» – если испытуемый не уверен, что данное высказывание соответствует его переживаниям;
- 4) «нет» – если испытуемый уверен, что данное высказывание не соответствует его переживаниям.

Каждый из вариантов ответа оценивался количественно в баллах: «да» – в 3 балла, «частично» – в 2 балла, «сомневаюсь» – 1 балл, «нет» – 0 баллов. Общая сумма баллов по всем 5 высказываниям, относящимся к одному из мотивационных комплексов, определяла выраженность данного комплекса. Максимальная выраженность равнялась соответственно, 15 баллов, минимальная – 0 баллов.

На основании количественных показателей по каждой из 7 шкал строился график, позволяющий наглядно отобразить спектр суицидальной мотивации у данного конкретного пациента, и на этом основании судить о выраженности суицидальных тенденций. Полученные в ходе исследования данные обрабатывались методами математической статистики.

### Результаты исследования и их обсуждение

Распределение испытуемых по полу и возрастному интервалу представлено в табл. 1. Из табл.1, следует, что основная клиническая группа была гетерогенна по половому признаку (все испытуемые в первой подгруппе относились к женскому, а во второй – к мужскому полу) и гомогенна по диагностическому критерию (наличие унифицированных признаков

синдрома зависимости от алкоголя), а также по преобладающему возрастному интервалу (большинство испытуемых первой и второй подгрупп относились к среднему возрасту – 33–41 год). Общим сквозным признаком во всех подгруппах сравнения являлось наличие суицидального поведения (незавершенного суицидального акта).

**Распределение пациентов с признаками зависимости от алкоголя (F10.2) и наличием суицидального поведения по группам, полу и возрастному интервалу**

Показатель	Группы сравнения							
	Основная клиническая группа (n=86)				Всего:		Контрольная группа (n=30)	
	I группа (n=42)		II группа (n=44)					
	абс.ч., чел.	отн.ч., %	абс.ч., чел.	отн.ч., %	абс.ч., чел.	отн.ч., %	абс.ч., чел.	отн.ч., %
Пол	42	48,84	44	51,16	86	100	30	100
	женский		мужской		86	100	мужской	
	42	48,84	44	51,16			30	100
Возрастной интервал (лет)								
17 – 20	4	9,52	1	2,28	5	5,81	–	–
21 – 23	7	16,67	4	9,09	11	12,79	14	46,67
24 – 27	3	7,14	4	9,09	7	8,14	10	33,33
28 – 32	3	7,14	5	11,36	8	9,30	6	20,00
33 – 37	15	35,72	6	13,64	21	24,42	–	–
38 – 41	7	16,67	18	40,90	25	29,06	–	–
42 – 46	3	7,14	4	9,09	7	8,14	–	–
47 – 49	–	–	2	4,55	2	2,33	–	–

Самый высокий процент женщин был отмечен в возрастной группе 33-37 лет (35,72%). Также значительное число женщин было выявлено в возрастных группах 38-41 (16,67%) и 21-23 года (16,67%), что позволило сделать вывод о том, что большинство пациентов первой подгруппы основной группы (52,39%) относились к среднему (33-41 год) возрасту.

Самый высокий процент мужчин был отмечен в возрастной группе 38-41 год (40,90%); зна-

чительное число мужчин (13,64%) было отмечено в возрастной группе 33-37 лет, т.е. большинство пациентов второй подгруппы основной группы (54,54%) находилось в среднем возрасте (33-41 год). Большинство пациентов контрольной группы находились в возрастном интервале 21-23 лет, т.е. в молодом возрасте.

Распределение суицидальной мотивации у пациентов основной группы отражены в табл. 2.

Таблица 2

**Распределение суицидальной мотивации у пациентов основной группы**

Суицидальная мотивация	Пациенты, зависимые от алкоголя с суицидальным поведением			
	женщины, n=42		мужчины, n=44	
	абс.ч., чел.	отн.ч., %	абс.ч., чел.	отн.ч., %
Альтруистическая	–	–	–	–
Анемическая	12	28,57	20	45,45
Анестетическая	2	4,76	5	11,36
Инструментальная	11	26,19	–	–
Аутопунитическая	2	4,76	19	43,18
Гетеропунитическая	10	23,81	–	–
Поствиталяная	5	11,90	–	–

Из данных табл. 2 следует, что в контингенте лиц с клиническими признаками зависимости от алкоголя и суицидальным поведением (незавершенный суицидальный акт) были выявлены практически все стандартные суицидальные мотивации (кроме альтруистической, которая не встречалась ни в одном случае). Спектр суицидальных мотиваций был достоверно разнообразнее ( $p < 0,01$ ) у женщин.

В суицидальной мотивационной структуре у мужчин наиболее часто встречались анемическая (45,45%) и аутопунитическая (43,18%) мо-

тивации при доминировании анемической, которая отражает переживаемую личностью утрату смысла жизни. В суицидальной мотивационной структуре у женщин наиболее часто встречались анемическая (28,57%), инструментальная (26,19%) и гетеропунитическая (23,81%) мотивации. В структуре суицидальных мотиваций у женщин также доминировала анемическая мотивация (28,57%). Обращает на себя внимание высокий совокупный процент (50,00%) в мотивационной структуре у женщин инструментальной и гетеропунитической суицидальной мо-

вации. В контрольной группе признаков суицидальной мотивации установлено не было.

Из данных, приведенных в табл. 2, следует, что суицидальная активность суицидентов с зависимостью от алкоголя вне зависимости от фактора пола, может быть реализована по множеству мотивов, т.е. является полимотивированной. Соответственно установленной экспериментальным путем ведущей суицидальной мотивации в контингенте суицидентов с зависимостью от алкоголя, недифференцированном по признаку пола, можно выделить следующие мотивационные модели суицидального поведения: анемическую, аутопунитическую, анестетическую, инструментальную, гетеропунитическую, поствитальную и аутопунитическую. Каждая из этих мотивационных схем является относительно автономной.

В суицидальном поведении мужчин с зависимостью от алкоголя наиболее широко представлены анемические и аутопунитические схемы суицидального поведения (их совокупная доля достигает 88,63%); в суицидальном поведении у женщин наиболее широко представлены анемические, инструментальные и гетеропунитические модели (их совокупная доля достигает 78,57%).

**Выводы.**

1. Суицидальное поведение достоверно чаще встречается у мужчин с синдромом зависимости от алкоголя и достоверно чаще у мужчин сред-

него возраста ( $p < 0,05$ ).

2. Суицидальное поведение как у женщин, так и у мужчин с алкогольной зависимостью является полимотивированным, а суицидальный мотивационный спектр у женщин достоверно шире, чем у мужчин ( $p < 0,01$ ).

3. Преобладающая суицидальная мотивация значимо модифицирует поведенческий модус, что позволяет в контингенте лиц с зависимостью от алкоголя доказательно выделить 6 моделей суицидального поведения: анемическую, аутопунитическую, анестетическую, инструментальную, гетеропунитическую, поствитальную и аутопунитическую.

4. Общей и самой распространенной суицидальной моделью у мужчин и женщин является анемическая, которая отражает переживаемую личностью утрату смысла жизни (установлена у 37,01%, при  $n=86$ ).

5. Характерными для женского контингента являются инструментальная и гетеропунитическая суицидальные поведенческие модели, которые коннотируют с оказанием давления на микросоциальное окружение (значимого другого) и актом «наказания значимого другого» (установлены у 50,00% женской части контингента,  $n=42$ ).

Все установленные в ходе исследования закономерности были использованы как для оптимизации лечебного процесса, так и при построении превенционных алгоритмов.

*В.І. Пономарьов*

## **МОТИВАЦІЙНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СУІЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ОСІБ З СИНДРОМОМ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД АЛКОГОЛЮ**

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

З метою вивчення структури суїцидальної мотивації у чоловіків та жінок з синдромом залежності від алкоголю (F10.2) в порівняльному аспекті було обстежено 86 пацієнтів з синдромом залежності від алкоголю, які здійснили незавершену спробу самогубства.

Результати дослідження показали, що суїцидальна поведінка достовірно частіше зустрічається у чоловіків з синдромом залежності від алкоголю та достовірно частіше у чоловіків середнього віку ( $p < 0,05$ ). Суїцидальна поведінка як у жінок, так і у чоловіків з алкогольною залежністю є полімотивованою, а суїцидальний мотиваційний спектр у жінок достовірно ширше, ніж у чоловіків ( $p < 0,01$ ). Всі встановлені в ході дослідження закономірності можуть бути використані для оптимізації лікувального процесу та при побудові превенційних алгоритмів. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2012. — № 3 (30). — С. 89-93).

*V.I. Ponomaryov*

## **MOTIVATION ASPECTS OF SUICIDAL BEHAVIOUR FORMATION IN PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE SYNDROME**

V.N. Karasin Kharkiv National University

In order to study the structure of suicidal motivation in men and women with alcohol dependence syndrome (F10.2) 86 patients with alcohol dependence syndrome who had committed an incomplete suicidal attempt have been examined in comparative aspect.

The results of the survey showed, that suicidal behavior is observed reliably more often in men with alcohol dependence syndrome and reliably more often in men of middle age ( $p < 0,05$ ). Suicidal behavior in men and women with alcohol dependence syndrome is polymotivated, and suicidal motivation spectrum in women is reliably wider than in men ( $p < 0,01$ ). All the laws revealed in the process of investigation can be used for optimization of treatment and development of algorithms of prevention. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2012. — № 3 (30). — P. 89-93).

## Литература

1. Шустов, Д.И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм [Текст] / Д.И. Шустов. – М.: «Когито-Центр», 2004. – 214с.
2. Лінський, І.В. Аналіз епідеміологічної ситуації в Україні у зв'язку з вживанням психоактивних речовин [Текст] / І.В. Лінський // Довженківські читання: Актуальні питання соціальної і клінічної наркології: Матеріали ІХ-ї Української науково-практичної конференції з участю міжнародних спеціалістів, присвяченої 90-й річниці з дня народження Заслуженого лікаря України, Народного лікаря СРСР О.Р. Довженка, 2008 р. – Харків, 2008. – С.239–241.
3. Артемчук, А.Ф. Проблема аддиктивних расстройств в психиатрии и наркологии [Текст] / А.Ф. Артемчук // Довженківські читання: Реалістичні цілі лікування та якість життя хворих наркологічного профілю: Матеріали ХІ-ї Української науково-практичної конференції з участю міжнародних спеціалістів, присвяченої 90-й річниці з дня народження Заслуженого лікаря України, Народного лікаря СРСР О.Р. Довженка, 2010 р. – Харків, 2010. – С.15–16.
4. Пелипас, В.Е. Смертность больных алкоголизмом (по данным сплошного эпидемиологического исследования в г.Москва) [Текст] / В.Е. Пелипас, Л.Д. Мирошниченко, Б.П. Калачев [и др.] // Материалы 12 съезда психиатров России. – М., 1995. – С.804–805.
5. Амбрумова, А.Г. О ситуационных реакциях у подростков в суицидологической практике [Текст] / А.Г. Амбрумова, Е.М. Вроно // Журнал невропатологии и психиатрии им. Корсакова. – 1985, вып. 10. – С.1557–1560.
6. Жариков, Н.М. Самоубийства в Российской Федерации как социопсихиатрическая проблема [Текст] / Н.М. Жариков, А.Е. Иванова, Д.Б. Анискин [и др.] // Журнал невропатологии и психиатрии им. Корсакова. – 1997, вып. 6. – С.9–15.
7. Inskip Н.М. Life time risk of suicide for affective disorder, alcoholism and schizophrenia [Text] / Н.М. Inskip [et al.] / Brit. J. of Psychiatry. – 1998. – Vol. 172. – P.35–37.
8. Леонов, С.Ф. Клінічні особливості мотивації аутоагресивної поведінки жінок, хворих на параноїдну шизофренію із безперервним перебігом [Текст] / С.Ф. Леонов // Український вісник психоневрології. – 2002. – Т.10, вип. 3 (32). – С.39–41.
9. Ласый, Е.В. Оценка суицидального риска и профилактика суицидального поведения [Текст] / Е.В. Ласый. – Минск, Белорусская медицинская академия последипломного образования, 2009. – 46с.

Поступила в редакцию 14.06.2012