

На правах рукописи

Коломыцев
Дмитрий Юрьевич

КЛИНИКА И ДИНАМИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ
ПОДРОСТКОВ С НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ
РАССТРОЙСТВАМИ (АНАЛИЗ КРИЗИСНОГО МЫШЛЕНИЯ)

Специальность: 14.01.06 — «Психиатрия»

Автореферат диссертации

**на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

Томск — 2019

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на кафедре психиатрии, медицинской психологии

Научный руководитель:

Дроздовский Юрий Викентьевич — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, медицинской психологии в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России

Официальные оппоненты:

Любов Евгений Борисович — доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отделения клинической и профилактической суицидологии Московского научно-исследовательского института психиатрии — филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В. П. Сербского» Минздрава России

Шереметьева Ирина Игоревна — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой психиатрии, медицинской психологии, неврологии с курсом ДПО Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Ведущее учреждение:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Защита состоится «__» _____ 2019 года в __ часов на заседании совета по защите докторских и кандидатских диссертаций Д 002.279.05 при Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Томский национальный исследовательский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт психического здоровья по адресу: 634014, Томск, ул. Алеутская, 4.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте Федерального государственного бюджетного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт психического здоровья, адрес сайта: <http://tnimc.ru>.

Автореферат разослан «__» _____ 2019 г.

Ученый секретарь совета
по защите докторских
и кандидатских диссертаций
Д 002.279.05
кандидат медицинских наук

О. Э. Перчаткина

Общая характеристика работы

Актуальность темы исследования. Несмотря на снижение эпидемиологических показателей суицида в России в последние годы, в целом ситуацию относительно подростковых самоубийств можно считать неблагоприятной (Саркиапоне М., Положий Б.С., 2014; Положий Б.С., Фритлинский В.С., Агеев С.Е., 2016), особенно в отдельных регионах страны (Цыремпилов С.В., 2012; Говорин Н.В. и др., 2013; Морев М.В., Шматова Ю.Е., Любов Е.Б., 2014).

Современные теории рассматривают суицидальное поведение как обусловленное комплексом разнообразных патогенетических факторов (Richard-Devantoy S., Courtet P., 2016; Розанов В.А., 2017). Представляется возможным выделить ряд неблагоприятных факторов в рамках онтогенетического подхода: биологические, социально-средовые, индивидуально-личностные и психопатологические.

Повторное суицидальное поведение является наиболее значимым фактором риска завершённого суицида в будущем (Clarke M.C. et al., 2014), при этом после 17-18 лет суицидальные попытки чаще всего являются повторными (D. Goldston et al., 2015), что позволяет говорить о формировании стереотипа кризисного реагирования и суицидального поведения в подростковом возрасте. При повторении суицидальных попыток происходит «привыкание» к страху самоповреждения, что способствует совершению летальной попытки (Nock M., 2006). Данное обстоятельство делает проблему подростковых суицидов крайне актуальной и тесно связанной с суицидологией других возрастных периодов.

Исследование патогенетических факторов суицидального поведения у подростков представляется актуальным для применения специфических лечебных методов (Carter G. et al., 2017), хоть и не рекомендуется для выявления суицидального риска (Chan M.K.Y. et al., 2017; Quinlivan L. et al., 2017). При этом с целью терапии, наиболее оправданным видится исследование модифицируемых факторов риска (Carter G. et al., 2017), наиболее значимыми из которых являются индивидуально-личностные и психопатологические проявления.

Степень разработанности темы исследования. В связи с тем, что в происхождении суицидального поведения важнейшую роль играет развитие суицидогенного конфликта (Амбрумова А.Г., 1978, 1980, 1996), а с таким фактором, как когнитивная оценка ситуации, связана аффективная реакция потенциального суицидента и непосредственный суицидальный риск (Beck A.T. et al., 1987), исследование когнитивной составляющей кризисного реагирования подростков представляется перспективным для понимания динамики суицидального поведения и разработки на этой основе психотерапевтических

подходов. Особенности кризисного мышления подростков могут быть рассмотрены как про- и антисуицидальные факторы, поскольку существенно меняют восприятие и переживание суицидогенного конфликта, приводя к различным способам совладания со стрессом (Крюкова Т.Л., 2013).

На сегодняшний момент разработаны различные эффективные лечебно-реабилитационные меры, направленные на оказание помощи при суицидальном поведении, которые включают психофармакологические, психотерапевтические и психосоциальные воздействия (Wasserman D. et al., 2012). В настоящее время не существует стратегий профилактики суицидального поведения, которые показали бы значительную эффективность (Riblet N.B.V., 2017), в связи с чем наиболее оправданной мерой видится лечение пациентов с высоким суицидальным риском. Наиболее целесообразным при этом представляется комплексный и дифференцированный подход, основанный на разнообразии клиники суицидального поведения, личностных особенностей суицидента и других факторах (Положий Б.С., Панченко Е.А., Григорьева М.В., 2014). Центральное место в лечебно-реабилитационных мероприятиях при суицидальном поведении занимает краткосрочная кризисная психотерапия, в частности разработан и внедрен в практику протокол когнитивно-поведенческой терапии суицидального поведения (Wenzel A., Brown G.K., Beck A.T., 2009; Wenzel A., Jager-Hyman S., 2012). Современные подходы к кризисной психотерапии также предполагают полимодальный подход (Меринов А.В., Федотов И.А., Куликов С.О., 2015). Существенной задачей психотерапии видится не только помощь в рамках преодоления текущего кризиса, но и предотвращение суицидального поведения в будущем (Холмогорова А.Б., 2016), что особенно актуально у подростков. Известно, что успешная психотерапия, проводимая в детском и подростковом возрасте, способствует в будущем снижению суицидального риска (Wolk S.B., Kendall Ph.C., Beidas R.C., 2015).

Несмотря на имеющиеся данные литературы в настоящее время актуальной является разработка дифференцированных подходов к реабилитации подростков с суицидальным поведением, учитывающая многообразие неблагоприятных факторов суицидогенеза, и в первую очередь психопатологических и индивидуальных факторов. Более глубокого исследования требует когнитивная составляющая кризисного реагирования подростков, которая может являться существенной мишенью для психотерапии.

Цель исследования: Разработка дифференцированных подходов к реабилитации подростков с непсихотическими психическими расстройствами и суицидальным поведением на основе оценки особенностей их кризисного мышления.

В соответствии с поставленной целью определены следующие **задачи исследования:**

1. Изучить роль неблагоприятных социально-психологических, конституционально-биологических и экзогенно-органических факторов риска суицидального поведения при непсихотических психических расстройствах у подростков;

2. Дать расширенное описание клиники суицидального поведения с учетом особенностей типологии кризисного мышления при различных непсихотических психических расстройствах;

3. Изучить клиническую динамику непсихотических психических расстройств и суицидального поведения у подростков с учетом особенностей их кризисного мышления;

4. Разработать и апробировать дифференцированные программы, повышающие эффективность реабилитации подростков с непсихотическими психическими расстройствами и суицидальным поведением, с учетом особенностей их кризисного мышления.

Научная новизна. В процессе выполнения работы на основе клинико-психопатологического и клинико-динамического подходов с применением комплекса методов исследования получены новые систематизированные сведения о закономерностях формирования суицидального поведения, а также структуре и типологии кризисного мышления у подростков с непсихотическими психическими расстройствами. Изучена неблагоприятная роль микросоциально-средовых, конституционально-биологических и экзогенно-органических влияний, а также особенностей сферы суицидогенного конфликта в развитии суицидального поведения при непсихотических психических расстройствах у подростков.

Выделены восемь стратегий кризисного мышления, которые расширенно описывают клинику суицидального поведения, пять из них отражают специфику суицидальных переживаний в рамках различных непсихотических психических расстройств. Четыре когнитивные стратегии рассмотрены как про- и антисуицидальные факторы в динамике суицидального поведения у подростков с различными непсихотическими психическими расстройствами. На основе полученных данных была разработана и апробирована оригинальная дифференцированная программа лечения и реабилитации, основанная в первую очередь на современных методах психотерапии, учитывающая клинические проявления непсихотических психических расстройств, уровень суицидального риска и такие индивидуальные особенности мышления подростков, как их когнитивные искажения и метапрограммный профиль.

Практическая значимость результатов исследования. Полученные сведения о клинике и динамике суицидального поведения подростков с непсихотическими психическими расстройствами, основанные на расширенном клиническом описании с учетом особенностей их кризисного мышления, могут быть использованы для дальнейшего совершенствования специализированной психотерапевтической помощи данной группе пациентов и представляют реальную возможность для врачей-психиатров и психотерапевтов осуществлять целенаправленные реабилитационные и психопрофилактические программы для данной группы пациентов. Предложенные дифференцированные программы лечения и реабилитации с учетом обнаруженной типологии кризисного мышления у подростков с непсихотическими психическими расстройствами значительно улучшат качество оказываемой медицинской помощи.

Методология и методы исследования. Исследование выполнено на кафедре психиатрии, медицинской психологии Омского государственного медицинского университета за период с 2010 по 2018 год. Выборка настоящего исследования (n=122) была сформирована из подростков с непсихотическими психическими расстройствами и различными вариантами суицидального поведения, которые проходили лечение в условиях амбулаторного приема при самообращении, а также набирались из числа госпитализированных в БУЗОО «Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодниковой». Исследование проведено в соответствии с требованиями Хельсинской декларации ВМА: все включенные в исследование пациенты или их законные представители давали информированное согласие на исследование и лечение.

Методология работы была построена на основании концептуальной идеи о необходимости исследования модифицируемых факторов риска суицидального поведения (Beck A.T. et al., 1987; Carter G. et al., 2017), приоритет когнитивно-поведенческого подхода в рамках терапии и профилактики суицидального поведения (Wenzel A., Brown G.K., Beck A.T., 2009; Wenzel A., Jager-Hyman S., 2012, Wolk C.B., Kendall Ph.C., Beidas R.C., 2015), что подразумевало расширенное описание клиники суицидального поведения подростков с непсихотическими психическими расстройствами с учетом когнитивного своеобразия их кризисного мышления. При этом, наряду с общенаучными и специальными методами исследования, принятыми в психиатрии, с целью характеристики кризисного мышления подростков использовались методы когнитивно-поведенческой психотерапии и нейролингвистического программирования. Полученные в результате обследования подростков данные были формализованы и подвергнуты статистической обработке. Основными специальными методами исследования

явились клинико-психопатологический, клинико-динамический, клинико-катамнестический и статистический.

Положения, выносимые на защиту:

1. В рамках непсихотических психических расстройств у подростков выделяются три характерных стереотипа кризисного реагирования: 1) связанный с депрессивным синдромом, 2) связанный с реакциями на стресс у преморбидно здоровой или невротичной личности и 3) связанный с патохарактерологическим реагированием при формирующихся расстройствах личности, которые выражаются в клинико-динамических особенностях суицидального поведения.

2. У подростков с непсихотическими психическими расстройствами как про- и антисуицидальные факторы могут рассматриваться такие характеристики их кризисного мышления, как «эмоциональная отстраненность», «внимание к недостаткам, цинизм», «решительность», «когнитивная слабость», которые проявляют себя на различных этапах суицидальной динамики: при формировании суицидальных тенденций и при реализации суицидального намерения.

3. Комплексные дифференцированные программы реабилитации, включающие в себя психотерапевтические мероприятия, направленные на коррекцию кризисного мышления, показывают высокую терапевтическую эффективность в снижении суицидального риска и в реабилитации подростков с непсихотическими психическими расстройствами, связанными с суицидальным поведением.

Степень достоверности и апробация результатов исследований. Степень достоверности полученных результатов подтверждается достаточным количеством наблюдений, методологическим подходом, соответствующим целям и задачам исследования, корректной интерпретацией результатов, полученных на основании современных методов статистической обработки и анализа.

Основные положения диссертационного исследования были доложены на научно-практических конференциях: региональной научно-практической конференции «Современные направления в оказании психиатрической помощи населению Омской области» (Омск, 2012); межрегиональной научно-практической конференция «Пограничные нервно-психические расстройства в сибирском регионе (онтогенетические аспекты)» (Новокузнецк, 2013 г.); научно-практической конференции Научного общества молодых ученых и студентов ОмГМА (Омск, 2013); научно-практической конференции, посвященной 50-летию Тюменской государственной медицинской академии «Интеграция науки и практики: итоги, достижения и перспективы (Тюмень, 2013); II Российско-китайской научно-практической конференции: «Актуальные вопросы биопсихосоциальной реабилитации пациентов с аффективными

расстройствами» (Томск, 2015); региональной научно-практической конференции «Современные направления в оказании психиатрической помощи населению» (Омск, 2017); всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы возрастной наркологии и профилактики аддиктивных состояний (имени Е.Н. Кривулина)» (Челябинск, 2017); международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы психиатрии, психотерапии и медицинской психологии» (Челябинск, 2018); всероссийской междисциплинарной конференции с международным участием «Коморбидность и клиническая антропология физических заболеваний и психических расстройств: от интеграции к персонификации» (Томск, 2018); XVIII Отчетной научной сессии НИИ психического здоровья: «Актуальные вопросы психиатрии и наркологии» (Томск, 2018); межрегиональной научно-практической конференции «Современные подходы к профилактике, диагностике и реабилитации психических расстройств» (Барнаул, 2018).

Публикации. По материалам диссертации опубликовано 23 работы, в том числе 3 статьи в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки Российской Федерации, 1 статья в журнале, индексируемом базой данных публикаций Web of Science.

Личный вклад автора. Разработка дизайна исследования и определение методологии исследования, ведение пациентов, анализ и обобщение полученных данных, анализ литературных данных по теме исследования, статистическая обработка материала и написание всех глав выполнено лично автором.

Внедрение результатов исследования в практику. Научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации внедрены в учебный процесс кафедры психиатрии, медицинской психологии ОмГМУ (г. Омск), кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии НГМУ (г. Новосибирск), кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии НГИУВ (г. Новокузнецк), а также в практику суицидологической службы БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова» (г. Омск) и ГБУЗ КО «Новокузнецкая клиническая психиатрическая больница» (г. Новокузнецк).

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 240 страницах и состоит из введения, 5 глав (обзора литературы, описания методов и материала исследования, результатов собственных исследований и их обсуждения), заключения, выводов, списка условных сокращений, библиографического указателя, содержащего 260 источников (из них 158 отечественных и 102 иностранных). Работа иллюстрирована 54 таблицами, 6 диаграммами и 1 рисунком.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Методы и материал исследования. Исследование проводилось на базе амбулаторного приема, при этом первичный набор пациентов проводился дополнительно и на базе стационарного подросткового отделения и дневного стационара для детей и подростков областной клинической психиатрической больницы им Н.Н. Солодникова. Критериями включения в исследование явились: наличие непсихотического психического расстройства, наличие суицидального поведения (как внешних, так и внутренних форм), возраст 14-17 лет, информированное добровольное согласие подростка или, в случае 14-летних, законного представителя на проведение психотерапевтических мероприятий. Критериями исключения из исследования явились: наличие психотического состояния, шизофрении, умственной отсталости и тяжелых нарушений психического развития, выраженное злоупотребление психоактивными веществами, отказ от проведения психотерапии.

Таблица 1

Варианты суицидального поведения в зависимости
от диагноза психического расстройства

Психические расстройства		Вариант суицидального поведения			Всего
		суиц. мысли	суиц. замыслы и намерения	попытка суицида	
Депрессивный эпизод	абс. %	11 25,6	8 21,6	7 16,7	26 21,3
Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации	абс. %	27 62,8	19 51,4	18 42,9	64 52,5
Формирующиеся расстройства личности	абс. %	5 11,6	10 27,0	17 40,5	32 26,2
Итого:	абс. %	43 100,0	37 100,0	42 100,0	122 100,0

Согласно критериям отбора, в исследование было включено 122 подростка (24 юноши и 98 девушек). Средний возраст составил $15,80 \pm 1,04$ лет. Подростки были разделены на три клинические группы (с депрессивным эпизодом, с реакциями на стресс и нарушениями адаптации и с формирующимися расстройствами личности), исходя из трех предполагаемых механизмов суицидогенеза в каждой из групп: связанном с преимущественно депрессивным синдромом, с

психогенными влияниями у гармоничной или акцентуированной личности, и с патохарактерологическими стереотипом реагирования в рамках формирующихся расстройств личности. В группу с депрессивным эпизодом (F32.0, F32.1 — по МКБ-10) вошло 26 подростков, в группу с реакциями на стресс и нарушениями адаптации (F43.0, F43.1, F43.2x — по МКБ-10) — 64 подростка, в группу с формирующимися расстройствами личности (F43.0, F43.2x + F60.x, F61.0, F91.x, F07.0x — по МКБ-10) — 32 подростка.

В соответствии с критериями, разработанными суицидологическим центром Московского НИИ психиатрии, определялись следующие формы суицидального поведения, соответствующие этапам его динамики: пассивные суицидальные мысли, суицидальные замыслы, суицидальные намерения, суицидальная попытка (Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А., 1980). Демонстративно-шантажные намерения и попытки не отделялись от истинных суицидальных в связи с тем, что и те и другие рассматривались нами как представляющие опасность для жизни подростка, направляемые представлениями о смерти и связанные с кризисными переживаниями. Оценка степени суицидального риска, наряду с клинической оценкой, включала шкалу безнадежности Бека.

С целью более подробного описания и квалификации особенностей когнитивной составляющей кризисных переживаний подростков нами исследовались когнитивные искажения (Beck A.T. et al., 1987), а также преобладающие метапрограммы сферы суицидогенного конфликта (Холл М., Боденхаммер Б., 2007). Когнитивные искажения и метапрограммы определялись во время индивидуальных психотерапевтических сессий, а для каждого подростка составлялся профиль кризисного мышления, что в дальнейшем использовалось в психокоррекционных мероприятиях в рамках когнитивно-поведенческой терапии.

Оценка эффективности проводимых мероприятий проводилась на основании клинической оценки и шкалы безнадежности Бека для определения суицидального риска, а также на основании шкалы, разработанной В.Я. Семке (1980), позволяющей оценить уровень социальной адаптации, межличностных отношений и степень восстановления микросоциальной адаптации

Для определения достоверности результатов были использованы следующие статистические методы: методы описательной статистики, непараметрические критерии (критерий Манна-Уитни, критерий Крускала-Уоллиса) с целью сравнения несвязанных выборок (клинических групп, подгрупп подростков с различными вариантами суицидального поведения) по таким изучаемым параметрам как половозрастные отличия, встречаемость неблагоприятных патогенетических воздействий и особенностей кризисного мышления, среднему рангу когнитивных стратегий; факторный анализ с целью

выявления внутренней структуры и скрытых закономерностей в кризисном мышлении подростков и выделением стратегий кризисного мышления; дискриминантный анализ с целью поиска тех особенностей кризисного мышления, которые отличают изучаемые группы (клинические группы, а также подгруппы подростков с различными вариантами суицидального поведения); множественный анализ соответствий с графическим представлением результатов с целью понимания и описания структуры сферы мотивов и личностного смысла суицидального поведения обследуемых подростков; критерий Уилкоксона для сравнения двух связанных выборок с целью оценки эффективности реабилитационных мероприятий на основании изменений показателя безнадежности по шкале Бека.

Для вычисления результатов использовалось следующее программное обеспечение: Microsoft Excel v15, IBM SPSS Statistics v21.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В рамках исследования неблагоприятных биологических (конституционально-биологических и экзогенно-органических) факторов, связанных с суицидальным риском у подростков с непсихотическими психическими расстройствами, обнаружилось, что в рамках **депрессивного эпизода** существенным влиянием обладала неблагоприятная наследственность по эндогенным заболеваниям (15,4%), при этом подростки данной клинической группы значимо чаще обнаруживали циклоидные (11,5%) и сензитивные (26,9%) личностные черты. Наименьшую роль биологические факторы играли в рамках психических расстройств в группе с **реакциями на стресс и нарушениями адаптации**, при этом гармоничный тип личности встречался среди данных подростков значимо чаще (18,8%). Наиболее отчетливо влияние биологических факторов прослеживалось у подростков с **формирующимися расстройствами личности**, которые обнаруживали отягощенную наследственность по расстройствам личности (75,0%), наркологическим расстройствам (68,8%), по суицидальным высказываниям и попыткам (53,1%) и случаям завершеного суицида (25,0%), а также значимо более высокую встречаемость неблагоприятных экзогенно-органических воздействий. Среди подростков с формирующимися расстройствами личности значимо чаще встречались эпилептоидные черты характера (15,6%).

В ходе исследования неблагоприятных социально-психологических (микросоциально-средовых) факторов, нами также были обнаружены статистически значимые отличия между клиническими группами подростков. Так, в происхождении **депрессивного эпизода** существенную роль, играло воспитание в условиях повышенной моральной ответственности (26,9%), в

неполной семье (38,5%), а также хронические конфликты в референтной группе (57,7%). Подростки с **реакциями на стресс и нарушениями адаптации** обнаруживали наименьшее влияние неблагоприятных микросоциально-средовых воздействий, значимо чаще воспитывались в условиях нормальной атмосферы (53,1%) в полной семье (64,1%) в условиях благоприятного воспитательного воздействия (53,1%). У подростков с **формирующимися расстройствами личности** встречаемость неблагоприятных социально-психологических факторов была наиболее высокой: в подавляющем большинстве случаев обнаруживались дисгармоничные типы воспитания (90,6%), такие как гипоопека (43,8%) и «ежовые рукавицы» (15,6%), атмосфера окружения характеризовалась пьянством (46,9%), скандалами между родственниками (23,4%) и с подростком (31,3%), значимо чаще встречались случаи насилия по отношению к подростку (18,8% — в семье, 21,9% — со стороны сверстников), хронических конфликтов в школе (56,3%), семье (93,8%) и референтной группе (75,0%).

Изученные клинико-патогенетические факторы представляли собой сложный комплекс, являющийся неблагоприятной основой для возникновения суицидального поведения в рамках непсихотических психических расстройств.

Наиболее часто у подростков всех групп суицидогенный конфликт обнаруживался в семейной (52,5%), а также в любовной (30,3%) сферах. Личностный смысл суицидального поведения чаще всего был квалифицирован как протест, месть (32,8%) и призыв (35,2%). При этом подростки с **депрессивным эпизодом** значимо чаще, чем в других группах обнаруживали такие категории личностного смысла как самонаказание (46,2%) и отказ (19,2%). Для подростков с депрессивным эпизодом значимо чаще встречался мотив одиночества (38,5%). Для подростков с **формирующимися расстройствами личности** — неудовлетворенность поведением других (37,5%) и несправедливое отношение (34,4%). Для подростков с **реакциями на стресс и нарушениями адаптации** — несправедливое отношение (37,5%)

Для исследования внутренней структуры всех изученных особенностей кризисного мышления и суицидогенного конфликта (мотивов, когнитивных искажений, метапрограмм) с учетом сложности их взаимовлияния, нами был предпринят эксплораторный факторный анализ, в ходе которого были выделены 8 факторов: «стеничность», «эмоциональная отстраненность», «глобальность», «недостатки, цинизм», «решительность», «перенос ответственности», «драматизм», «когнитивная слабость». Данные факторы были рассмотрены как расширенное описание клиники суицидального поведения и обозначены как стратегии кризисного мышления.

При проведении сравнения клинических групп по среднему рангу стратегий кризисного мышления (рис. 1), нами было обнаружено, что подростки с **депрессивным эпизодом** характеризовались меньшей выраженностью «стеничности», «эмоциональной отстраненности», «переноса ответственности», «драматизма» и большей выраженностью «когнитивной слабости». Подростки с **реакциями на стресс и нарушениями адаптации** — меньшей выраженностью «когнитивной слабости», но большей — «стеничности», «переноса ответственности», «драматизма» и наибольшей среди всех групп — «эмоциональной отстраненности». Подростки с **формирующимися расстройствами личности** — меньшей выраженностью «эмоциональной отстраненности», большей — «стеничности», «драматизма», «когнитивной слабости» и наибольшей среди всех групп — «переноса ответственности».

Рисунок 1

Когнитивные стратегии	Депрес. эпизод	Реакция на стресс	Расстр. личности	p
Стеничность	38,5*	63,8**	75,5**	<0,001
Эмоциональная отстраненность	46,9*	72,6**	51,1*	0,001
Перенос ответственности	41,0*	58,4**	84,4***	<0,001
Драматизм	40,5*	66,3**	69,1**	0,003
Когнитивная слабость	70,4**	49,9*	77,6**	0,001

Примечание: различия между *, ** и *** значимы при попарном сравнении.

Таким образом, рассматривая когнитивные стратегии как элемент расширенного описания суицидального поведения, мы более подробно охарактеризовали суицидогенез, связанный с клиническими проявлениями непсихотических психических расстройств. Вышеописанные клинко-патогенетические закономерности суицидального поведения в обобщенном виде представлены на рис. 2.

Депрессивный эпизод

Реакции на стресс и нарушения адаптации

Формирующиеся расстройства личности

Патогенез: биологические факторы

- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Насл.: эндогенные заболевания - Тип личности: циклоидный и сензитивный | <ul style="list-style-type: none"> - Тип личности: гармоничный тип | <ul style="list-style-type: none"> - Насл.: расстр. личности, алкоголизм, суицидальность - Тип личности: эпилептоидный - Экзогенно-органические факторы |
|---|---|--|

Патогенез: Социально-психологические факторы

- | | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Восп.: повышенная моральная ответственность и нормальное - Атмосфера: нормальная - Конфликты с рефер. группой | <ul style="list-style-type: none"> - Состав семьи: полная - Восп.: нормальное - Атмосфера: нормальная | <ul style="list-style-type: none"> - Восп.: дисгармоничное: гипоопека, «ежовые рукавицы» - Атмосфера: пьянство, скандалы, жестокое обращение - Хронические психические травмы |
|---|--|--|

Типичный суицидогенез

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Депрессивный синдром | <ul style="list-style-type: none"> - Реакция на стресс у преморбидно здорового подростка, механизмы личностной уязвимости | <ul style="list-style-type: none"> - Патохарактерологическое стереотипное реагирование при формирующихся расстройствах личности |
|--|--|--|

Суиц. поведение: мотивы

- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Одиночество, изоляция | <ul style="list-style-type: none"> - Несправедливое отношение | <ul style="list-style-type: none"> - Несправедливое отношение, неудовлетворенность поведением других |
|---|--|---|

Суиц. поведение: личностный смысл

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Призыв - Самонаказание - Отказ | <ul style="list-style-type: none"> - Протест, месть - Призыв | <ul style="list-style-type: none"> - Протест, месть - Призыв |
|--|--|--|

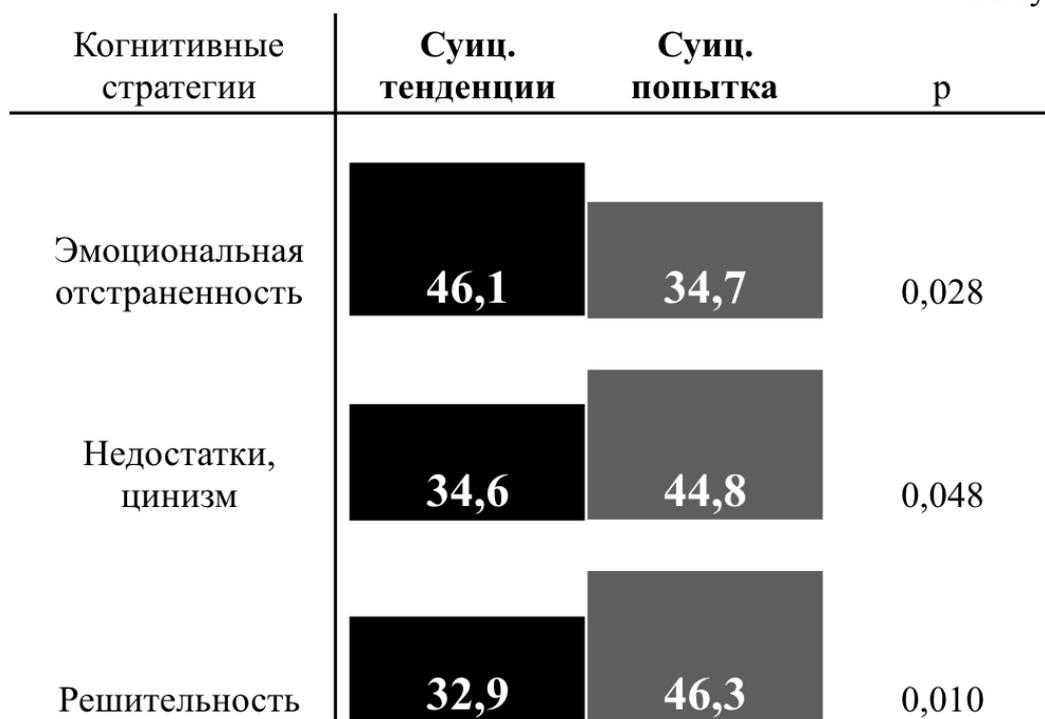
Суиц. поведение: стратегии кризисного мышления

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Когнитивная слабость | <ul style="list-style-type: none"> - Стеничность - Эмоциональная отстраненность - Драматизм | <ul style="list-style-type: none"> - Стеничность - Перенос ответственности - Когнитивная слабость |
|--|--|--|

Рисунок 3



Рисунок 4



Выделенные стратегии кризисного мышления мы рассмотрели в качестве про- и антисуицидальных факторов для разных этапов суицидальной динамики.

Для этапа, связанного с переходом от суицидальных мыслей к суицидальным тенденциям (рис. 3) в качестве антисуицидального фактора была выступала «эмоциональная отстраненность», а в качестве просуицидального — «когнитивная слабость», что позволяет их рассматривать как значимые факторы риска планирования и подготовки суицидальной попытки.

Для этапа, связанного с переходом к реализации суицидальных намерений (рис. 4), антисуицидальным фактором выступила «эмоциональная отстраненность», а просуицидальными явились «недостатки, цинизм» и «решительность».

Исследование клинико-динамических закономерностей непсихотических психических расстройств у подростков с суицидальным поведением выявило определенные закономерности течения психических расстройств в различных клинических группах, а также своеобразие когнитивных стратегий как клинико-динамических факторов суицидального поведения.

Клинико-динамические особенности личности подростков с **депрессивным эпизодом** характеризовались наличием преморбидных акцентуированных черт характера (лабильные, сензитивные). Существенную роль в возникновении и развитии депрессивного эпизода играли хронические психические травмы, которые реализовывались по механизмам личностной уязвимости. Суицидальное поведение у подростков данной группы характеризовалось постепенным развитием и было тесно связано с динамикой различных клинических форм депрессивного синдрома и переживанием актуальной психотравмирующей ситуации и собственной роли в ней. Наиболее существенной стратегией кризисного мышления в суицидальной динамике выступила «эмоциональная отстраненность», которая препятствовала наступлению более тяжелых форм суицидального поведения.

Преморбидные особенности личности подростков с **реакциями на стресс и нарушениями адаптации** характеризовались гармоничными, лабильными, истерическими, сензитивными, epileptoидными акцентуированными чертами. Динамика психических расстройств в данной группе была тесно связана с психическими травмами, содержание которых отчетливо прослеживалось в клинических проявлениях и кризисных переживаниях. У большинства подростков данной группы психические расстройства не достигали степени развернутых психопатологических синдромов, при этом суицидальное поведение отличалось относительно быстрым развитием (часы-дни) и отражало срыв адаптационных возможностей личности, в том числе и по механизмам личностной уязвимости, в рамках актуальной ситуации. Значимой составляющей антисуицидального барьера на этапе перехода суицидальных мыслей в суицидальные тенденции явилась «стеничность», а на этапе реализации суицидального намерения — «эмоциональная отстраненность». Просуицидальным фактором на этапе реализации суицидального намерения выступила стратегия «недостатки, цинизм».

Для подростков с **формирующимися расстройствами личности** была характерна длительная динамика патохарактерологических расстройств с постепенным их становлением под влиянием конституционально-

биологических, экзогенно-органических и социально-психологических факторов. В пубертатном возрасте у обследованных подростков обычно наблюдалось заострение патохарактерологических черт и формирование отчетливых форм нарушенного поведения, которое включало в себя в том числе аутоагрессивное поведение (самоповреждающее поведение, истинное суицидальное поведение, демонстративно-шантажное поведение). Патохарактерологический стереотип поведения у подростков данной клинической группы служил основой для возникновения суицидальной динамики. Суицидальное поведение чаще всего носило демонстративно-шантажный характер, развивалось относительно быстро и сопровождалось осознанием собственных мотивов и целей. Наиболее существенной просуицидальной стратегией на этапе формирования суицидальных тенденций являлась «когнитивная слабость», а на этапе реализации суицидальных намерений — «решительность».

На основании изученных клинико-патогенетических и клинико-динамических закономерностей непсихотических психических расстройств, связанных с суицидальным поведением у подростков, были разработаны общие принципы и комплексные дифференцированные программы реабилитации, включающие в себя психофармакологические, психотерапевтические и психопрофилактические мероприятия.

На основании выделенных нами особенностей кризисного мышления подростков представлялась возможность дифференцированно использовать широкий круг психотерапевтических техник и приемов, направленных на трансформацию кризисного состояния. Коррекция стратегий кризисного мышления обследованных подростков реализовывалась за счет комплексного применения техник когнитивно-поведенческой терапии (коррекция когнитивных искажений, дезадаптивных когнитивных схем и убеждений) и нейролингвистического программирования (расширение динамического диапазона метапрограмм за счет применения широкого ряда технологий). Следует отметить, что при относительно высоком суицидальном риске проводилась кризисная психотерапия в соответствии с протоколом когнитивно-поведенческой психотерапии суицидального поведения вне зависимости от диагноза психического расстройства.

Программа реабилитации подростков с **депрессивным эпизодом** включала назначение антидепрессантов (при тщательном мониторинге суицидального риска) и преимущественно методов когнитивно-поведенческой психотерапии. Основной мишенью психотерапии являлась когнитивная депрессивная триада и автоматические мысли, связанные с чувством безнадежности. При уменьшении клинических проявлений депрессивного

синдрома, использовались и иные психотерапевтические методы. После окончания программы, профилактическое лечение антидепрессантами назначалось сроком до 12 месяцев.

Программа реабилитации подростков с **реакциями на стресс и нарушениями адаптации** подразумевала ведущую роль психотерапии. Основную роль играли методы психотерапии, направленные на дезактуализацию психических травм, развитие навыков саморегуляции и коммуникации. Психофармакологические средства использовались как вспомогательные меры, на заключительном этапе происходила их отмена.

Программа реабилитации для подростков с **формирующимися расстройствами личности** включала назначение патогенетической психотерапии на длительный срок в комплексе с психотерапевтическими мероприятиями. Психотерапия преследовала цель изменение когнитивных схем, характерных для того или иного расстройства личности, обучение навыкам саморегуляции, дезактуализацию психотравмирующего опыта.

Эффективность проводимых мероприятий реабилитации проявлялась в улучшении показателей психосоциальной адаптации, а также снижении клинически оцениваемого суицидального риска и уровня безнадежности (табл. 2). В группе подростков с депрессивным эпизодом наблюдалось снижение показателя безнадежности по шкале Бека в среднем на 6,43 балла, в группе с реакциями на стресс и нарушениями адаптации снижение составляло 4,52 балла, а в группе с формирующимися расстройствами личности — 1,6 балла.

Таблица 2

Динамика показателей по шкале безнадежности Бека у подростков с непсихотическими психическими расстройствами

Диагноз	Шкала безнадежности (начало терапии)	Шкала безнадежности (конец терапии)	Критерий Вилкоксона, Z	Значимость, p
Депрессивный эпизод	13,79±2,62	7,36±2,85	-3,829	<0,001
Реакции на стресс и нарушения адаптации	9,93±2,98	5,41±1,96	-5,721	<0,001
Формирующиеся расстройства личности	9,33±3,03	7,73±2,46	-2,379	0,02

Показатели социальной адаптации оценивались с использованием шкалы В.Я. Семке, при этом значительное клиническое улучшение (состояния «А» и

«В») были достигнуты у 80,3% подростков, состояние «С» — у 14,8% подростков, незначительное улучшение (состояние «Д») — у 4,9% подростков.

Таким образом, комплексные реабилитационные мероприятия, разработанные на основе клинико-психопатологического подхода, учитывающие патогенез и динамику непсихотических психических расстройств, связанных с суицидальным поведением у подростков, а также специфику их кризисного мышления, показали положительные результаты.

В ходе исследования показана роль стратегий кризисного мышления как клинико-динамических факторов суицидального поведения у подростков с непсихотическими психическими расстройствами, на основании чего могут применяться обоснованные дифференцированные меры реабилитации, учитывающие своеобразие кризисного мышления. При этом проводимые реабилитационные мероприятия, направленные на изменение стереотипа кризисного мышления, имеют психопрофилактическое значение, способствуя снижению суицидального риска в будущем.

ВЫВОДЫ:

1. Выявлено своеобразие неблагоприятных биологических и социально-психологических факторов суицидального поведения у подростков с непсихотическими психическими расстройствами. Подростки с депрессивным эпизодом значимо чаще ($p < 0,05$) обнаруживали циклоидный (11,5%) и сензитивный тип личности (26,9%), воспитание в условиях повышенной моральной ответственности (26,9%). Подростки с реакциями на стресс и нарушениями адаптации значимо чаще ($p < 0,05$) — гармоничный тип личности (18,8%), воспитание в условиях полной семьи (64,1%) и нормальной атмосферы (57,7%). Подростки с формирующимися расстройствами личности значимо чаще ($p < 0,05$) — отягощенную наследственность по расстройствам личности (75%), алкоголизму и наркоманиям (68,8%), суицидальному поведению (53,1%), эпилептоидный тип личности (15,6%), экзогенно-органические влияния, дисгармоничный тип воспитания (90,6%), неблагоприятные факторы атмосферы окружения и хронические психотравмы.

2. Содержание суицидогенного конфликта у подростков соответствовало клинике обнаруженных психических расстройств. В рамках депрессивного эпизода значимо чаще ($p < 0,05$) встречались переживания одиночества (38,5%), мотивы самонаказания (46,2%) и отказа (19,2%). Реакции на стресс и нарушения адаптации были значимо ($p < 0,05$) связаны с переживаниями несправедливости (37,5%), мотивами протеста и мести (26,6%). У подростков с формирующимися расстройствами личности значимо чаще ($p < 0,05$) выявлялись переживания несправедливости (34,4%), неудовлетворенности другими

(37,5%), мотив протеста и мести (53,1%). Во всех клинических группах часто встречался мотив призыва (35,2%).

3. На основе факторного анализа сферы мотивов суицидального поведения, когнитивных искажений и метапрограмм сферы суицидогенного конфликта (критерий КМО=0,630), выявлены 8 стратегий кризисного мышления, расширенно характеризующих клинику суицидального поведения подростков с непсихотическими психическими расстройствами: «стеничность», «эмоциональная отстраненность», «глобальность», «недостатки, цинизм», «решительность», «перенос ответственности», «драматизм» и «когнитивная слабость».

4. Клиника суицидального поведения подростков с непсихотическими психическими расстройствами проявлялась различными стилями кризисного мышления: при депрессивном эпизоде — с наименьшей выраженностью «стеничности», «переноса ответственности» и «драматизма»; при реакциях на стресс и нарушениях адаптации — с наибольшей выраженностью «эмоциональной отстраненности», с наименьшей — «когнитивной слабости»; при формирующихся расстройствах личности — с наибольшей выраженностью «переноса ответственности» ($p < 0,05$).

5. Стратегии кризисного мышления являлись значимыми клинико-динамическими факторами суицидального поведения у подростков с непсихотическими психическими расстройствами. Фактором риска планирования и подготовки суицидальной попытки выступала «когнитивная слабость», уменьшала риск — «эмоциональная отстраненность». Факторами риска реализации суицидальных намерений явились «недостатки, цинизм» и «решительность», уменьшала риск — «эмоциональная отстраненность» ($p < 0,05$).

6. Разработанные на основании выявленных клинико-динамических закономерностей программы реабилитации подростков с суицидальным поведением в рамках непсихотических психических расстройств показали высокую эффективность в плане снижения суицидального риска (значимое — $p < 0,05$ — снижение безнадежности по шкале Бека на 6,43 балла у подростков с депрессивным эпизодом, на 4,52 — с реакциями на стресс и нарушениями адаптации, на 1,6 — с формирующимися расстройствами личности). Наибольшую эффективность в плане улучшения социальной адаптации показали программы реабилитации для подростков с депрессивным эпизодом (состояние «А» — 53,8%, состояние «В» — 34,6%) и реакциями на стресс и нарушениями адаптации (состояние «А» — 59,4%, состояние «В» — 25,0%).

Список работ, опубликованных по теме диссертации:

Статьи в журналах, рекомендованных ВАК:

1. Особенности когнитивных искажений при пограничных психических расстройствах у подростков, совершивших суицидальную попытку / Д.Ю. Коломыцев, Ю.В. Дроздовский // Сибирский вестник психиатрии и наркологии — 2012. — №5(74). — С.39-43.
2. Метапрограммный профиль у подростков с пограничными психическими расстройствами, совершивших суицидальную попытку / Д.Ю. Коломыцев, Ю.В. Дроздовский // Сибирский вестник психиатрии и наркологии — 2015. — №2(87). — С.48-52.
3. Психотерапевтические программы реабилитации подростков с пограничными психическими расстройствами, совершивших суицидальную попытку / Д.Ю. Коломыцев, Ю.В. Дроздовский // Вопросы психического здоровья детей и подростков — 2017. — Том 17, №4. — С.65-69.

Статья в журнале, индексируемом Web of Science

4. Кризисное мышление подростков с различными механизмами формирования суицидального поведения / Д.Ю. Коломыцев, Ю.В. Дроздовский // Суицидология. — 2018. — Том 9, №4. — С.74-84. doi.org/10.32878/suiciderus.18-09-04(33)-74-84

Другие публикации:

5. Современные методы психотерапии и коррекция расстройств адаптации в пубертатном возрасте / Д.Ю. Коломыцев, Ю.В. Дроздовский // Охрана психического здоровья работающего населения России. Тезисы докладов конференции. — Томск, Кемерово, 2009 г. — С.130-134.
6. Психотерапия в развитии возможностей коммуникации в пубертатном возрасте / Д.Ю. Коломыцев, Ю.В. Дроздовский // Психическое здоровье населения — межведомственный подход. Тезисы докладов Международной научно-практической конференции. — Томск, Новокузнецк, 2009 г. — С. 74-78.
7. Сравнительный анализ данных Омской суицидологической службы / А.А. Заливин, Д.Ю. Коломыцев, Ю.В. Дроздовский, С.В. Лукьянова // Материалы Общероссийской конференции. Взаимодействие специалистов в оказании помощи при психических расстройствах. Пленум Правления Российского общества психиатров. — Москва, 2009 г. — С. 77-78.
8. Сравнительный анализ суицидального поведения подростков и молодежи Омской области за 2006-2008 гг. / А. А. Заливин, Д. Ю. Коломыцев, Ю. В. Дроздовский, С. В. Лукьянова // Психическое здоровье молодого

поколения: региональный, социально-демографический, превентивный аспекты. Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. — Барнаул, 2009 г. — С. 91-92.

9. Анализ суицидологической ситуации в Омске и Омской области / А.А. Заливин, Д.Ю. Коломыцев, Ю.В. Дроздовский, О.Н. Степанова, С.В. Лукьянова // «Актуальные проблемы организации и оказания психиатрической, психотерапевтической и медико-психологической помощи». Материалы региональной научно-практической конференции. — Челябинск-Магнитогорск, 2009 г. — С. 110-112.

10. Развитие коммуникативных способностей у подростков методами краткосрочной психотерапии / Д.Ю. Коломыцев, Ю.В. Дроздовский // III Международный молодежный медицинский конгресс «Санкт-Петербургские научные чтения — 2009». Тезисы докладов. — Санкт-Петербург, 2009 г. — С. 236.

11. Современные методы психотерапии в реализации возможностей коммуникации подростков / Д.Ю. Коломыцев, Ю.В. Дроздовский // XV съезд психиатров России — Москва, 2010 — С. 147.

12. Коррекция когнитивных стратегий и коммуникативных способностей как звено психопрофилактики суицидального поведения у подростков средней и старшей возрастных групп / Д.Ю. Коломыцев, Ю.В. Дроздовский // Актуальные вопросы современной психиатрии и наркологии: Материалы региональной научно-практической конференции (Омск, 14 декабря 2010 г.) — Омск, 2010. — С. 64-67.

13. Психотерапевтическая коррекция когнитивных искажений у подростков с пограничными психическими расстройствами / Д.Ю. Коломыцев, Ю.В. Дроздовский // Четвертый национальный конгресс по социальной психиатрии, посвященный 90-летию ФГБУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского». Модернизация психиатрической службы – необходимое условие улучшения общественного психического здоровья (организационные, терапевтические и профилактические аспекты). Всероссийская конференция Повышение эффективности лечебно-реабилитационной помощи психически больным. — Санкт-Петербург, 2011. — С.83.

14. Роль когнитивных искажений в суицидальном поведении подростков с пограничными психическими расстройствами / Д.Ю. Коломыцев, Ю.В. Дроздовский // Стресс, депрессивные расстройства и суицидальное поведение: материалы Всероссийской междисциплинарной конференции с международным участием (Томск, 26-28 апреля 2011 г.) — Томск, 2011. — С. 273-277.

15. Роль коррекции когнитивных паттернов и навыков коммуникации в психопрофилактической работе с подростками с пограничными психическими расстройствами / Д.Ю. Коломыцев, Ю.В. Дроздовский // Современные направления в оказании психиатрической помощи населению: сборник тезисов докладов региональной научно-практической конференции, посвященной 115-летию психиатрической службы Омской области. — Омск, 2012 г. — С.98-100.

16. Анализ когнитивных искажений у подростков с пограничными нервно-психическими расстройствами, совершивших суицидальную попытку / Д.Ю. Коломыцев, Ю.В. Дроздовский // Пограничные нервно-психические расстройства в сибирском регионе (онтогенетические аспекты). Материалы межрегиональной научно-практической конференции (2-3 апреля 2013 г.) — Новокузнецк, 2013, — С.147-151.

17. Роль когнитивных стратегий в разработке дифференцированных программ реабилитации подростков с пограничными психическими расстройствами, обнаруживших суицидальное поведение / Д.Ю. Коломыцев, Ю.В. Дроздовский // Омский психиатрический журнал — 2014. — № 1. — С. 39-41.

18. Разработка программ реабилитации подростков с пограничными нервно-психическими расстройствами, совершившими суицидальную попытку / Д.Ю. Коломыцев, Ю.В. Дроздовский // Неврология Сибири, 2015 (2) — С. 136.

19. Психотерапевтические программы реабилитации подростков с пограничными психическими расстройствами, совершивших суицидальную попытку / Д.Ю. Коломыцев, Ю.В. Дроздовский // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии, психотерапии и медицинской психологии : материалы регион. науч.-практ. конф., посвящ. 90-летию каф. психиатрии, мед. психологии Омского гос. мед. ун-та. — Омск, 2015. — С.125-128.

20. Реабилитация подростков с пограничными психическими расстройствами и суицидальным поведением в рамках психотерапевтического комплекса / Д.Ю. Коломыцев, Ю.В. Дроздовский // Актуальные вопросы психиатрии и наркологии: юбил. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 35-летию НИИ психич. здоровья и 125-летию каф. психиатрии, наркологии и психотерапии СибГМУ, (Томск, 1 ноября 2016 г.). II Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием «Современные проблемы этнокультуральной психиатрии и наркологии», посвящ. памяти акад. В. Я. Семке, (Томск, 2 ноября 2016 г.). — Томск, 2016. — Вып. 18. — С. 76-77.

21. Особенности когнитивных стратегий подростков с пограничными психическими расстройствами как про- и антисуицидальные факторы / Д.Ю. Коломыцев, Ю.В. Дроздовский // Актуальные вопросы психиатрии и наркологии. Материалы Республиканской научно-практической конференции,

посвященной 55-летию Республиканской психиатрической больницы. Под редакцией А.В. Голенкова. — Чебоксары, 2017. — С.92-96.

22. Стратегии кризисного мышления как фактор динамики суицидального поведения у подростков с ПНПР / Д.Ю. Коломыцев, Ю.В. Дроздовский // Непрерывное медицинское образование и наука. — 2017. — №3, том 12. — С.19-22.

23. Особенности кризисного мышления у подростков с пограничными психическими расстройствами / Д.Ю. Коломыцев, Ю.В. Дроздовский // Омский психиатрический журнал. — 2018. — №3. — С.17-18.