

ИМПУЛЬСИВНОСТЬ И НАРУШЕНИЯ ПЛАНИРОВАНИЯ БУДУЩЕГО КАК КОСВЕННЫЕ ПРИЗНАКИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Воронцова О.Ю.¹, Ениколопов С.Н.², Медведева Т.И.³, Бойко О.М.⁴

¹ Воронцова Оксана Юрьевна

клинический психолог, научный сотрудник отдела медицинской психологии; федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья», Каширское шоссе, 34, Москва, 115522, Россия. Тел.: 8 (495) 109-03-93.

E-mail: okvorontsova@inbox.ru

² Ениколопов Сергей Николаевич

кандидат психологических наук, заведующий отделом медицинской психологии; федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья», Каширское шоссе, 34, Москва, 115522, Россия. Тел.: 8 (495) 109-03-93.

E-mail: enikolopov@mail.ru

³ Медведева Татьяна Игоревна

клинический психолог, научный сотрудник отдела медицинской психологии; федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья», Каширское шоссе, 34, Москва, 115522, Россия. Тел.: 8 (495) 109-03-93.

E-mail: medvedeva.ti@gmail.com

⁴ Бойко Ольга Михайловна

клинический психолог, научный сотрудник отдела медицинской психологии; федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья», Каширское шоссе, 34, Москва, 115522, Россия. Тел.: 8 (495) 109-03-93.

E-mail: olga.m.boyko@gmail.com

Аннотация. Аутоагрессивное поведение является серьезной проблемой для современного общества, в том числе и потому, что опыт самоповреждения считается фактором суицидального риска. Сложности оценки суицидального риска связаны с отсутствием надежных методов учета и выявления социально желательных ответов, диссимуляционными тенденциями и спонтанностью принимаемых решений. В связи с этим необходим анализ косвенных факторов, позволяющий оценивать самоповреждающее поведение с точки зрения риска повторения или видоизменения типа аутоагрессии. В исследовании проведен сравнительный анализ по косвенным признакам суицидального риска (импульсивность, планирование будущего) групп пациентов с аффективными расстройствами с суицидальной идеацией, лиц с множественными татуировками, а также анализ группы нормы. На клинической выборке показано, что нарушение планирования будущего является фактором суицидального риска. Показано, что при множественных татуировках и суицидальном риске снижено «планирование будущего». По параметру импульсивности группа с множественными татуировками занимает промежуточное положение между группой нормы и клинической группой.

Ключевые слова: суицидальный риск; самоповреждающее поведение; аффективные расстройства; множественные татуировки; импульсивность; планирование будущего.

УДК 159.9:616.89-008.441.44-053.84-055.2

Библиографическая ссылка

Импульсивность и нарушения планирования будущего как косвенные признаки суицидального риска у женщин молодого возраста / О.Ю. Воронцова, С.Н. Ениколопов, Т.И. Медведева [и др.] // Медицинская психология в России. – 2021. – Т. 13, № 4. – С. . doi: 10.24412/2219-8245-2021-4-4

Поступила в редакцию: 20.04.2021 Прошла рецензирование: 19.05.2021 Опубликована: 10.07.2021

Введение

Аутоагрессивное поведение является серьезной проблемой для современного общества. Среди видов аутоагрессивного поведения самоповреждения и попытки суицида представляют собой значимую угрозу здоровью и жизни. По данным некоторых исследований, распространенность самоповреждающего поведения в последнее время увеличивается [7], что вызывает беспокойство, поскольку опыт самоповреждения считается фактором суицидального риска [14].

Изучение суицидального риска связано с многочисленными сложностями. Важной целью является выявление и исследование предикторов суицидального поведения, к которым относится аутоагрессивное поведение. В то же время, когда речь идет о социально приемлемом, нетабуированном поведении, возникает вопрос, в каком случае мы можем рассматривать его как аутоагрессивное. Ряд исследователей относит к аутоагрессивному поведению такое социально приемлемое в настоящее время поведение, как татуирование, в особенности нанесение множества татуировок.

В настоящее время татуировки воспринимаются многими как украшение тела, все больше относящееся к области формирующихся новых социокультурных нормативов, характерных для поколений миллениалов. При создании последней версии DSM-5 дискутировался вопрос о необходимости рассмотрения татуировок в рамках несуйцидального самоповреждающего поведения (NSSI). Отрицательное решение было обусловлено тем, что в некоторых культурах татуировки могут иметь социальную приемлемость [3].

Тем не менее, вопрос о дефиниции практики татуировок возникает у специалистов в области психического здоровья потому, что результаты исследований последних лет показывают связь между татуировками и различными видами психического неблагополучия.

Ряд авторов предполагает, что в подростковой среде практики татуировок в основном переняты теми, кто вовлечен в различные девиантные или незаконные виды деятельности. К числу факторов, значительно повышающих вероятность нанесения подросткам обоих полов татуировок или пирсинга, относят «экстернальное рискованное поведение»: многократное употребление наркотиков, принадлежность к бандам, увлечение азартными играми, прогулы в школе и посещение рейвов [5].

В недавнем исследовании [10] также показана связь татуировок и несуйцидального самоповреждающего поведения с вовлеченностью в криминальную среду. Среди подростков-заключенных частота самоубийств (73,7%) и татуировок (65,8%) была значительно выше, чем в контрольной группе. Также была показана коморбидность татуировок и таких психических расстройств, как СДВГ, депрессия, наркомания, посттравматические стрессовые расстройства и т. п.

Исследования, проведенные на студенческой выборке [8], подтверждают существование связи между множественными татуировками, частотой рискованного поведения и употребления ПАВ в юношеском возрасте. При оценке эмоционального профиля было показано, что студенты с большим числом и размером татуировок имели более высокие показатели по шкале депрессии. На уровне статистической тенденции выявлены различия в эмоциональном профиле студентов, заявивших о своем желании сделать татуировку, и тех, кто не имел такого намерения. Студенты, сообщавшие о том, что хотят сделать татуировку, имели более высокие баллы по шкале агрессии и более низкие показатели контроля по сравнению с теми, у кого такого желания не было.

Изучение психопатологических и психологических особенностей лиц, прибегающих к таким способам модификации тела, как пирсинг и татуировки, показало наличие корреляций с психологическим неблагополучием и личностными расстройствами. Группа с татуировками отличалась как от группы нормы, так и от группы с пирсингом по следующим параметрам: высокие показатели по шкале алекситимии, большая выраженность поведения, направленного на причинение вреда себе (имелось в виду именно членовредительство), снижение общего индекса благополучия, повышение уровня психологического дистресса. При этом существовала связь между выраженностью указанных показателей и количеством татуировок [4].

Согласно результатам исследования [3], татуировки, выполненные для ощущения боли, являются аналогом несамоубийственного поведения, так как они соответствуют критериям DSM-5 для NSSI. Сравнение двух групп испытуемых с NSSI с татуировками и без татуировок показало, что в группе, использующей татуировки как форму NSSI, выше показатели тяжести и частоты самоповреждения, большая склонность к самоубийственным намерениям (87,5 %).

То, что наличие татуировок, как и практика NSSI, увеличивает суицидальный риск, подтверждено результатами многих исследований. Так, в двух независимых исследованиях, направленных на оценку суицидального риска у молодых людей с множественными татуировками и/или пирсингом [11], и в исследовании NSSI [15] выявлены общие факторы, увеличивающие вероятность суицидального поведения. Для обоих феноменов более ранний возраст начала практики NSSI и татуировок и/или пирсинга, высокая частота использования (в случае с татуировками — количество), использование более одного метода членовредительства и наличие аффективных расстройств многократно увеличивали суицидальный риск.

Исследование, проведенное на большой выборке посетителей веб-сайта, посвященного различным видам модификации тела, таким как татуировки, пирсинг, различные виды самопорезов и хирургических процедур, также показало связь этих «рискованных практик» с суицидальными мыслями и предшествующими им попытками самоубийств [9].

Результаты работ, выполненных в русле изучения гендерных различий, показали в четыре раза более высокий уровень зарегистрированных попыток самоубийства среди женщин с четырьмя и более татуировками по сравнению с теми, у кого татуировок не было или было три и менее. Как это ни парадоксально, но результаты также указывают на статистически значимо более высокий уровень самооценки в этой же группе [12].

В пилотажной исследовательской работе [6], выполненной на выборке завершенных суицидов и случайных смертей у белых мужчин до 30 лет со множественными татуировками, было показано, что наличие татуировок преобладало у людей, покончивших с собой, если сравнивать их с группой погибших в результате несчастного случая. Исследователи предполагают, что татуировки могут быть возможными маркерами летальности как от самоубийства, так и от случайной смерти у молодых людей, в силу общих факторов риска, например, злоупотребление психоактивными веществами и личностные расстройства.

Таким образом, обзор исследований, посвященных модификациям тела, показывает связь между количеством татуировок и психическими расстройствами, такими как депрессия, тревога, расстройства личности; с рискованным поведением, таким как употребление наркотиков и вовлеченность в незаконную деятельность, склонность к нарушению правил; с суицидальным мышлением и попытками самоубийства.

Говоря о суицидальном риске при множественных татуировках, как и в случае NSSI, следует учитывать, что суицидальные намерения и несуйцидальные аутоагрессивные действия пересекаются, и поэтому крайне трудно их различить в силу

чередования. Кроме того, согласно интерперсональной теории самоубийств [13], способность к суицидальному поведению возникает через процессы привыкания в ответ на многократное воздействие физически болезненных и/или вызывающих страх переживаний. Импульсивность рассматривается авторами этой теории в качестве динамической предпосылки к такого рода деятельности. В целом импульсивность как характеристика свойственна аутоагрессивному и суицидальному поведению, только часть случаев которого является заранее спланированным актом.

Итак, в исследованиях, направленных на изучение суицидального поведения, NSSI и множественные татуировки рассматриваются в качестве грубых маркеров повышения суицидального риска.

Сложности оценки суицидального риска связаны с отсутствием надежных методов выявления социально желательных ответов, со спонтанностью принимаемых решений об аутоагрессивных/суицидальных действиях, с отказом респондента отвечать на прямо поставленный вопрос в опроснике или клинической беседе. Опыт показывает, что для диагностических целей необходимо иметь более тонкие критерии оценки. Важно определить характеристики, которые могут различать людей, занимающихся самоповреждением, модификациями тела при помощи татуировок, и людей, совершающих суицидальные попытки. Помимо прямых факторов оценки суицидального риска, таких, например, как явно высказанные намерения, существует ряд косвенных факторов, среди которых — потеря перспективы будущего [2], отсутствие ощущения себя «творцом своего будущего». Сложность прямого исследования суицидальности, необходимость точной диагностики суицидального риска для профилактики суицидального поведения требуют выявления косвенных параметров суицидальной угрозы.

Целью исследования является сравнительный анализ групп пациентов с аффективными расстройствами с суицидальной идеацией, лиц с множественными татуировками, а также сравнение с группой нормы по косвенным признакам суицидального риска (импульсивность, планирование будущего).

Материалы и методы

Всего в исследовании приняли участие 226 женщин, средний возраст — $21,7 \pm 3,9$. Группу нормы составили 119 человек без аутоагрессивного поведения и татуировок; 77 женщин составили группу с множественными татуировками (от 2 до 5, из группы были исключены женщины с одной татуировкой, так как в современной молодежной среде это рассматривается как вариант нормы), третью группу составили 30 женщин-пациенток клиники, с самоповреждающим поведением, с суицидальными попытками или суицидальными идеями. Группы были уравнены по основным социодемографическим показателям.

Все испытуемые выполнили тест импульсивности Барратта (BIS-11 [1]). Клиническая группа, кроме прохождения теста Барратта, заполнила симптоматический опросник SCL-90, Шкалу Гамильтона (HDRS).

При подсчете значений по Шкале Барратта, помимо стандартных параметров, в отдельную шкалу были выделены вопросы, касающиеся планирования будущего: «Я ориентирован(-а) на будущее», «Я планирую поездки задолго до начала», «Я тщательно планирую задачи», «Я более заинтересован(-а) в настоящем, нежели в будущем месте жительства». Общая сумма по этим вопросам (с учетом инвертированности некоторых вопросов) оценивалась как «Планы на будущее».

Для оценки различий между группами использовался критерий Манна—Уитни, связь между параметрами оценивалась с помощью корреляции Спирмена. Анализ проводился с помощью программы SPSS.

Результаты и обсуждение

Сравнение групп показало, что снижение уровня планирования будущего наиболее выражено у клинической группы суицидального риска, при этом две группы (с татуировками и с суицидальным риском) статистически значимо отличаются от группы нормы (табл. 1).

Таблица 1

Результаты выполнения Шкалы Барратта (BIS-11) группами нормы, с татуировками и клинической группы суицидального риска

Параметры	Группа нормы (119 человек)	Группа с татуировками (77 человек)	Клиническая группа суицидального риска (30 человек)
Планы на будущее (обратная шкала)	8,50 ± 2,32 (a)	9,62 ± 2,19 (b)	10,07 ± 2,66 (b)
BIS -общая	64,08 ± 9,24 (a)	68,40 ± 9,99 (b)	75,43 ± 10,22 (c)
Внимательность (обратная шкала)	10,25 ± 2,55 (a)	10,95 ± 2,44 (a)	13,63 ± 2,68 (b)
Когнитивная неустойчивость	6,99 ± 1,48	7,16 ± 1,60	6,60 ± 1,98
Моторный компонент	15,36 ± 2,99 (a)	16,83 ± 3,34 (b)	17,53 ± 3,96 (b)
Усидчивость/настойчивость (обратная шкала)	7,50 ± 1,82	7,61 ± 1,66	8,17 ± 1,84
Самоконтроль (обратная шкала)	13,08 ± 3,31 (a)	13,58 ± 3,18 (a)	15,40 ± 3,34 (b)
Когнитивная сложность (обратная шкала)	10,90 ± 2,29 (a)	12,27 ± 2,32 (b)	14,10 ± 2,52 (c)
Отвлекаемость внимания	17,24 ± 3,06 (a)	18,10 ± 3,30 (a)	20,23 ± 3,57 (b)
Моторная импульсивность	22,86 ± 3,83 (a)	24,44 ± 4,19 (b)	25,70 ± 4,47 (c)
Снижение способности к планированию и самоконтролю	23,97 ± 4,57 (a)	25,86 ± 4,34 (b)	29,50 ± 4,51 (c)

Примечания. Совпадающие буквы в скобках обозначают, что значения для соответствующих групп испытуемых существенно не отличаются друг от друга на уровне 0,05.

Результаты анализа показывают, что в группе с множественными татуировками, как и в группе суицидального риска, значимо снижен уровень планирования будущего. Эта группа демонстрирует повышенные, по сравнению с группой нормы, показатели импульсивности по Шкале Барратта, но этот показатель статистически значимо ниже, чем в группе суицидального риска.

В клинической группе суицидального риска были дополнительно рассмотрены связи «Планирования будущего» и выраженности клинической симптоматики по шкалам Гамильтона и SCL-09, оценивалась связь с выраженностью суицидального риска («Суицидальные намерения» в шкале Гамильтона, и ответы на вопрос о мыслях о суициде в SCL-90).

Корреляция «Планов на будущее», Шкалы Гамильтона и SCL-90

	«Планы на будущее» (коэффициент корреляции)
SCL_мысли о суициде	,374*
SCL_психотизм	,441*
H_суицидальные_намерения	,376*
H_сумма	,416*
H_депрессия	,392*

Примечания: * — $p < 0,05$.

При снижении шкалы «Планирование будущего» увеличивается шкала «Мысли о суициде» в SCL-90 и «Суицидальные намерения» в шкале Гамильтона. Показана связь «планов на будущее» и выраженности клинической симптоматики в шкале Гамильтона (общая сумма и выраженность депрессии) и шкалы «Психотизм» в SCL-90.

Таким образом, в исследовании на клинической выборке показано, что нарушение планирования будущего является фактором суицидального риска. Сравнительный анализ групп пациентов с аффективными расстройствами с суицидальной идеацией, лиц с множественными татуировками, а также анализ группы нормы показал, что по такому косвенному признаку суицидального риска, как нарушение планирования будущего, группа с множественными татуировками аналогична клинической группе с суицидальными идеями.

Импульсивность в группе с множественными татуировками не достигает клинического уровня, однако она выше, чем в группе нормы.

Анализ литературы показал, что феномен множественных татуировок может быть обнаружен как неспецифический симптом у людей с различными психическими расстройствами и у людей без психиатрического диагноза. По нашему мнению, наиболее продуктивным было бы понимание данного поведения в функциональных терминах. Так, сочетание нормативности нанесения татуировок с повышенной импульсивностью и нарушением планирования будущего может рассматриваться как один из факторов суицидального риска. Такое рассмотрение позволяет сформулировать дальнейшее направление исследования мотивации нанесения множественных татуировок.

Выводы

- Показано, что при множественных татуировках и суицидальном риске снижена шкала «Планирование будущего».
- В группе суицидального риска снижение шкалы «Планирование будущего» связано с усилением суицидальных намерений.
- Шкала «Планирование будущего» в группе суицидального риска снижается при увеличении выраженности клинической симптоматики.
- В исследовании показано, что сочетание повышения показателей импульсивности со снижением шкалы «Планирование будущего» может быть использовано в качестве косвенного предиктора суицидального риска.

Литература

1. Ениколопов С.Н., Медведева Т.И. Апробация русскоязычной версии методики «шкала импульсивности Барратта» (BIS-11) // Психология и право. – 2015. – Т. 5, № 3. – С. 75–89. doi: 10.17759/psylaw.2015050307
2. Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н. Проблема отношения к смерти после суицидальной попытки [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2013. – № 2. – С. 12. – URL: <http://mprj.ru>
3. Are Tattoos an Indicator of Severity of Non-Suicidal Self-Injury Behavior in Adolescents? / M.A. Solis-Bravo, Y. Flores-Rodriguez, L.G. Tapia-Guillen [et al.] // Psychiatry Investigation. – 2019. – Vol. 16, № 7. – P. 504–512. doi: 10.30773/pi.2019.03.06
4. D'Ambrosio A., Casillo N., Martini V. Piercings and tattoos: psychopathological aspects // *Activitas Nervosa Superior Rediviva*. – 2013. – Vol. 55, № 4. – P. 143–148.
5. Deschesnes M., Finès P., Demers S. Are tattooing and body piercing indicators of risk-taking behaviours among high school students? // *Journal of Adolescence*. – 2006. – Vol. 29, № 3. – P. 379–393. doi: 10.1016/j.adolescence.2005.06.001
6. Dhossche D., Snell K.S., Larder S. A case-control study of tattoos in young suicide victims as a possible marker of risk // *Journal of Affective Disorders*. – 2000. – Vol. 59, № 2. – P. 165–168. doi: 10.1016/s0165-0327(99)00136-6
7. Emergency treatment of young people following deliberate self-harm / M. Olfson, M.J. Gameroff, S.C. Marcus [et al.] // *Archives of General Psychiatry*. – 2005. – Vol. 62, № 10. – P. 1122–1128. doi: 10.1001/archpsyc.62.10.1122
8. Emotional profile and risk behaviours among tattooed and non-tattooed students / M. Zrno, M. Frencl, D. Degmečić [et al.] // *Medicinski Glasnik*. – 2015. – Vol. 12, № 1. – P. 93–98.
9. Hicinbothem J., Gonsalves S., Lester D. Body modification and suicidal behavior // *Death Studies*. – 2006. – Vol. 30, № 4. – P. 351–363. doi: 10.1080/07481180600553419
10. High prevalence of nonsuicidal self-injury, tattoos, and psychiatric comorbidity among male adolescent prisoners and their sociodemographic characteristics / M.F. Ceylan, S. Tural Hesapcioglu, M. Kasak [et al.] // *Asian Journal of Psychiatry*. – 2019. – Vol. 43. – P. 45–49. doi: 10.1016/j.ajp.2019.05.010
11. Tattoos and body piercings as indicators of adolescent risk-taking behaviors / S.T. Carroll, R.H. Riffenburgh, T.A. Roberts [et al.] // *Pediatrics*. – 2002. – Vol. 109, № 6. – P. 1021–1027. doi: 10.1542/peds.109.6.1021
12. Tattoos, gender, and well-being among American college students / J.R. Koch, A.E. Roberts, M.L. Armstrong [et al.] // *The Social Science Journal*. – 2015. – Vol. 52, № 4. – P. 536–541. doi: 10.1016/j.soscij.2015.08.001
13. The interpersonal theory of suicide / K.A. van Orden, T.K. Witte, K.C. Cukrowicz [et al.] // *Psychological Review*. – 2010. – Vol. 117, № 2. – P. 575–600. doi: 10.1037/a0018697
14. The interpersonal theory of suicide: guidance for working with suicidal clients / T.E. Joiner Jr., K.A. van Orden, T.K. Witte [et al.]. – Washington, DC: American Psychological Association, 2009. – 246 p. doi: 10.1037/11869-000
15. The relationship between nonsuicidal self-injury age of onset and severity of self-harm / B.A. Ammerman, R. Jacobucci, E.M. Kleiman [et al.] // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. – 2018. – Vol. 48, № 1. – P. 31–37. doi: 10.1111/sltb.12330

Impulsivity and features of planning the future as indirect signs of suicidal risk in young women

Vorontsova O.Yu.¹

E-mail: okvorontsova@inbox.ru

Enikolopov S.N.¹

E-mail: enikolopov@mail.ru

Medvedeva T.I.¹

E-mail: medvedeva.ti@gmail.com

Boyko O.M.¹

E-mail: olga.m.boyko@gmail.com

¹ Mental Health Research Center

34, Kashirskoye shosse, Moscow, 115522, Russia

Phone: +7 (495) 109-03-93

Abstract. Auto-aggressive behaviour is a serious problem for modern society, due to the fact that self-harm is considered a suicide risk factor. Difficulties in assessing suicide risk are related to the lack of reliable methods for recording and identifying socially desirable responses, dissimulation tendencies and spontaneity of decision-making. Therefore, an analysis of indirect factors is needed to assess self-harming behaviour in terms of the risk of recurrence or the changes of the type of autoaggression. The study compared the group of patients with affective disorder and suicidal ideation, the group of patients with multiple tattoos, and the normal group with respect to indirect indicators of suicidal risk (impulsivity, future planning). In a clinical sample, impaired future planning was shown to be a factor in suicide risk. It is shown that persons with multiple tattoos and suicide risk have a decreased desire to 'plan for the future'. According to the parameter of impulsiveness, the group with multiple tattoos occupies an intermediate position between the normal group and the clinical group.

Key words: suicide risk; self-harming behavior; affective disorders; multiple tattoos; impulsivity; future planning.

For citation

Vorontsova O.Yu., Enikolopov S.N., Medvedeva T.I., Boyko O.M. Impulsivity and features of planning the future as indirect signs of suicidal risk in young women. *Med. psihol. Ross.*, 2021, vol. 13, no. 4, p. 4. doi: 10.24412/2219-8245-2021-4-4 [in Russian, abstract in English].