

ИССЛЕДОВАНИЕ АССОЦИИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ
И РАССТРОЙСТВ СНА У ЛЮДЕЙ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Илья Сергеевич Ефремов¹, Азат Раилевич Асадуллин^{1,2,3}, Регина Фаритовна Насырова³,
Эльвина Аслямовна Ахметова^{1,2,3}, Владимир Лабинович Юлдашев¹

¹Баширский государственный медицинский университет,
450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3, e-mail: efremovilya102@gmail.com;

²Республиканский наркологический диспансер №1, 450005, г. Уфа, ул. Пушкина, 119;

³Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева,
192019, г. Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3

Реферат

Цель. Определить наличие ассоциаций нарушений сна и субъективного восприятия качества сна с суицидальным поведением и депрессивными проявлениями у лиц с алкогольной зависимостью.

Методы. Были использованы метод клинического интервьюирования, психодиагностический метод и метод обработки статистических данных. Обследованы 128 пациентов (100 мужчин и 28 женщин) в возрасте от 18 до 55 лет, средний возраст составил 41,66±8,09 года (медиана 41), страдающих хронической алкогольной зависимостью. Использованы следующие психодиагностические методики: колумбийская шкала серьезности суицидальных намерений (Posner K. et al., 2007); шкала оценки депрессии Монтгомери–Асберг (MADRS; Montgomery S.A., Asberg M., 1979); опросник на определение индекса качества сна (PSQI; Buysse D.J. et al., 1989); индекс тяжести инсомнии (ISI; Morin C. et al., 2011). Статистические методы: критерий Шапиро–Уилка, критерий Манна–Уитни, метод ранговой корреляции по Спирмену, критерий Краскела–Уоллиса, критерий χ^2 Пирсона.

Результаты. Корреляционных связей между интенсивностью суицидальных мыслей и нарушениями сна, качеством сна выявлено не было, но в группе лиц с наличием суицидальных идей были более выражены показатели инсомнии. Также обнаружены ассоциации расстройств сна, субъективного качества сна и выраженности депрессивных переживаний, носящие характер прямой корреляционной связи.

Выводы. Можно предположить, что независимо от выраженности суицидальных идей при их наличии более выражена бессонница, что может стать в дальнейшем ранним критерием диагностики суицидального риска. Расстройства сна ассоциированы с депрессивными переживаниями и встречаются, в том числе, в тех случаях, когда нельзя сказать о клинических критериях депрессивного расстройства. Полученные данные позволяют предположить наличие более сложных отношений описываемых феноменов, что мы планируем изучить в дальнейших клинических исследованиях.

Ключевые слова: инсомния, суицидальный риск, алкоголизм, суицид.

RESEARCH OF THE ASSOCIATION OF SUICIDAL
BEHAVIOR AND SLEEP DISORDERS
IN PERSONS WITH ALCOHOL ADDICTION

Ilya S. Efremov¹, Azat R. Asadullin^{1,2,3}, Regina F. Nasyrova³,
Elvina A. Akhmetova^{1,2,3}, Vladimir L. Yuldashev¹

¹Bashkir State Medical University, 450008, Ufa, Lenin str., 3,
e-mail: efremovilya102@gmail.com; ²Republican Narcological
Dispensary №1, 450005, Ufa, Pushkin str., 119;

³St. Petersburg V.M. Bekhterev Psychoneurological Research
Institute, 192019, St. Petersburg, Bekhterev str., 3

Abstract

The **purpose** of the work is to determine the associations of sleep disorders and subjective perception of sleep quality with suicidal behavior and depressive manifestations in individuals with alcohol dependence.

The following **methods** were used — a method of clinical interviewing, a psychodiagnostic method and the method of processing statistical data. We examined 128 patients with chronic alcohol dependence (100 men and 28 women) aged 18 to 55 years, the average age was 41.66±8.09 (median 41). There were used the following psychodiagnostic scales: Columbia–Suicide Severity Rating Scale (Posner K. et al., 2007); Montgomery–Asberg Depression Rating Scale (MADRS, Montgomery S.A., Asberg M., 1979); The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI, Buysse D.J. et al., 1989); Insomnia Severity Index (ISI, Morin S. et al., 2011). Statistical methods: Shapiro–Wilk test, Mann–Whitney U-test, Spearman’s Rank correlation, Kruskal–Wallis test, Pearson’s chi-squared test.

Results. No correlation was found between the intensity of suicidal thoughts and sleep disturbances and sleep quality. People with suicidal ideation of insomnia have more pronounced insomnia. Associations were identified in the form of a direct correlation between sleep disorders and subjective sleep quality and the severity of depressive experiences.

Conclusions. It can be assumed that if there are any suicidal ideas regardless of the severity of these, insomnia is more pronounced. It may become an early criterion for diagnosing suicidal risk in the future. Sleep disturbances are associated with depressive symptoms and occur even when the clinical criteria for depressive disorder cannot be confirmed. Findings suggest the presence of more complex relationships of the described phenomena, which is planned to be studied in further clinical studies.

Keywords: insomnia, suicide risk, alcoholism, suicide.

Суициды продолжают оставаться одной из актуальных проблем Российской Федерации [1]. Частота суицидов в России в 2018 г. составила 12,2 на 100 тыс. населения, что превышает общемировые показатели [2]. Весьма многочисленную группу риска суицидов составляют пациенты наркологического профиля [3, 4]. По данным Всемирной организации здравоохранения, в 25–50% случаев жертвы самоубийства страдали расстройствами, связанными с употреблением алкоголя и других психоактивных веществ, при этом из всех смертей от самоубийства 22% можно отнести на счёт употребления алкоголя [5].

В когортном исследовании, проведённом К. Dambrauskienė и соавт. (2019), две трети исследуемых мужчин и половина исследуемых женщин, совершивших самоубийство, имели проблемы с алкоголем, риск самоубийства также увеличивался у злоупотреблявших алкоголем по сравнению с пьющими в пределах нормы [6]. К схожим результатам приходят авторы в популяционных исследованиях, при этом указывают на то обстоятельство, что при видимой линейности ассоциации связь между феноменами носит более сложный характер [7].

Однако из всех пациентов, страдающих хронической алкогольной зависимостью, только часть имеют суицидальный риск, что делает весьма актуальным определение дополнительных факторов, которые могли бы послужить инструментами превентивного воздействия на суициды.

Мы предположили, что одним из таких факторов, который также ассоциирован с суицидальным риском, можно назвать нарушения сна [8]. М.М. Wong и соавт. (2011) на выборке подростков с отягощённым алкогольным анамнезом (из семей алкоголиков) показали, что проблемы со сном были сильным предиктором последующих суицидальных мыслей и поведения [9]. М.Р. Nadorff и соавт. (2014) указывают, что симптомы бессонницы опосредуют связь между риском самоубийства и потреблением алкоголя, приходя к выводу, что бессонница — важный фактор, объясняющий механизм, с помощью которого употребление алкоголя увеличивает риск самоубийства [10].

В нашей работе мы опираемся на концепцию суицидального поведения, изложенную П.Б. Зотовым, согласно которой, в суицидальном поведении выделяется пресуицидальный этап, наиболее подходящий для профилактических мероприятий. На этом этапе среди проявлений суицидального поведения преобладают «внутренние формы» — суицидальные мысли, намерения, планирование и др. [11].

Цель работы — определить наличие ассоциаций нарушений сна и субъективного восприятия качества сна с суицидальным поведением и депрессивными проявлениями у лиц с алкогольной зависимостью.

Материал и методы исследования. Все испытуемые, попавшие в итоговую выборку, соответствовали критериям включения:

1) наличие верифицированного диагноза F10.2 «Синдром зависимости от алкоголя»;

2) период наблюдения в наркологической службе более 1 года;

3) подписанное добровольное информированное согласие;

4) возраст не младше 18 и не старше 55 лет.

Критериями невключения стали:

1) наличие на момент обследования абстинентного синдрома;

2) соответствие критериям диагностики зависимости от другого психоактивного вещества, кроме алкоголя и никотина;

3) невозможность проведения клинического интервьюирования по другим причинам;

4) наличие коморбидной психической патологии, такой как шизофрения, шизотипические состояния, бредовые расстройства (F20–F29), аффективные расстройства (F30–F39), деменция (F00–F03), умственная отсталость (F70–F79), с тяжёлой соматической патологией сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной систем, желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы.

Критериями исключения из исследования стали отказ от участия в исследовании и выявление в процессе клинического интервьюирования критериев невключения.

В качестве методов были использованы метод клинического интервьюирования, психодиагностический метод и метод обработки статистических данных.

Изначально в исследование были включены 156 пациентов, проходивших курс стационарной терапии в Республиканском наркологическом диспансере №1 г. Уфы в феврале — октябре 2019 г. В дальнейшем по критериям исключения были исключены 28 респондентов:

— 19 отказались от продолжения интервьюирования после его начала;

— 1 не смог принять участия в интервьюировании (глухота);

— у 6 было выявлено наличие сопутствующей психической патологии либо пациент отвечал критериям диагностики зависимости от другого психоактивного вещества, кроме алкоголя и никотина;

— 2 респондента были исключены по критерию возраста.

В итоговую выборку попали 128 пациентов (100 мужчин и 28 женщин) в возрасте от 18 до 55 лет, средний возраст составил $41,66 \pm 8,09$ года (медиана 41).

Для достижения цели были использованы следующие психодиагностические методики. Для исследования суицидального поведения применяли Колумбийскую шкалу серьёзности суицидальных намерений (Posner K. et al., 2007), которая позволяет выявить наличие суицидальных мыслей, а также их интенсивность [12]. Для оценки выраженности

депрессивных проявлений была использована шкала оценки депрессии Монтгомери–Асберг (MADRS; Montgomery S.A., Asberg M., 1979) [13]. Для исследования у респондентов качества сна и субъективного ощущения сна была применена следующая батарея тестов:

- опросник на определение индекса качества сна (PSQI; Buysse D.J. et al, 1989) [14], который включает семь шкал: дневная дисфункция, продолжительность сна, задержка начала сна, субъективное качество сна, прерывистость сна, использование медикаментозных средств для засыпания, привычная эффективность сна;

- индекс тяжести инсомнии (ISI; Morin C. et al., 2011), который позволяет оценить субъективную тяжесть инсомнии [15].

Для статистической обработки данных были использованы компьютерные программы Microsoft Excel 2010 и Statistica 10. Для проверки нормальности был применён критерий Шапиро–Уилка. При анализе частоты признаков депрессии (по шкале MADRS), аутоагрессивного поведения в анамнезе, наличия суицидальных мыслей у лиц с признаками инсомнии и без них, удовлетворённых своим качеством сна и нет, использовали критерий χ^2 Пирсона. Для сравнения групп был использован U-критерий Манна–Уитни. При поиске ассоциаций применяли метод ранговой корреляции по Спирмену. Выбор непараметрических методов обусловлен отличным от нормального распределением части количественных переменных в выборке.

Результаты. При анализе частот с применением критерия χ^2 Пирсона были выделены группы, в которых оценивалась частота инсомнии (>8 баллов по данным шкалы ISI), субъективной удовлетворённости качеством сна (по данным 1 критерия PSQI, где ответы «Очень хорошее» и «Достаточно хорошее» интерпретировали как «Да», а «Скорее плохое» и «Очень плохое» — как «Нет»).

Группы:

- пациенты с наличием депрессии (MADRS >15 баллов) — 21 (16%) человек;

- пациенты с наличием суицидальных мыслей, выявленных с применением Колумбийской шкалы серьёзности суицидальных намерений, — 40 (31%) респондентов (независимо от степени интенсивности суицидальных намерений);

- пациенты с наличием аутоагрессивного поведения в анамнезе — 26 (20%) человек.

Установлено, что в группе с признаками наличия депрессии чаще встречаются признаки инсомнии ($p=0,0087$), при этом субъективная удовлетворённость качеством сна не различалась у пациентов с признаками депрессии и без них. Частота признаков инсомнии и субъективной удовлетворённости качеством сна была одинаковой у пациентов с наличием в анамнезе аутоагрессии и без неё. В группе с наличием суицидального риска и без него удовлетворён-

ность сном была одинакова, как и наличие признаков инсомнии, однако в последнем случае уровень значимости составил $p=0,057$, что может свидетельствовать об иных результатах при увеличении выборки.

Для поиска ассоциаций был использован метод ранговой корреляции по Спирмену. Корреляционных связей между выраженностью суицидальных идей и результатами методик на определение нарушений сна и качества сна выявлено не было. При исследовании ассоциаций качества сна, субъективного восприятия качества сна и выраженности депрессивных проявлений были обнаружены связи, имеющие характер прямых корреляционных, между выраженностью депрессивных проявления (по шкале MADRS) и индексом тяжести инсомнии ($R=0,42$; $p=0,000001$). Также была выявлена положительная корреляционная связь между выраженностью депрессивных проявлений и индексом качества сна (по результатам PSQI), который даёт представление о качестве сна испытуемого ($R=0,29$; $p=0,00081$), а также отдельными шкалами опросника на определение индекса качества сна: дневная дисфункция, продолжительность сна, задержка начала сна, субъективное качество сна, прерывистость сна, использование медикаментозных средств для засыпания. При этом, исключив из выборки пациентов, набравших баллы по шкале MADRS (16% респондентов, 21/128), характеризующие наличие депрессии, результаты остались прежними.

При сравнении групп пациентов в зависимости от тяжести инсомнии [по шкале ISI: 34% (44/128) респондентов — отсутствие, 40% (52/128) респондентов — предпороговая инсомния, 26% (32/128) пациентов — выраженная в умеренной и тяжёлой степени инсомния] с применением критерия Краскела–Уоллиса было определено увеличение среднего рангового значения выраженности депрессивных проявлений в зависимости от выраженности инсомнии.

Полученные данные позволяют сделать вывод, что расстройства сна могут быть признаком наличия депрессивных переживаний даже при отсутствии явных клинических признаков, позволяющих предположить наличие депрессии.

В зависимости от наличия или отсутствия суицидальных идей (Колумбийская шкала серьёзности суицидальных намерений) были выделены две группы респондентов: 40 испытуемых с наличием суицидальных идей и 88 без них. При сравнении выраженности инсомнии (по баллам шкалы ISI) с применением U-критерия Манна–Уитни в группе лиц с наличием суицидальных идей показатели инсомнии были статистически значимо выше ($p=0,018$). Следует отметить, что зарегистрированы половые различия частоты суицидальных идей (критерий χ^2 Пирсона): женщины высказывали их значительно чаще, чем мужчины ($p=0,004$). При этом половых различий субъективной удовлетворённости сном или показателей качества сна выявлено не было.

ВЫВОДЫ

1. Несмотря на то обстоятельство, что корреляционных связей между интенсивностью суицидальных мыслей и нарушениями сна, качеством сна выявлено не было, в группе с наличием суицидальных идей были более выражены показатели инсомнии. Это может свидетельствовать о том, что независимо от выраженности суицидальных идей при их наличии более выражена бессонница, что может стать в дальнейшем ранним критерием диагностики суицидального риска.

2. Выявлены ассоциации расстройств сна, субъективного качества сна и выраженности депрессивных переживаний, носящие характер прямой корреляционной связи. При этом расстройства сна встречаются, в том числе, в тех случаях, когда нельзя сказать о клинических критериях депрессивного расстройства.

3. Полученные сведения позволяют предположить наличие более сложных отношений описываемых феноменов, что мы планируем изучить в дальнейших клинических исследованиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Положий Б.С. Суицидальная ситуация в современной России. Научно-практическая конференция «Психическое здоровье человека и общества. Актуальные междисциплинарные проблемы». 2018; 567–574. [Polozhiy B.S. Suicidal situation in modern Russia. Nauchno-prakticheskaya konferentsiya «Psikhicheskoe zdorov'e cheloveka i obshchestva. Aktual'nye mezhdistiplinarnye problem». 2018; 567–574. (In Russ.)]
2. Единый государственный реестр записей актов гражданского состояния (ЕГР ЗАГС). 2018. https://www.gks.ru/free_doc/2018/demo/t3_3.xls (дата обращения: 04.12.2019). [Edinyy gosudarstvennyy reestr zapisey aktov grazhdanskogo sostoyaniya (EGR ZAGS). (Unified State Register of Civil Status Records.) https://www.gks.ru/free_doc/2018/demo/t3_3.xls. (access date: 04.12.2019). (In Russ.)]
3. Асадуллин А.Р., Асадуллина Г.М., Газизова Н.Р., Ахметова Э.А. Анализ суицидального поведения у потребителей «дизайнерских» наркотических средств. *Педагогический ж. Башкортостана*. 2017; (1): 112–117. [Asadullin A.R., Asadullina G.M., Gazizova N.R., Ahmetova E.A. Analysis of suicidal behavior among consumers “designer” drugs. *Pedagogicheskiy zhurnal Bashkortostana*. 2017; (1): 112–117. (In Russ.)] DOI: 10.21510/1817-3292-2017-1-112-118.
4. Радкевич Л.А., Кабанкин А.С., Радкевич Д.А. Смертность от суицида и алкоголизма, зависимость от уровня потребления алкогольных напитков. *Res. Pract. Med. J.* 2017; 4 (1): 33–39. [Radkevich L.A., Kabankin A.S., Radkevich D.A. Mortality from suicide and alcoholism, depending on the level of alcohol consumption. *Res. Pract. Med. J.* 2017; 4 (1): 33–39. (In Russ.)] DOI: 10.17709/2409-2231-2017-4-1-4.
5. World Health Organization et al. *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva: World Health Organization; 2014; 42.
6. Dambrauskiene K., Adomaitiene V., Zalinkevicius R. et al. Can suicide attempt be related to problem drinking: cohort study. *Alcohol and Alcoholism*. 2018; 54 (1): 104–111. DOI: 10.1093/alcalc/agy080. PMID: 30452537.
7. Roche S.P., Rogers M.L., Pridemore W.A. A cross-national study of the population-level association between alcohol consumption and suicide rates. *Drug and Alcohol Dependence*. 2018; 188: 16–23. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2018.02.036.
8. Russell K., Allan S., Beattie L. et al. Sleep problem, suicide and self-harm in university students: A systematic review. *Sleep Med. Rev.* 2019; 44: 58–69. DOI: 10.1016/j.smrv.2018.12.008.
9. Wong M.M., Brower K.J., Zucker R.A. Sleep problems, suicidal ideation, and self-harm behaviors in adolescence. *J. Psychiatric Res.* 2011; 45 (4): 505–511. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2010.09.005.
10. Nadorff M.R., Salem T., Winer E.S. et al. Explaining alcohol use and suicide risk: a moderated mediation model involving insomnia symptoms and gender. *J. Clin. Sleep Med.* 2014; 10 (12): 1317–1323. DOI: 10.5664/jcsm.4288.
11. Зотов П.Б. Суицидальное поведение: роль «внешнего ключа», как элемента суицидальной динамики и объекта психотерапии. *Рос. мед.-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова*. 2015 (4): 133–137. [Zotov P.B. Suicidal behavior: the role of “foreign key”, as an element of the suicidal dynamics and object of psychotherapy. *Rossiyskiy mediko-biologicheskiy vestnik imeni akademika I.P. Pavlova*. 2015; (4): 133–137. (In Russ.)]
12. Posner K., Oquendo M.A., Gould M. et al. Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA): classification of suicidal events in the FDA’s pediatric suicidal risk analysis of antidepressants. *Am. J. Psychiatry*. 2007; 164 (7): 1035–1043. DOI: 10.1176/ajp.2007.164.7.1035/
13. Montgomery S.A., Åsberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change. *Brit. J. Psychiatry*. 1979; 134 (4): 382–389. DOI: 10.1192/bjp.134.4.382.
14. Buysse D.J., Reynolds C.F., Monk T.H. et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989; 28 (2): 193–213. DOI: 10.1016/0165-1781(89)90047-4.
15. Morin C.M., Belleville G., Bélanger L., Ivers H. The insomnia severity index: Psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. *Sleep*. 2011; 34 (5): 601–608. DOI: 10.1093/sleep/34.5.601.

Поступила 09.12.2019; принята в печать 29.04.2020.