



П. В. Будьонний

УДК: 616.895+616.89-008.441.44+616-08

© **Будьонний Павло Валерійович (Україна)** – головний лікар Лисичанської обласної психіатричної лікарні, вул. Свердлова, 310, м. Лисичанськ, 93100; аспірант, асистент кафедри психіатрії та наркології, ДЗ «Луганський державний медичний університет», вул. Будівельників, 32, м. Рубіжне, 93012; e-mail: lisoblpsihiatria@gmail.com.

© **Pavlo Budonnyy (Ukraine)** – Head of Lysychansk Regional Mental Hospital, 310, Sverdlov Street, Lysychansk, 93100; Graduate student, Assistant of the Department of Psychiatry and Narcology, State Institution "Lugansk State Medical University"; 32, Budevlnykyiv Street, Rubizhne, 93012; e-mail: lisoblpsihiatria@gmail.com.

© **Будённий Павел Валерьевич (Украина)** – главный врач Лисичанской областной психиатрической больницы, ул. Свердлова, 310, г. Лисичанск, 93100; аспирант, ассистент кафедры психиатрии и наркологии, ГУ «Луганский государственный медицинский университет», ул. Строителей, 32, г. Рубежное, 93012; e-mail: lisoblpsihiatria@gmail.com.

Том 4, № 8, 2017, стор. 9–17

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МОТИВІВ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСІБ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У ДЕПРЕСИВНОМУ ПРОМИСЛОВОМУ РЕГІОНІ (М. ЛИСИЧАНСЬК) У МИРНИЙ ЧАС (2006–2013 РР.) І В ПЕРІОД ПРОВЕДЕННЯ АТО (2014–2016 РР.)

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE MOTIVES OF SUICIDAL BEHAVIOR OF PERSONS LIVING IN THE DEPRESSIVE INDUSTRIAL REGION OF LISICHANSK CITY IN PEACEFUL TIME (2006–2013) AND AT THE PERIOD OF ATO (2014–2016)

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МОТИВОВ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ДЕПРЕССИВНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ РЕГИОНЕ (Г. ЛИСИЧАНСК) В МИРНОЕ ВРЕМЯ (2006–2013 ГГ.) И В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ АТО (2014–2016 ГГ.)

Summary. Motivation is one of the key concepts in suicidology, proceeding from the fact that when working with a suicidal patient, it is especially important to rely on the factors he understands, to solve the problem promptly, rather than on the determinants of a social-demographic nature. The situation of studying the motivation of suicidal behavior in the framework of ATO, in a limited space, at a limited time, practically simulates the conditions of natural experiment. During the work, 409 (2006-2013) and 208 (2014-2016) cases of suicidal behavior of patients were selected and clinically and anamnesticly analyzed. In the period of military operations that pose an immediate threat to life, suicidal behavior begins to carry a different personal meaning, in accordance with which the motivational component of suicidal behavior also changes. The analysis of changes in suicidal activity for various motives showed significant differences, which suggests the importance of differentiating this aspect of suicidal behavior from both a practical and a theoretical point of view.

Key words: suicidal behavior, motives, war, ATO.

Аннотация. Мотивация является одним из ключевых понятий в суицидологии, потому что при работе с суицидентом для оперативного решения проблемы особенно важно опираться на осознаваемые им факторы, а не на детерминанты социального-демографического характера. Для изучения мотивации суицидального поведения в экстремальной ситуации период АТО очень важен, т.к. практически моделирует условия естественного эксперимента. Кроме того, во время боевых действий, которые представляют непосредственную угрозу для жизни, суицидальное поведение приобретает другой личностный смысл – и в соответствии с этим меняется мотивационная составляющая суицидального поведения. Для проведения исследования были отобраны и проанализированы клинико-анамнестическим методом случаи суицидального поведения пациентов в мирное время (2006–2013) и во время АТО (2014–2016). Анализ изменений суицидальной активности, обусловленной разными мотивами, показал значительные отличия в формировании суицидального поведения, что свидетельствует о важности дифференцировки этого аспекта как с практической, так и с теоретической точек зрения.

Ключевые слова: суицидальное поведение, мотивы, война, АТО.

Вступ

Описуючи причини суїцидальної поведінки (СП), автори приділяють неоднакову увагу мотивам: дехто розмиває це поняття, інші чітко концентруються на ньому. Згідно з класичним визначенням А. Г. Амбрумової, «суїцидальна поведінка є наслідком соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах пережитого мікросоціального конфлікту» [1]. Виходячи з цього, суїцид можна розглядати як дію, яка підпорядкована конкретній меті (накласти на себе руки), але включена у ширшу систему діяльності з відповідним мотивом.

А. Г. Амбрумова пропонувала 2 типологічні схеми аналізу СП, які можна застосовувати як до внутрішніх, так і до зовнішніх її форм:

– за категорією мети (позбавлення себе життя, демонстрація наміру, самоушкодження, нещасний випадок);

– за категорією особистісного сенсу (мотиву діяльності). Було виділено 5 видів мотивів: протест, помста, заклик, уникнення (покарання, страждань), самопокарання, відмова [1].

Як детермінанти суїцидальної поведінки (які визначаються фахівцем при аналізі) Л. Н. Юр'єва розглядає весь спектр причин, які потенціюють СП: історичні та соціальні передумови, соціо-демографічні та особистісні характеристики, медичні та психологічні чинники, а мотиви вважає пов'язаними з особистістю пацієнта і ним же формулюються [2].

У методичному посібнику з виявлення пацієнтів з суїцидальним ризиком, який має практичну спрямованість, навпаки, мотиви

СП виділяються окремо і поділяються на 7 видів: «крик про допомогу», протест, уникнення нестерпної життєвої ситуації, уникнення страждання, покарання себе, жертвоприношення, возз'єднання [3].

Інші дослідники намагалися знайти відповіді на питання про ступінь усвідомленості мотиву самим суїцидентом, наявність декількох мотивів і домінування одних над іншими. М. Я. Феноменов у роботі «Причини самогубства в російській школі» (1914) зазначав, що мотиви самогубства слід відрізняти від причин. Причини людина, яка вирішила вкоротити собі віку, може і не усвідомлювати; мотиви ж завжди усвідомлюються нею, «інакше ми не можемо називати їх мотивами» [4]. Тому ані душевні чи фізичні хвороби, ані алкоголізм самі по собі не можуть вважатися мотивами самогубства, за винятком ситуацій, пов'язаних із їх психогенним впливом [4].

Ще А. Г. Амбрумова відзначала, що з'ясування дійсних мотивів (спонукальних сил) СП є складним завданням – через те, що і родичі, і сам суїцидент не зацікавлені у розголошенні причин та мотивів, а також не завжди адекватно оцінюють причини таких вчинків і часто пояснюють їх лише безпосередніми причинами, найближчими подіями або суб'єктивно створеними версіями (мотивування) [1].

На нашу думку, мотивація є одним з ключових понять у суїцидології, бо під час роботи з суїцидентом для оперативного вирішення проблеми дуже важливо спиратися на фактори, які він усвідомлює, а не на детермі-



Рис. 1. Місце мотивації у суїцидальній поведінці

нанти соціально-демографічного або іншого малокурабельного характеру. Незважаючи на те, що різні автори наводять власний перелік мотивів, зрештою, всі вони зводяться до 6–7 основних видів. Це може дозволити розробити зрозуміліші та диференційованіші схеми допомоги пацієнтам і навіть визначити мотив скоєного вчинку методом виключення. Схематично наведену вище ситуацію можна представити у вигляді схеми (рис. 1).

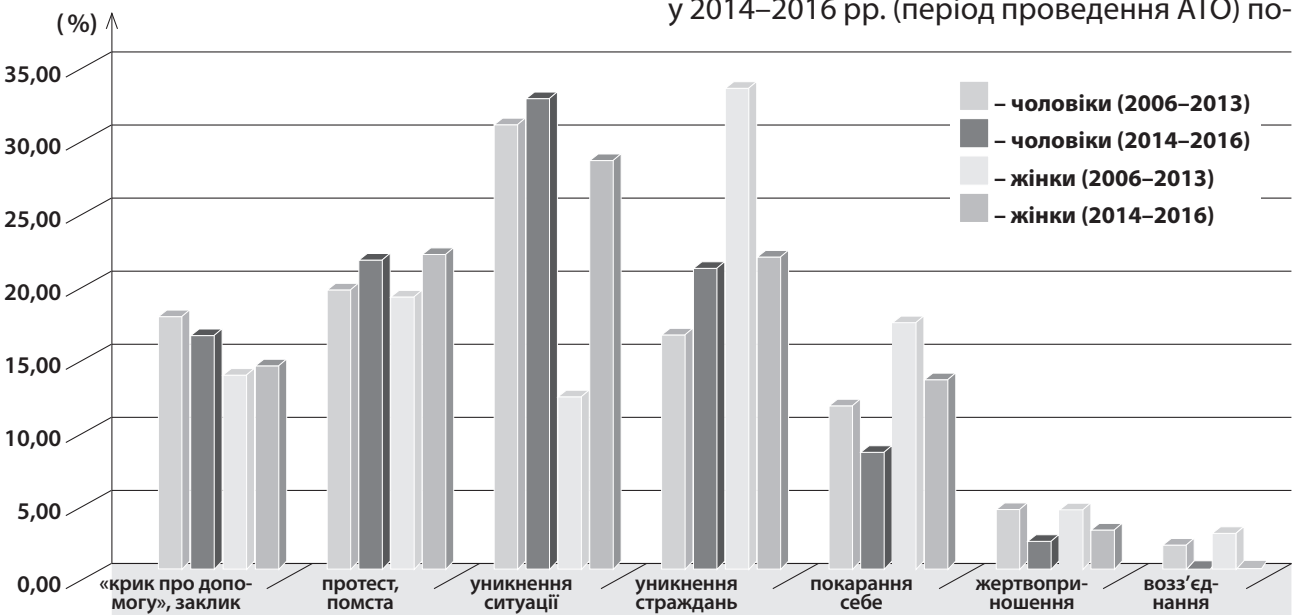
Ситуація на сході України, через яку до АТО були залучені сотні тисяч громадян, ніби моделює умови природного експерименту з вивчення мотивації суїцидальної поведінки. І дійсно, ми маємо всі передумови для такого дослідження: обмежений простір, конкретний проміжок часу і певні характерні фактори, що впливають на населення. І тут можна провести аналогію зі статтею А. Шмидтке і Х. Хефнера (1988), присвячену дослідженню «ефекту Вертера», сплеск якого двічі спостерігався у Німеччині – у 1981 і в 1982 рр., і обидва рази – після демонстрації телевізійного фільму «Смерть студента».

Його вплив вивчався протягом 5 тижнів між першою і останньою серіями, а також че-

рез певний період часу після закінчення показу. Аналізувалися способи суїцидів (зокрема, представлений у фільмі, коли герой кидався під поїзд), стать і вік самогубців. Було виявлено, що ефекти наслідування найчіткіше простежувалися у групі осіб, вік і стать яких були максимально наближеними до досліджуваної моделі – суїцидента з фільму. Протягом тривалого періоду (аж до 70 днів після демонстрації першої серії) кількість самогубств на залізниці стрімко і найбільше зроста серед 15–19-річних осіб чоловічої статі (до 175%), хоча в цей же проміжок часу вона неухильно зменшувалася у старших вікових групах. У кількості та способах суїцидів серед чоловіків старше 40 та жінок старше 30 років жодних змін не відзначалося. Було виявлено також, що ефект наслідування позначався не тільки на виборі способу самогубства, але й на зростанні загальної кількості суїцидів [4].

Мета дослідження

Для подальшої оцінки прогнозування наслідків суїцидальної активності проводилося вивчення мотиваційних гендерних характеристик скоєних суїцидальних спроб мешканцями м. Лисичанськ та прилеглих територій у 2014–2016 рр. (період проведення АТО) по-



Категорії		Мотиви						
		«крик про допомогу», заклик	протест, помста	уникнення нестерпної життєвої ситуації	уникнення страждань	покарання себе	жертвоприношення	возз'єднання
Чоловіки	(2006–2013)	17,20	18,80	32,40	15,70	11,00	3,90	0,40
	(2014–2016)	15,70	21,20	33,90	20,70	7,40	0,80	–
Жінки	(2006–2013)	13,60	18,20	11,70	34,40	16,90	3,90	1,30
	(2014–2016)	13,90	22,10	27,90	21,10	13,50	1,40	0

Рис. 2. Розподіл суїцидальних спроб за мотивами у 2006–2013 рр. та у 2014–2016 рр. з урахуванням статі

рівняно з 2006–2013 рр. (мирний час). Отримані нами дані можуть бути використані для розробки протокольних програм допомоги пацієнтам із СП.

Матеріали та методи дослідження

Під час роботи з 15 тис. медичних карт хворих (ф. № 003/о), які проходили лікування у стаціонарних відділеннях Лисичанської обласної психіатричної лікарні у мирний час (2006–2013), і 3,5 тис. пацієнтів воєнного періоду (2014–2016) було відібрано та проаналізовано клініко-анамнестичним методом відповідно 409 і 208 випадків суїцидальної та аутоагресивної поведінки. Критерієм оцінки

стану обстежуваних була міжнародна класифікація хвороб десятого перегляду (МКХ-10). Аналізувався весь спектр СП, який включає суїцидальні думки, задуми, наміри і дії, спрямовані на самоушкодження або самознищення – тобто всі внутрішні та зовнішні форми суїцидальної активності.

Обробка отриманих даних здійснювалася непараметричними методами математичної статистики (середньо-квадратичне відхилення, U-критерій Манна–Уїтні) з використанням програм Excel Microsoft Office 2014 (Microsoft Windows 10 Professional, USA) і Statistica, v. 6 (StatSoft, USA) [5].

Таблиця 1

Порівняльна структура суїцидальної активності за мотивом «уникнення нестерпної життєвої ситуації» у 2006–2013 рр. та 2014–2016 рр. з урахуванням статі

Показники	Чоловіки				p	Жінки				p
	2006–2013		2014–2016			2006–2013		2014–2016		
	n=84	%	n=41	%		n=18	%	n=17	%	
Діагноз										
F 06	–	–	3	7,30±0,10	–	–	–	–	–	–
F 07	2	2,40±0,15	–	–	–	–	–	–	–	–
F 10	18	21,40±0,46	13	31,70±0,30	*	6	33,30±0,56	2	11,80±0,11	*
F 11–19	8	7,80±0,30	2	4,90±0,04	–	2	11,10±0,32	1	5,90±0,05	–
F 20–29	2	2,40±0,15	1	2,40±0,03	–	4	22,20±0,45	4	23,50±0,22	–
F 30–39	2	2,40±0,15	1	2,40±0,02	–	–	–	4	23,50±0,22	–
F 40–48	1	1,20±0,10	–	–	–	1	5,50±0,22	–	–	–
F 60–69	36	42,80±0,65	11	26,80±0,26	*	2	11,10±0,32	4	23,50±0,22	–
F 70–79	1	1,20±0,10	–	–	–	1	5,50±0,22	–	–	–
F 00	14	16,60±0,40	10	24,40±0,35	*	2	11,10±0,32	2	11,80±0,11	–
Вік										
18–19	2	2,40±0,15	2	4,90±0,07	–	2	11,10±0,32	2	11,80±0,11	–
20–29	20	23,80±0,48	15	36,60±0,35	*	7	38,80±0,60	2	11,80±0,11	*
30–39	44	52,30±0,71	14	34,10±0,33	*	5	27,70±0,51	6	35,30±0,33	*
40–49	12	14,20±0,37	4	9,70±0,13	*	2	11,10±0,32	3	17,60±0,16	–
50–59	5	5,90±0,24	4	9,70±0,09	–	2	11,10±0,32	3	17,60±0,16	–
60–69	–	–	2	4,90±0,05	–	–	–	–	–	–
70–79	1	1,20±0,10	–	–	–	–	–	1	5,90±0,05	–
Сімейний стан										
Одружений/ заміжня	14	16,60±0,40	15	36,60±0,52	*	6	33,30±0,56	9	52,90±0,49	*
Не одружений/ не заміжня	50	59,50±0,76	16	39,00±0,38	*	10	55,50±0,72	4	23,50±0,22	*
Розлучений/ розлучена	20	23,80±0,48	10	24,40±0,23	–	1	5,50±0,22	2	11,80±0,11	–
Вдівець/вдова	–	–	–	–	–	1	5,50±0,22	2	11,80±0,11	–
Освіта										
Вища	2	2,30±0,15	6	14,60±0,14	*	2	11,10±0,32	4	23,50±0,22	–
Середня технічна	2	2,30±0,15	1	2,40±0,02	–	–	–	1	5,90±0,05	–
Середня спеціальна	75	89,20±0,93	33	80,50±0,40	*	10	55,50±0,72	11	64,70±0,61	*
Середня	5	4,90±0,24	1	2,40±0,02	–	6	33,20±0,56	1	5,90±0,05	–

Примітка:

*–відмінність достовірна (p<0,05).

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз мотивації довоєнного періоду виявив найбільші відмінності у формуванні мотиву «уникнення нестерпної життєвої ситуації» з переважанням серед суїцидентів чоловіків (32,40%±0,44 у чоловіків і 11,70%±0,20 жінок). Протилежна ситуація, з переважанням серед суїцидентів жінок, спостерігалася в таких мотивах, як «уникнення страждань» і «покарання себе» – у жінок 34,40%±0,34 і 16,90%±0,24, а у чоловіків 15,70%±0,30 і 11,00%±0,25 відповідно.

Дослідження зміни мотивації СП на тлі АТО показало, що у чоловіків відбулися незначні зміни у таких мотивах, як «крик про допомогу» (зменшення показника з 17,20%±0,32 до 15,70%±0,15), «протест» (зростання з 18,80%±0,33 до 21,50%±0,21), «уникнення нестерпної життєвої ситуації» (зростання з 32,40%±0,44 до 33,90%±0,33), а також більш значущі, але у межах 5% при «уникненні страждань» (зростання з 15,70%±0,30 до 20,70%±0,20), «покаранні себе» (зниження з 11,00%±0,25 до

Таблиця 2

Порівняльна структура суїцидальної активності за мотивом «уникнення страждань» у 2006–2013 рр. і 2014–2016 рр. з урахуванням статі

Показники	Чоловіки				p	Жінки				p
	2006–2013		2014–2016			2006–2013		2014–2016		
	n=40	%	n=25	%		n=53	%	n=19	%	
Форма суїцидальних спроб										
Суїцид. думки	11	27,50±0,51	11	44,00±0,42	*	12	22,60±0,47	8	42,10±0,39	*
Суїцид. задуми	7	17,50±0,41	6	24,00±0,23	–	8	15,00±0,38	2	10,50±0,10	*
Суїцид. наміри	8	20,00±0,44	3	12,00±0,11	*	21	39,60±0,62	2	10,50±0,10	*
Суїцид	11	27,50±0,51	5	20,00±0,19	*	11	20,70±0,45	6	31,60±0,29	*
Парасуїцид	3	7,50±0,27	–	–	–	1	1,80±0,13	1	5,30±0,05	–
Діагноз										
F 00–02	2	5,00±0,22	–	–	–	–	–	3	15,80±0,14	–
F 06	4	10,00±0,31	1	4,00±0,04	–	6	11,30±0,33	–	–	–
F 07	1	2,50±0,15	1	4,00±0,04	–	1	1,80±0,13	–	–	–
F 10	4	10,00±0,31	–	–	–	1	1,80±0,13	2	10,50±0,10	–
F 20–29	9	22,50±0,46	17	68,00±0,65	*	17	32,00±0,56	10	52,60±0,49	*
F 30–39	15	37,50±0,60	3	12,00±0,11	*	25	47,10±0,68	3	15,80±0,14	*
F 40–48	2	5,00±0,22	–	–	–	3	5,60±0,23	–	–	–
F 60–69	1	2,50±0,15	–	–	–	–	–	–	–	–
F 70–79	1	2,50±0,15	–	–	–	–	–	–	–	–
F 00	1	2,50±0,15	2	8,00±0,08	–	–	–	1	5,30±0,05	–
Вік										
18–19	1	2,50±0,15	–	–	–	–	–	–	–	–
20–29	7	17,50±0,41	6	24,00±0,23	–	4	7,50±0,27	–	–	–
30–39	8	20,00±0,44	4	16,00±0,15	–	5	9,40±0,30	6	31,60±0,29	*
40–49	8	20,00±0,44	6	24,00±0,13	–	4	7,50±0,27	3	15,80±0,14	–
50–59	6	15,00±0,38	6	24,00±0,23	–	23	43,30±0,65	6	31,60±0,29	*
60–69	6	15,00±0,38	3	12,00±0,11	–	7	13,20±0,35	–	–	–
70–79	2	5,00±0,22	–	–	–	9	16,90±0,40	3	15,80±0,14	–
80+	2	5,00±0,22	–	–	–	1	1,80±0,13	1	5,30±0,049	–
Сімейний стан										
Одружений/заміжня	14	35,00±0,58	5	20,00±0,19	*	20	37,70±0,60	9	47,40±0,44	–
Не одружений/не заміжня	14	35,00±0,58	10	40,00±0,38	–	6	11,30±0,33	3	15,80±0,14	–
Розлучений/розлучена	7	17,50±0,41	10	40,00±0,38	*	14	26,40±0,50	5	26,30±0,24	–
Вдівець/вдова	5	12,50±0,34	–	–	–	13	24,50±0,49	2	10,50±0,10	–

Примітка:

*–відмінність достовірна (p<0,05).

7,40%±0,07) і жертвоприношенні (зниження з 3,90%±0,15 до 0,80%±0,01).

У жінок значно зросла питома вага мотивації за показником «уникнення нестерпної життєвої ситуації» (з 11,70%±0,20 до 19,50%±0,19) і зменшилася кількість випадків суїцидальної поведінки за мотивом «уникнення страждань» (з 34,40%±0,34 до 21,80%±0,21) (рис. 2).

Аналіз змін СП, викликаних перебуванням у зоні АТО, показав значні перетворення і в середині кожного з мотивів.

■ Під час дослідження мотиву «уникнення нестерпної життєвої ситуації» (тобто СП, спрямованої на маніпуляцію оточуючими) у 2014–2016 рр. виявлено значущі зміни порівняно з довоєнним періодом (табл. 1).

Як видно з табл. 1, питома вага мотиву «уникнення нестерпної життєвої ситуації» в

СП зросла у здорових чоловіків і чоловіків з алкогольною залежністю, а також у жінок з розладами особистості й афективними порушеннями. Натомість значення цього мотиву зменшилося у чоловіків із розладами особистості та жінок з алкогольною залежністю.

У віковій групі пацієнтів 20–29 років, у яких СП була обумовлена саме мотивом «уникнення нестерпної життєвої ситуації», його частка у 2014–2016 рр. порівняно з мирним часом зросла у чоловіків і зменшилася у жінок. У віковій групі 30–39 років відбулися протилежні зміни: у чоловіків значимість цього мотиву знизилася, а у жінок підвищилася, хоча й не суттєво.

У період АТО істотно збільшилася значимість цього мотиву в пацієнтів, які перебувають у шлюбі (як у чоловіків, так і у жінок) і, навпаки, зменшилася у неодружених чоловіків і незаміжніх жінок.

Таблиця 3

Порівняльна структура суїцидальної активності за мотивом «протест, помста» у 2006–2013 рр. і 2014–2016 рр. з урахуванням статі

Показники	Чоловіки				p	Жінки				p
	2006–2013		2014–2016			2006–2013		2014–2016		
	n=48	%	n=26	%		n=28	%	n=20	%	
Форма суїцидальних спроб										
Суїцид. думки	1	2,00±0,14	–	–	–	1	3,50±0,18	2	10,00±0,09	–
Суїцид. задуми	1	2,00±0,14	2	7,70±0,07	–	–	13,50±0,18	–	–	–
Суїцид. наміри	13	27,00±0,51	10	38,50±0,36	*	4	14,20±0,37	6	30,00±0,28	*
Суїцид	13	27,00±0,51	6	23,10±0,22	*	9	32,10±0,55	7	35,00±0,33	–
Парасуїцид	20	42,00±0,63	8	30,80±0,29	*	13	46,40±0,66	5	25,00±0,23	*
Діагноз										
F 00–02	–	–	–	–	–	2	7,10±0,26	–	–	–
F 06	1	2,00±0,14	5	19,20±0,18	–	–	–	1	5,00±0,50	–
F 07	3	6,20±0,24	3	11,50±0,11	–	–	–	2	10,00±0,09	–
F 10	10	20,00±0,45	8	30,80±0,29	*	6	21,40±0,45	8	40,00±0,38	*
F 11–19	1	2,00±0,14	–	–	–	–	–	–	–	–
F 20–29	1	2,00±0,14	4	15,40±0,14	–	1	3,50±0,18	6	30,00±0,28	–
F 30–39	–	–	1	3,80±0,04	–	6	21,40±0,45	1	5,00±0,05	–
F 60–69	5	10,40±0,31	2	7,70±0,07	–	1	3,50±0,18	–	–	–
F 70–79	4	8,30±0,28	2	7,70±0,07	–	–	–	–	–	–
F 00	23	47,90±0,68	1	3,80±0,04	*	10	35,70±0,58	2	10,00±0,10	*
Вік										
18–19	4	8,30±0,28	–	–	–	2	7,10±0,26	–	–	–
20–29	21	43,70±0,65	7	26,90±0,25	*	10	35,70±0,58	3	15,00±0,14	*
30–39	13	27,00±0,51	8	30,80±0,29	–	8	28,50±0,52	7	35,00±0,33	–
40–49	7	14,50±0,37	5	19,20±0,18	*	5	17,80±0,41	5	25,00±0,23	–
50–59	1	2,00±0,14	3	11,50±0,11	–	1	3,50±0,18	2	10,00±0,09	–
60–69	1	2,00±0,14	3	11,50±0,11	–	1	3,50±0,18	1	5,00±0,05	–
70–79	1	2,00±0,14	–	–	–	1	3,50±0,10	1	5,00±0,05	–
80+	–	–	–	–	–	–	–	1	5,00±0,05	–

Примітка:

*–відмінність достовірна (p<0,05).

У пацієнтів з вищою освітою питома вага цього мотиву порівняно з мирним часом також зросла – і у чоловіків, і у жінок.

Значних змін у структурі форм СП не відбулося.

■ Суттю мотиву «**уникнення страждань**» є прагнення уникнути фізичних мук чи моральних переживань, і в період АТО у структурі цього мотиву теж відбулися зміни (табл. 2).

Дані табл. 2 свідчать, що під час АТО збільшилася частка мотиву «уникнення страждань» у пацієнтів з суїцидальними думками обох статей і, навпаки, зменшилася у тих, хто виявив суїцидальні наміри – як у чоловіків, так і у жінок.

Зміни в розподілі нозологій за наявності мотиву «уникнення страждань» відбувалися синхронно зі збільшенням питомої ваги СП при шизофренії у чоловіків і жінок та зменшенням частки пацієнтів обох статей з афективними порушеннями.

Значно збільшився відсоток жінок віком 30–39 років, які у своїй СП керувалися мотивом «уникнення страждань».

Аналіз сімейного стану виявив зменшення значення цього мотиву в одружених чоловіків і збільшення у розлучених чоловіків.

■ Результати дослідження змін, які відбулися у структурі пацієнтів з мотивом «**протест, помста**», суттю якого є формування суїцидентом почуття провини у значимої людини, представлено у табл. 3.

За даними табл. 3 зрозуміло, що у 2014–2016 рр. за мотивом «протест, помста» зменшилася питома вага такої форми суїцидальної активності, як парасуїцид у чоловіків і жінок, натомість збільшилося значення цього мотиву у формуванні суїцидальних намірів у хворих обох статей.

Різко зменшилася частка досліджуваного мотиву у здорових чоловіків і жінок. І, навпаки, зросла його важливість у хворих із шизофренією (як у чоловіків, так і жінок) та у пацієнтів з алкогольною залежністю обох статей.

Зменшилася частота СП за мотивом «протест, помста» як у чоловіків, так і у жінок віком 20–29 років.

При аналізі пацієнтів цієї групи за рівнем освіти привертає увагу лише зростання значення цього мотиву у чоловіків з вищою освітою.

■ Вивчення СП за мотивом «**"крик про допомогу", заклик**», суттю якого є прагнення дістати допомогу, виявило окремі закономірності у поведінці досліджуваних чоловіків і жінок під час АТО порівняно з мирним часом (табл. 4).

Таблиця 4

Порівняльна структура суїцидальної активності за мотивом «"крик про допомогу", заклик» у 2006–2013 рр. і 2014–2016 рр. з урахуванням статі

Показники	Чоловіки				p	Жінки				p
	2006–2013		2014–2016			2006–2013		2014–2016		
	n=44	%	n=19	%		n=21	%	n=10	%	
Форма суїцидальних спроб										
Суїцид. думки	1	2,30±0,14	4	21,00±0,19	–	1	4,70±0,21	2	20,00±0,18	–
Суїцид. задуми	4	9,00±0,20	2	10,50±0,10	–	2	9,50±0,30	1	10,00±0,09	–
Суїцид. наміри	9	20,40±0,44	5	26,30±0,24	–	5	23,80±0,47	1	10,00±0,09	–
Суїцид	7	15,50±0,39	4	21,00±0,19	–	5	23,80±0,47	3	30,00±0,27	–
Парасуїцид	23	52,20±0,71	4	21,00±0,19	*	8	38,00±0,60	3	30,00±0,27	*
Діагноз										
F 06	1	2,30±0,14	3	15,80±0,14	–	2	9,50±0,30	–	–	–
F07	4	9,00±0,20	1	5,30±0,05	–	–	–	–	–	–
F10	15	34,00±0,57	2	10,50±0,10	*	6	28,50±0,52	–	–	–
F20–29	4	9,00±0,20	7	36,80±0,34	*	2	9,50±0,30	1	10,00±0,09	–
F30–39	2	4,50±0,21	2	10,50±0,10	–	–	–	1	10,00±0,09	–
F40–48	–	–	–	–	–	1	4,70±0,21	3	30,00±0,27	–
F60–69	2	4,50±0,21	2	10,50±0,10	–	4	19,00±0,42	–	–	–
F70–79	–	–	–	–	–	1	4,70±0,21	–	–	–
F00	16	36,30±0,59	2	10,50±0,10	*	5	23,80±0,47	5	50,00±0,45	*

Примітка:

*–відмінність достовірна (p<0,05).

Порівняльна структура суїцидальної активності за мотивом «покарання себе» у 2006–2013 рр. і 2014–2016 рр. з урахуванням статі

Показники	Чоловіки				p	Жінки				p
	2006–2013		2014–2016			2006–2013		2014–2016		
	n=28	%	n=9	%		n=26	%	n=19	%	
Форма суїцидальних спроб										
Суїцид. думки	3	10,70±0,32	3	33,30±0,29	–	2	7,70±0,27	8	42,10±0,39	*
Суїцид. задуми	3	10,70±0,32	1	11,10±0,10	–	2	7,70±0,27	1	5,30±0,05	–
Суїцид. наміри	4	14,30±0,37	1	11,10±0,01	–	13	50,00±0,69	4	21,00±0,19	*
Суїцид	14	50,00±0,69	3	33,30±0,29	*	8	30,70±0,54	6	31,60±0,29	–
Парасуїцид	4	14,30±0,37	1	11,10±0,10	–	1	3,80±0,19	–	–	–
Діагноз										
F06	1	3,60±0,18	–	–	–	1	3,80±0,19	1	5,30±0,05	–
F07	1	3,60±0,18	–	–	–	–	–	–	–	–
F11–19	–	–	1	11,10±0,10	–	–	–	–	–	–
F20–29	12	42,80±0,64	7	77,80±0,69	*	17	65,30±0,79	14	73,70±0,69	*
F30–39	10	35,70±0,58	1	11,10±0,10	–	6	23,00±0,47	2	15,80±0,14	–
F40–48	–	–	–	–	–	1	3,80±0,19	–	–	–
F00	4	14,20±0,37	–	–	–	1	3,80±0,19	1	5,30±0,05	–
Вік										
20–29	5	17,80±0,41	3	33,30±0,29	*	10	38,40±0,60	2	10,50±0,10	*
30–39	5	17,80±0,41	3	33,30±0,29	*	1	3,80±0,19	6	31,60±0,29	–
40–49	5	17,80±0,41	2	22,20±0,19	–	5	19,20±0,43	2	10,50±0,10	*
50–59	8	28,50±0,52	–	–	–	8	30,70±0,54	9	47,40±0,44	*
60–69	5	17,80±0,41	1	11,10±0,10	–	1	3,80±0,19	–	–	–
80+	–	–	–	–	–	1	3,80±0,19	–	–	–

Примітка:*–відмінність достовірна ($p < 0,05$).

Як видно з табл. 4, у період бойових дій значно зменшилася частка парасуїцидів, обумовлених мотивом «заклик, крик про допомогу» – як у чоловіків, так і у жінок. Натомість у хворих обох статей стрімко зростає питома вага суїцидальних думок через можливість призову: понад 9 разів у чоловіків і майже у 5 разів у жінок.

Зменшилося значення цього мотиву для психічно здорових чоловіків і чоловіків з алкогольною залежністю. Проте збільшилася частка чоловіків із шизофренією і шизофреноподібними розладами і психічно здорових жінок, СП яких визначалася цим мотивом.

Достовірно значимих змін в аналізованих групах за віком, сімейним станом і освітою не відбулося.

■ Аналізуючи СП у період АТО за мотивом «покарання себе», причиною якого є гіпертрофоване почуття провини і прагнення покарати себе за явні або фантазійні дії, ми теж виявили зміни порівняно з мирним часом (табл. 5).

У 2014–2016 рр. збільшився відсоток хво-

рих, суїцидальну поведінку яких визначав мотив «покарання себе» – у чоловіків із суїцидними думками і у жінок. Але зменшилася частка цього мотиву серед жінок, які виявили суїцидальні наміри, і чоловіків з незавершеними суїцидами.

Значні зміни відбулися у віковій структурі. Знизилася питома вага у жінок вікової групи 20–29 років і чоловіків 50–59 років. Водночас мотив «покарання себе» став більш значущим для чоловіків віком 20–29 років і 30–39 років.

Практично не виявлено серйозних змін при аналізі нозологій у жінок, а у чоловіків зростає питома вага хворих на шизофренію та шизофреноподібні розлади і зменшилася частка пацієнтів з афективними порушеннями.

Достовірно значимих змін в аналізованих групах за віком, сімейним станом і освітою не відбулося.

■ Достовірний аналіз таких мотивів як «жертвоприношення» і «возз'єднання» провести не було можливості через дуже незначну кількість досліджуваних нами випадків саме з цим мотивом.

Висновки

У період бойових дій, які становлять безпосередню загрозу для життя, СП набуває іншого особистісного сенсу, і відповідно до цього змінюється й мотиваційна складова СП.

Перебування в зоні АТО призвело до загального зниження питомої ваги зовнішніх форм суїцидальної поведінки (суїциди і парасуїциди), окрім жінок з мотивом «уникнення страждань», серед яких спостерігалось зростання цього показника.

Гендерний фактор найбільше проявився в мотивах «заклик, крик про допомогу» (зростання суїцидальної активності у жінок і спад у чоловіків) та «уникнення страждань» (зростання у чоловіків і спад у жінок).

Слід зазначити, що для хворих на шизофренію та шизофреноподібні розлади АТО стала декомпенсуючим фактором, суїцидальна активність зросла за мотивами «уникнення страждань», «покарання себе», «протест, помста» і «заклик, крик про допомогу» (тільки у чоловіків). І лише за мотивом «уникнення нестерпної життєвої ситуації» суїцидальна активність залишилася на рівні 2006–2013 років.

У психічно здорових пацієнтів суїцидальна активність знизилася практично до нуля за мотивом «протест, помста», а за мотивом «заклик, крик про допомогу» зменшилася у

чоловіків і збільшилася у жінок.

Хворі з афективною патологією відреагували зниженням суїцидальної активності за мотивом «уникнення страждань».

У досліджуваних із залежністю від алкоголю суїцидальна активність зросла за мотивом «протест, помста» і різко знизилася за мотивом «заклик, крик про допомогу», а за мотивом «уникнення нестерпної життєвої ситуації» збільшилася у чоловіків та різко зменшилася у жінок.

Скоротилася частка одружених чоловіків із СП за мотивом «уникнення страждань», натомість збільшилася за мотивом «уникнення нестерпної життєвої ситуації». І таку ж тенденцію за цим мотивом ми спостерігали у заміжніх жінок.

Пацієнти з вищою освітою стали частіше вдаватися до СП за мотивом «уникнення нестерпної життєвої ситуації».

Аналіз змін суїцидальної активності за різними мотивами показав значні відмінності мотивації формування СП, зокрема гендерні, що свідчить про важливість диференціювання цього аспекту СП і з практичної, і з теоретичної точок зору. Окрім цього, є підстави розглядати отримані під час дослідження дані, як базові для розробки протокольних програм допомоги пацієнтам із СП.

Література

1. Амбрумова А. Г. Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности / А. Г. Амбрумова, В. А. Тихоненко // Актуальные вопросы суицидологии. Труды Московского НИИ психиатрии МЗ РФ. – М., 1978. – Т. 82. – С. 6–28.
2. Юрьева Л. Н. Клиническая суицидология : монография / Л. Н. Юрьева. – Днепропетровск : Пороги, 2006. – 472 с.
3. Ласый Е. В. Выявление пациентов с суицидаль-

ным риском в общемедицинской практике : учебно-методическое пособие / Е. В. Ласый, О. И. Паровая. – Минск : БелМАПО, 2012. – 34 с.

4. Ефремов В. С. Основы суицидологии / В. С. Ефремов. – СПб. : Диалект, 2004. – 480 с.
5. Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. – К. : Моріон, 2000. – 320 с.

References

1. Ambrumova A. G., Tikhonenko V. A. Suitsid kak fenomen sotsial'no-psikhologicheskoy dezadaptatsii lichnosti [Suicide as a phenomenon of socio-psychological maladjustment of a person]. Aktual'nye voprosy suitsidologii. Trudy Moskovskogo NII psikiatrii MZ RF [Actual questions of suicidology. Proceedings of the Moscow Research Institute of Psychiatry MH RF]. Moscow, 1978, vol. 82, pp. 6-28. (In Russ.)
2. Yur'eva L. N. Klinicheskaya suitsidologiya [monografiya] [Clinical suicidology [monograph]]. Dnepropetrovsk, Thresholds Publ., 2006, 472 p. (In Russ.)
3. Lasyu E. V., Parovaya O. I. Vyyavlenie patsientov s suitsidal'nym riskom v obshchemeditsinskoj praktike

[uchebno-metodicheskoe posobie] [Identification of patients with suicidal risk in general medical practice [educational-methodical manual]]. Minsk, BelMAPO Publ., 2012, 34 p. (In Russ.)

4. Efremov V. S. Osnovy suitsidologii [Fundamentals of Suicidology]. St. Petersburg, Dialect Publ., 2004, 480 p. (In Russ.)
5. Lapach S. N., Chubenko A. V., Babich P. N. Statisticheskie metody v mediko-biologicheskikh issledovaniyakh s ispol'zovaniem Excel [Statistical methods in biomedical research using Excel]. Kiev, Morion Publ., 2000, 320 p. (In Russ.)