

---

**ДАЙДЖЕСТ ИССЛЕДОВАНИЙ  
В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ  
И ПСИХОТЕРАПИИ**  
**RESEARCH DIGEST IN CLINICAL  
PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY**

---

## **ПРОГНОЗ И ПРЕВЕНЦИЯ САМОПОВРЕЖДЕНИЙ И СУИЦИДОВ**

Подборка зарубежных научных работ отражает текущее состояние знания и исследований по теме прогноза и профилактики суицидов и самоповреждений. Обращает на себя внимание неудовлетворительный опыт применения различных инструментов оценки рисков аутоагрессивного поведения — их позитивная прогностическая ценность оказывается ниже уровня клинической оценки специалиста и собственного суждения пациента. В этой связи делается акцент на улучшении качества помощи и отработке моделей помощи отдельным группам, например, военнослужащим, лицам, пострадавшим в детском возрасте от действий взрослых, призванных обеспечивать уход за ними, пациентам с депрессией, пограничным личностным расстройством, посттравматическим стрессовым расстройством и т. д. Из новых направлений выделяется использование искусственного интеллекта (ИИ) для целей прогноза суицидов. Материалы выставлены по дате публикации.

### **Суицидальное поведение и несуйцидальные самоповреждения: место в DSM-5**

Американское «Диагностико-статистическое руководство по психическим расстройствам пятого пересмотра» (*DSM-5*) поместило

**Для цитаты:**

Прогноз и превенция самоповреждений и суицидов // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 3. С. 153—169. doi: 10.17759/cpp.2017250311

«суицидальное поведение» и «несуицидальные самоповреждения» в новый раздел состояний, нуждающихся в дополнительных исследованиях.

*Суицидальное поведение.* В контексте оценки серьезности суицидального намерения в качестве маркеров риска приводятся: степень планирования суицида, включая выбор времени и места с целью минимизировать вмешательство извне и возможное спасение; психическое состояние лица в этот момент — особое беспокойство вызывает общее возбуждение; недавняя выписка из психиатрического стационара или прекращение приема стабилизаторов настроения (литий) или антипсихотиков (клозапин) при шизофрении. Примерами средовых «триггеров» являются: недавно выставленный потенциально смертельный диагноз (например, рак); внезапная потеря близкого родственника или супруга; потеря работы или выселение из дома.

*Несуицидальные самоповреждения.* Характерной особенностью несуицидальных самоповреждений является неоднократное нанесение себе поверхностных, но болезненных повреждений тканей организма. Чаще всего это делается с целью ослабления таких негативных эмоций, как напряжение, тревога, самообвинение и/или для разрешения проблем в межличностных отношениях. В некоторых случаях самоповреждение выступает в роли заслуженного наказания себя.

Для объяснения самоповреждающего поведения предложены две теории. Первая — на основе теории обучения — предполагает, что позитивное и негативное закрепление способствует сохранению определенного поведения. Позитивное закрепление может быть результатом назначенного себе заслуженного наказания, когда поведение вызывает приятное и расслабленное состояние или привлекает внимание и помощь со стороны значимых лиц, или же является выражением гнева. Негативное закрепление может быть результатом регуляции аффекта и снижения интенсивности неприятных эмоций или избегания вызывающих дистресс мыслей, включая мысли о суициде. Вторая теория рассматривает несуицидальные самоповреждения как форму самонаказания, в которой соответствующие действия выступают в качестве компенсации за действия, доставившие неприятности или причинившие вред другим людям.

DSM-5 предусматривает дифференциальную диагностику несуицидальных самоповреждений с пограничным личностным расстройством, суицидальным поведением, трихотилломанией, стереотипными самоповреждениями (при отставании в развитии).

Оригинал: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5, 5<sup>th</sup> ed. Washington: APA, 2013, pp. 801—806.

## Шкалы риска и прогнозирование суицидального поведения

Важной темой июньского (2017) номера *British Journal of Psychiatry* является прогнозирование и профилактика суицидов. Картер с коллегами (Carter et al.) выполнили систематический обзор и мета-анализ 39 шкал риска, используемых в прогнозировании суицидального поведения. В результате исследования позитивная предиктивная ценность этих шкал (в диапазоне от 5,5% для суицида до 35,9% для сочетанного исхода) была сочтена слишком низкой для их использования с целью принятия решений о клинических интервенциях. В качестве альтернативы авторы предлагают клиническую оценку с целью выявления изменяемых факторов риска и применения специфических интервенций, предназначенных для отдельных подгрупп лиц, наносящих самоповреждения.

Оригинал: Carter G., Milner A., McGill K. et al. Predicting suicidal behaviours using clinical instruments: systematic review and meta-analysis of positive predictive values for risk scales. *British Journal of Psychiatry*, 2017, 210(6), pp. 387—395; doi: 10.1192/bjp.bp.116.182717

В статье Quinlivan et al. о прогностической точности шкал рисков после нанесения самоповреждений авторы на материале мультицентрового проспективного когортного исследования приходят к выводу об ограниченной клинической ценности семи шкал риска. Большинство из них в части прогностической точности на ближайшие полгода оказались не лучше, а подчас значительно хуже оценок, даваемых клиницистом или самим пациентом. «Позитивная предиктивная ценность этих шкал крайне скромна. В соответствии с британскими национальными клиническими рекомендациями, шкалы рисков не должны использоваться с целью принятия решений об управлении пациентом или для прогноза самоповреждений».

Оригинал: Quinlivan L., Cooper J., Meehan D. et al. Predictive accuracy of risk scales following self-harm: multicentre, prospective cohort study. *British Journal of Psychiatry*, 2017, 210 (6), pp. 429—436; doi: 10.1192/bjp.bp.116.189993

Риблет с коллегами (Riblet et al.) выполнили мета-анализ рандомизированных контролируемых испытаний стратегий предотвращения смерти при суицидах. Как оказалось, большинство из использованных стратегий не ведут к значительному снижению случаев суицидов.

Оригинал: Riblet N.B.V., Shinner B., Young-Xu Y., Watts B.V. Strategies to prevent death by suicide: meta-analysis of randomised controlled trials. *British Journal of Psychiatry*, 2017, 210 (6), pp. 396—402; doi: 10.1192/bjp.bp.116.187799

## Определенного стандарта для выявления и лечения военнослужащих с риском суицида пока нет

Систематический обзор биологических и клинических исследований показал отсутствие стандарта выявления военнослужащих с риском суицидального поведения, равно как и отсутствие четкого стандарта терапии с целью превенции суицидов среди ветеранов в США. Обзор выполнен учеными системы помощи ветеранам в Портленде (шт. Орегон) и его результаты опубликованы в журнале *Psychiatric Services*. Причина интереса к суицидам среди ветеранов боевых действий заключается в высоких показателях самоубийств в этой популяции — порядка 20 суицидов в день. «В настоящее время нет какого-то определенного метода скрининга для оценки риска суицидов, который бы вывел на единый подход к их профилактике», — говорит ведущий автор, профессор Нельсон (*Heidi D. Nelson*), — но данный обзор все-таки проливает свет на ряд перспективных подходов». В 2000—2010 гг. показатель суицидов среди ветеранов боевых действий в США намного превосшел показатели в гражданском населении — это был период войн в Афганистане и Ираке.

В ходе настоящего исследования ученые рассмотрели и сравнили между собой исследования, оценивающие точность методов выявления лиц с повышенным риском суицида, а также эффективность различных интервенций, осуществляемых с целью снижения показателей суицидов и суицидальных попыток. Всего в обзор было включено 37 исследований; многие из них — с акцентом на ветеранах в США. Ряд методик скрининга показал большую точность в выявлении пациентов с риском суицида, включая две основанные на больших административных базах данных и одну исходящую из данных опросника на основе самоотчетности. При том что разнообразные методики скрининга могли выявлять лиц из группы риска, они также давали большое количество ложных случаев. «Пока неясно, какой уровень риска требуется для клинического использования конкретного метода», — пишут авторы. «Например, даже при позитивной предиктивной ценности в 30% для суицидального поведения, как это наблюдается в исследованиях популяции ветеранов с высокими рисками, 70 случаев на 100 будут ложно позитивными».

Обзор показал, что различные интервенции, например, ограничение или отложенность во времени доступа к летальным средствам (огнестрельному оружию или лекарственным препаратам) не оценивались в клинических испытаниях. Испытания различных вариантов терапии тоже не дают основания для окончательных выводов — из-за особенностей дизайна, не позволяющих выявлять отличия в терапевтических подходах, или из-за выпадения пациентов высокого риска по причине использования острой помощи. Авторы заключают, что данное исследо-

вание указывает на необходимость более крупных и координированных научных усилий в области профилактики суицидов.

Оригинал: Nelson H.D., Denneson L.M., Low A.R. et al. Suicide risk assessment and prevention: a systematic review focusing on veterans. *Psychiatric Services*, 2017; doi:10.1176/appi.ps.201600384

### **В профилактике суицидов важнее качество психиатрического лечения, а не количество коек**

В профилактике суицидов службы оказания помощи должны в большей мере ориентироваться не на количество доступных стационарных психиатрических коек, а на общее повышение качества психиатрической помощи, скрининг на выявление депрессий и функционирование амбулаторных служб. Об этом по итогам нового статистического анализа заявили ученые двух американских университетов. Исследование, опубликованное в *JAMA Psychiatry*, опровергает выводы другого исследования, ранее опубликованного в *JAMA*, связавшего увеличение показателей суицидов в период 1998—2013 гг. с общим снижением количества стационарных психиатрических коек.

Новое исследование, использовавшее более утонченную модель регрессии, не показало значимых ассоциаций между количеством коек и показателями суицидов. «Было бы замечательно, если бы простое увеличение числа коек могло понизить количество суицидов», — говорит автор, специалист по биостатистике профессор Гиббонс (*Robert Gibbons*). «Но выполняя простой статистический анализ, вы теряете из поля зрения другие вещи, которые в конечном счете снижают риск суицида, и фокусируетесь на простом решении, от которого не будет никакого эффекта».

Авторы указывают на необходимость сосредоточиться на эффективном использовании уже существующих психиатрических коек. Снижение суицидального риска сопряжено с надлежащей диагностикой и лечением депрессии, и в этой связи необходимо предпринять больше усилий по организации надлежащей подготовки первого звена помощи (врачей общей практики) и служб неотложной помощи в части скрининга пациентов и направления их в службы психического здоровья. «Необходимо улучшить лечение. Надо выявлять лиц с рисками, измерять величину рисков и обеспечивать доказательную терапию лиц с ранее невыявленной и нелеченной депрессией. На самом деле здесь речь идет о качестве лечения, а не о количестве стационарных психиатрических коек», — говорит Гиббонс.

Оригинал: Gibbons R.D., Kwan Hur, Mann J. Suicide rate and the declining psychiatric hospital bed capacity in the United States. *JAMA Psychiatry*, 2017, 4(8), pp. 849—850; doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.1227

## **Прямые и косвенные злоупотребления сопряжены с несуицидальными самоповреждениями у подростков**

У подростков, подвергшихся физическим или сексуальным злоупотреблениям, вероятность несуицидальных самоповреждений выше, чем у подростков, не имеющих такого опыта. Об этом свидетельствуют данные канадских ученых, опубликованные онлайн в журнале *Child Abuse & Neglect*. «Мы установили, что в провинции Онтарио каждый третий подросток с проблемами психического здоровья обнаруживает несуицидальные самоповреждения. Интересно, что прогностическими факторами несуицидальных самоповреждений были только негативные воздействия, направленные на самого ребенка (физические и сексуальные злоупотребления), а не другие отрицательные факторы, например, психическое нездоровье родителя или домашнее насилие в семье», — отмечает ведущий автор Филип Байден (*Philip Baiden*).

После учета прочих факторов, наибольшую склонность к несуицидальным самоповреждениям показали девочки-подростки с симптомами депрессии, диагнозом СДВГ и расстройствами настроения. Вместе с тем, подростки, у которых было к кому обратиться за эмоциональной поддержкой в ситуации кризиса, показали меньшую склонность к несуицидальным самоповреждениям. В ходе исследования ученые проанализировали данные репрезентативной выборки из 2038 детей и подростков в возрасте 8—18 лет, направленных в амбулаторные и стационарные службы психического здоровья в провинции Онтарио. Авторы обращают особое внимание на депрессию, которая осложняет совладание с трудными ситуациями, сильно влияет на способность регулировать эмоции и заставляет фокусироваться исключительно на негативных аспектах жизни. «Среди детей, подвергшихся сексуальным злоупотреблениям, депрессия может проявляться в виде эмоциональной боли, которая находит выход в несуицидальных самоповреждениях», — говорит соавтор Шэннон Стюарт (*Shannon Stewart*).

Оригинал: Baiden Ph., Stewart S.L., Fallon B. The role of adverse childhood experiences as determinants of non-suicidal self-injury among children and adolescents referred to community and inpatient mental health settings. *Child Abuse & Neglect*, 2017, 69, pp.163—176; doi: 10.1016/j.chiabu.2017.04.011

## **Интервенция снижает показатель суицидальных попыток среди пациентов отделений неотложной помощи из группы риска**

В клиническом испытании на материале почти 1400 суицидальных пациентов, побывавших в отделениях неотложной помощи

восьми больниц общего профиля, американские исследователи показали, что новая многоплановая интервенция понизила сравнительный риск новых суицидальных попыток на 20%. Интервенция включала в себя специализированный скрининг, сопровождение в части планирования безопасности и периодические проверки по телефону. В группе интервенции общее количество суицидальных попыток было на 30% ниже, чем в группе получавших стандартную помощь в условиях отделений неотложной помощи больниц общего профиля. Работа опубликована в *JAMA Psychiatry*. Авторы подчеркивают, что при широкой распространенности таких форм профилактики суицидов, как «кризисные телефонные службы», контролируемые испытания конкретных интервенций в этой области — большая редкость. Данное исследование — возможно, крупнейшее из подобных испытаний, выполненных в США, говорит первый автор Ivan Miller. Оно выполнено на группе особо высокого риска — пациентах отделений неотложной помощи, сообщивших о присутствии у них суицидальных мыслей или суицидальной попытке за неделю до обращения в отделение неотложной помощи. Испытание состояло из трех фаз, создав таким образом три группы сравнения. В первой фазе — с августа 2010 по декабрь 2011 — 497 пациентов получали обычную помощь в отделении неотложной помощи как контрольная группа. Во второй фазе — с сентября 2011 по декабрь 2012 — 377 пациентов прошли вторичный суицидальный скрининг. В третьей фазе — с июля 2012 по ноябрь 2013 — 502 пациента получали экспериментальную интервенцию (т.е. дополнительный суицидальный скрининг от врачей отделения неотложной помощи, информацию от медсестер о предотвращении суицидов и личный план безопасности, который, по их выбору, должен быть подготовлен на случаи, когда у них вновь могут появляться суицидальные мысли). В течение следующего года они также получали периодические недолгие телефонные звонки от подготовленных сотрудников больницы, в которых с ними обсуждались факторы суицидального риска, личные ценности и цели, безопасность и планирование будущего, участие в лечении и решение проблем. Количество суицидальных попыток и пропорция людей, их совершающих, значительно уменьшились в группе интервенции по сравнению с обычной терапией. Средняя группа, получившая только вторичный суицидальный скрининг, не показала значимого снижения по сравнению с контролем.

Оригинал: Miller I.W., Camargo C.A., Arias S.A. et al. Suicide prevention in an emergency department population. *JAMA Psychiatry*, 2017, 76 (6), pp. 563—570; doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.0678

## **В первый год после умышленных самоповреждений риск суицида повышен**

Новые данные указывают на то, что среди взрослых американцев, совершивших намеренные самоповреждения, в первый год после такого события повышен риск суицида, что говорит о необходимости клинических интервенций в эти критические 12 месяцев. Самый высокий суицидальный риск зафиксирован в месяц, непосредственно следующий за попыткой нанесения самоповреждений с использованием огнестрельного оружия. Об этом свидетельствуют результаты исследования, выполненного учеными Колумбийского университета (США).

Исследователи использовали данные системы медицинского страхования Medicaid по 45 штатам за период 2001—2007 гг., чтобы определить годовой риск повторного самоповреждения и суицида у 61297 человек с клиническим диагнозом нанесения умышленных самоповреждений. Были проанализированы разнообразные возможные факторы риска, например, демографические характеристики, недавнее лечение распространенных психических расстройств, а также подготовка и метод самоповреждения. Особый интерес исследователей вызывали самоповреждения с использованием огнестрельного оружия, так как в США показатели суицидов от огнестрельного оружия в восемь раз выше, чем в других странах с высокими уровнями доходов. Результаты показывают, что 20% — большей частью люди более старшего возраста и из белого населения, недавно прошедшие лечение от депрессии или алкоголизма — повторяли несмертельную попытку самоповреждения в исследуемом периоде. Показатель суицидов среди взрослых, нанесших умышленные самоповреждения, оказался в 37 раз выше, чем в общей популяции, при этом мужчины в два раза чаще совершали завершённые суициды, чем женщины. В первый месяц после первичного эпизода самоповреждений риск суицида был примерно в 10 раз выше, чем в последующие 11 месяцев.

Оригинал: Olfson M., Wall M., Wang Sh. et al. Suicide following deliberate self-harm. *American Journal of Psychiatry*, 2017, Issue 8; doi: 10.1176/appi.ajp.2017.16111288

## **Как искусственный интеллект спасет жизни: прогноз суицидального риска в будущем**

Прорывной проект, выполняемый под руководством ученых из Университета штата Флорида, резко увеличил возможности прогнозирования суицидов — он с 80% точностью позволяет предсказать, кто из паци-



ентов предпримет суицидальную попытку в ближайшие два года. Новая статья основного исполнителя Джессики Рибейро (*Jessica Ribeiro*) будет опубликована в журнале *Clinical Psychological Science*. Согласно результатам исследования, машинное обучение способно с 80—90% точностью предсказать вероятность суицидальной попытки у конкретного человека на два года вперед. По мере приближения суицидальной попытки точность алгоритмов еще больше повышается, например, за неделю до попытки точность повышается до 92% (для пациентов больницы общего профиля).

Исследование Рибейро особенно впечатляет на фоне недавно опубликованного обзора 50 лет исследований в области прогнозирования суицидов (автор Joseph Franklin; см. ниже), показавшего отсутствие реального движения вперед в этой области. Проект Рибейро родился из шокирующего результата Франклина. Рибейро вместе с Франклином, а также Колин Уолш (*Colin Walsh*) обработали большой массив данных (около 2 миллионов анонимных электронных историй болезни пациентов в Теннесси). В этой базе было выявлено более 3200 человек, совершивших суицидальную попытку. Это была ключевая информация: схожие медицинские истории тысяч людей, пришедших к суицидальной попытке.

После изучения всех этих данных алгоритмы машинного обучения смогли «узнать», какие сочетания факторов в историях прогнозировали будущие суицидальные попытки с наибольшей точностью. «Машина находит оптимальное сочетание факторов риска», — рассказывает Рибейро. «Главное в том, как этот алгоритм и эти переменные взаимодействуют друг с другом в целом. Работа подобного рода позволяет нам применять алгоритмы с сотнями точек данных из истории болезни и потенциально свести их к клинически значимой информации». Подобная значимая информация может быть использована для разработки «системы тревоги» для клиницистов, определяющих пациентов с риском суицидального поведения. По данным исследований, около 60—90% людей, умерших в результате суицида, в тот год посетили врача, но клиницисты не увидели приближения суицида. В настоящее время в США идет работа по созданию национальной и международных инфраструктур электронных историй болезни для последующего их анализа с использованием алгоритма машинного обучения с целью выявления лиц с риском суицида. Военное ведомство США и Департамент по делам ветеранов уже запустили эту программу для собственной базы данных.

Оригинал: Walsh C.G., Ribeiro J.D., Franklin J.C. Predicting risk of suicide attempts over time through machine learning. *Clinical Psychological Science*, 2017, 5 (3), pp. 457—469.

## **Позволить некоторым людям продолжать наносить самоповреждения как часть программы снижения вреда**

Некоторым людям в психиатрических отделениях следует позволять наносить себе повреждения в рамках режима снижения вреда — пишет в *Journal of Medical Ethics* исследователь Патрик Салливан (*Patrick Sullivan*) из Манчестерского университета. Для людей, которые не находятся в непосредственной опасности, подобный подход может оказаться менее конфронтационным и более уважающим автономию человека и в конечном итоге менее вредящим, по сравнению со стандартными методами, используемыми при поведении подобного типа.

Концепция минимизации вреда широко используется в интервенциях в системе общественного здоровья, например, в связи с проблемой злоупотребления наркотиками. Ее цель состоит в обуздании потенциально вредных последствий участия в поведении высокого риска через обеспечение альтернативы полному воздержанию и признание того, что это может быть наилучшим возможным выходом в данных обстоятельствах. Салливан утверждает, что высокие уровни самоповреждения среди лиц, госпитализированных в психиатрические отделения, указывают на то, что стандартные методы обращения с подобным поведением (насильственное препятствование пациенту в нанесении самоповреждений), по-видимому, не работают. В порядке снижения вреда можно подумать об обеспечении стерильным инструментарием для совершения порезов, информировании о том, как безопасно наносить самоповреждения и избежать заражения крови и инфекций, а также психотерапии, которая призвана помочь пациентам понять, что лежит в основе их поведения, а также выработать у них альтернативные стратегии совладания и переживания кризисов, не прибегая к самоповреждениям.

Оригинал: Sullivan P. Should healthcare professionals sometimes allow harm? The case of self-injury. *Journal of Medical Ethics*, 2017, 43(5), 319; doi:10.1136/medethics-2015-103146

## **Простая интервенция оказалась эффективной в снижении суицидов среди военнослужащих на активной службе**

Новое исследование, выполненное американскими учеными из Национального центра исследований ветеранов Университета штата Юта (США), показало, что суицидальное поведение среди военнослужащих можно уменьшить с помощью довольно простой интервенции, предлагающей в ситуации эмоционального кризиса следовать определенным шагам. Исследование показало снижение на 75% количества суицидаль-

ных попыток среди участников, использовавших «планирование ответа в кризисе», по сравнению с «контрактом безопасности». «Планирование ответа в кризисе» также ассоциировано со значительно более быстрым снижением суицидальных мыслей и меньшим числом дней госпитализации. Работа опубликована в *The Journal of Affective Disorders*. Согласно докладу Пентагона от апреля 2016 года, в 2015 году покончили с собой 265 военнослужащих на активной службе, таким образом сохраняя тенденцию к увеличению числа суицидов, впервые обнаруженную в 2001 году. В ответ на этот трагический тренд Министерство обороны и Администрация по делам ветеранов выделили суицидопрофилактику в качестве приоритета, с поддержкой различных интервенций и исследований их эффективности в рамках помощи военнослужащим. В данном исследовании сравнивалась эффективность двух стратегий управления рисками:

— Контракта безопасности (*Contract for safety*), который предполагает, что суицидальный пациент будет выполнять свое обязательство избегать самоповреждений и не делать определенных вещей;

— Планирования ответа в кризисе (*Crisis response planning*), которое предполагает написание на каталожной карточке шагов, направленных на идентификацию индивидуальных предупредительных знаков, а также стратегий совладания, социальной поддержки и профессиональных служб, которые следует привлечь в случае кризиса.

Ученые также посмотрели, как усиленный план ответа в кризисе, предполагавший, помимо прочего, обсуждение причин для продолжения жизни для конкретного участника, повлияет на результативность, в сравнении со стандартным планом ответа в кризисе. Различий не обнаружено. У всех участников исследования были активные суицидальные мысли и/или суицидальные попытки в анамнезе, и они все обратились за помощью в военную медицинскую клинику в Форд Карсон в 2013 году и в период с января 2015 по февраль 2016 года. Военнослужащим была предложена одна из трех интервенций, различавшихся по сочетаниям поддерживающего консультирования, стратегий управления эмоциональным стрессом, просвещением о кризисных службах и направлений в службы терапии.

Ученые отследили 97 участников исследования на протяжении 6 месяцев. «Наши предшествующие результаты связывают значительное снижение количества суицидальных попыток с терапией с сильным акцентом на планировании ответа в кризисе», — говорит первый автор Крейг Брайен (*Craig Bryan*). «В этот раз мы проверили планирование ответа в кризисе в чистом виде и обнаружили, что в таком виде методика тоже снижает показатель суицидальных попыток». В целом, исследование показывает, что выдача военнослужащим активной службы с ри-

ском суицидов плана ответа в кризисе может быть более эффективным средством, чем так называемый «контракт безопасности». Эта стратегия проста в исполнении и может быть применена в разнообразных медицинских службах.

Оригинал: Bryan C.J., Mintz J., Clemens T.A. et al. Effect of crisis response planning vs. contract for safety on suicide risk in U.S. Army soldiers: A randomised clinical trial. *Journal of Affective Disorders*, 2017, 212 (April), pp. 64–72; doi: 10.1016/j.jad.2017.01.028

## 50 лет исследований не помогли улучшить прогноз суицидов

Исследователь Джозеф Франклин (*Joseph Franklin*) из университета штата Флориды после исчерпывающего изучения 365 исследований по прогнозу суицидов, выполненных за последние 50 лет, пришел к не очень обнадеживающему выводу: наука пока не очень хорошо способна предсказать, кто покончит с собой. В новом мета-анализе, опубликованном в *Psychological Bulletin*, ученые сочли традиционные факторы риска, например, депрессию, злоупотребление ПАВ, стресс и предшествующие суицидальные попытки, не очень хорошими предикторами суицида. «На первое место вышла случайность... Это оказалось очень отрезвляющим результатом для нас и для суицидологии, потому что это значит, что все, что мы делали в последние 50 лет, практически никак нас не продвинуло в части прогноза суицидов». Если сравнить показатели суицидов, убийств и смертей от автомобильных происшествий в истории, то обнаруживается непривлекательная правда; в 70-е годы XX века вероятность быть убитым или умереть в автомобильном происшествии была выше, чем умереть в результате суицида. Сейчас, с ужесточением уголовного законодательства и улучшением безопасности автомобилей, все оказалось наоборот: у вас значительно больше шансов умереть от собственной руки».

По мнению авторов, недостаток исследований заключается в том, что они обычно брали для изучения один фактор риска, например, депрессию или низкий уровень серотонина в мозге, а затем отслеживали пациентов на протяжении более 10 лет. Этот тип долгосрочного подхода давал в итоге неполные факторы риска, которые не позволяли точно выявлять лиц, нуждающихся в соответствующей помощи. Авторы планируют использовать более краткосрочный метод исследований на основе искусственного интеллекта (метод машинного обучения). По их мнению, это позволит получить более точные факторы риска. «Метод машинного обучения совмещает сотни факторов из истории пациента, что позволит улучшить точность прогноза суицидов. Этот метод лег-

ко может быть применен к большим больничным базам с миллионами пациентов», — считает Франклин. Ранее вычислительной технологией на основе алгоритма машинного обучения воспользовались профессор Джон Пестиан (*John Pestian*) с коллегами для различения суицидальных лиц, психически больных, но не суицидальных, и нормы. Точность определения суицидального пациента компьютером на основе данных стандартизованных поведенческих шкал и полуструктурированного интервью с пятью открытыми вопросами составила до 93%. Статья опубликована в журнале *Suicide and Life-Threatening Behavior*.

Оригиналы: Franklin J.C., Ribeiro J.D., Fox K.R. et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviours: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 2017, 143 (2), pp. 187—212; doi: 10.1037/bul0000084; Pestian J.P., Sorter M., Connolly B. et al. A machine-learning approach to identifying the thought markers of suicidal subjects: A prospective multicenter trial. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2017, 47 (4), pp. 112—121; doi:10.1111/sltb.12312

## Прогноз суицида после нанесения самоповреждений

*British Journal of Psychiatry* опубликовал систематический обзор факторов и шкал риска в контексте прогноза суицида у лиц, наносивших самоповреждения. Авторы исходят из того, что среди лиц с историей нанесения самоповреждений риск суицида намного выше, чем в общей популяции. Целью исследования было выполнить систематический обзор и мета-анализ проспективных исследований факторов риска и шкал оценки рисков с целью прогнозирования суицида после опыта нанесения самоповреждений. Метод: был проведен поиск проспективных когортных исследований популяций, наносивших самоповреждения. С целью максимально широкого охвата существующих исследований, в обзор шкал рисков также были включены исследования, изучающие риск суицида у психиатрических пациентов. В анализ были включены двенадцать исследований факторов риска и семь исследований со шкалами риска. Проявившиеся в результате анализа четыре фактора риска, хотя и представляют интерес, мало пригодны к использованию с практической точки зрения — они довольно распространены в клинических популяциях. Ни одна из исследованных шкал (*Beck Hopelessness Scale*; *Suicide Intent Scale*, *Scale for Suicide Ideation*) не получила доказательств в поддержку их применения. Использование данных шкал, равно как и излишнее полагание на выявление факторов риска в клинической практике, могут привести к ложной уверенности и, соответственно, несет в себе потенциальную опасность. В основе сопровождения людей, наносивших самоповреждения должна лежать всесторонняя психосоциаль-

ная оценка специфических для данного человека рисков и потребностей — заключают авторы.

Оригинал: Chan M.K.Y., Bhatti H., Meader N. et al. Predicting suicide following self-harm: systematic review of risk factors and risk scales. *British Journal of Psychiatry*, 2016, 209 (4), pp. 277—283; doi: 10.1192/bjp.bp.115.170050

### **Резать, чтобы заглушить боль от использования в сексуальных целях**

Кэтрин Дейли (*Kathryn Daley*) из университета RMIT (Мельбурн, Австралия) известна своим исследованием женщин с проблемами злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ). Она обратила внимание на то, что в австралийской системе наркологической помощи лечится на удивление много женщин. Так, в службах штата Виктория треть клиентов составляют женщины. Для этих женщин характерны более высокие уровни уязвимости — например, отсутствие жилья и разрыв семейных связей — и более тяжелые уровни употребления ПАВ, чем у мужчин. Эти различия отчасти объясняются более высокими уровнями у этих женщин детского опыта так называемых *sexual abuse* — «сексуальных злоупотреблений» (т. е. их использования для достижения сексуального удовлетворения лицами, на которых лежала обязанность о них заботиться и их защищать), физических злоупотреблений (побоев), участия в программах защиты детей и нанесения самоповреждений. Автор проинтервьюировала в наркологических службах Виктории 26 молодых женщин. Более половины из них признали, что подвергались в детстве сексуальным злоупотреблениям, и 20 сообщили, что наносили самоповреждения.

В период проведения интервью они уже не наносили самоповреждений — все перешли от порезов к употреблению ПАВ. «Когда понимаешь функцию самоповреждений, то это вполне логично, и понятен переход от порезов к употреблению наркотиков. Эти женщины пытаются остановить душевную боль, связанную с их детством, буквально “вырезать зло из себя”. Как говорит одна из них: “Проблема в том, что я все это еще помню”». При этом Дейли отмечает, что большинство женщин, пострадавших в детстве от сексуальных злоупотреблений, не прибегают к самоповреждениям или употреблению психоактивных веществ. «Но в моем исследовании большинство женщин, находящихся на наркологическом лечении, имело в анамнезе сексуальные злоупотребления и самоповреждения. Понимание связи между этими явлениями поможет нам понять долгосрочные последствия психологической травмы и разработать программы, соответствующие потребностям этой категории пациенток».

Материалы исследования легли в основу книги *Youth and Substance Abuse* (Springer, 2016, 212 p.), а также главы 'I'd Just Cut Myself to Kill the Pain': Seeing Sense in Young Women's Self-Injury' в книге Wright K., McLeod J. (ed.) *Rethinking Youth Wellbeing*. Singapore: Springer, 2015, pp. 109—123; doi: 10.1007/978-981-287-188-6\_7.

## **Помогает ли психологическая терапия людям, наносящим самоповреждения?**

Опубликованный анализ показывает, что так называемая «разговорная терапия» способна помочь людям, причиняющим себе вред. К такому вреду относят намеренные самоотравления или самоповреждения. У многих людей попадающих в больницу по этому поводу повышен риск повторного причинения себе вреда и/или суицида. Это большая проблема многих стран, она ведет к высоким уровням дистресса для пациентов, а также их близких и друзей и предъявляет значительные требования к службам здравоохранения. Психосоциальные интервенции могут представлять собой как специфические виды психологической терапии, так и обеспечение поддержки пациента, и контакт с ним. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) фокусируется на том, как представления и отношение пациента влияют на его чувства и поведение, и нацелена на помощь пациентам в реакции на проблемы и их преодоление. В новом обзоре, опубликованном в *Cochrane Review*, оцениваются свидетельства о разных психосоциальных интервенциях для взрослых, причиняющих себе вред. Обзор охватывает 55 испытаний с общим количеством участников — 17699, которые рандомизированно получали какую-то психосоциальную интервенцию или же стандартную помощь. Чаще всего в исследованиях фигурируют психологические терапии на основе КПТ (18 из 55). В большинстве испытаний КПТ проводилась индивидуально, и обычно это было менее 10 сеансов. Как оказалось, после КПТ вероятность нанесения себе вреда была на 6% меньше, чем у пациентов, не получавших КПТ. Кроме того, психотерапия на основе КПТ положительно влияла на подавленное настроение, чувство безнадежности в отношении будущего и суицидальные мысли. Некоторые другие интервенции помогают, но в меньшей степени, хотя испытаний с подобными интервенциями очень немного. Профессор Кит Хотон (*Kaith Hawton*) из Оксфорда: «Эффект других терапевтических подходов менее ясен, потому что они оценивались в единичных небольших испытаниях. Будущие исследования помогут понять, какие пациенты получают наибольшую пользу от таких интервенций при самоповреждениях. Важно, чтобы люди, которые это делают, знали о них и могли при необходимости сделать информированный выбор».

Оригинал: Hawton K., Witt K.G., Taylor Salisbury T.L. et al. Psychosocial interventions for self-harm in adults. *Cochrane Reviews*, Issue 5; doi: 10.1002/14651858.CD012189

### **Успешная когнитивно-поведенческая терапия в детско-подростковом возрасте ведет к снижению суицидальных мыслей**

Ученые из Университета штата Пенсильвания обнаружили у пациентов, которые не отвечали на когнитивно-поведенческую терапию (КПТ) тревоги в детском возрасте, более хронические и стойкие паттерны суицидальных мыслей 7—19 лет спустя после лечения. Результаты нового исследования дополняют имеющийся массив научных данных, указывающих на долгосрочный положительный эффект успешной КПТ при лечении детской тревоги. Работа опубликована в *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. Связь между тревожными расстройствами в детско-подростковом возрасте и возникновением впоследствии депрессивных расстройств хорошо установлена. Но на настоящий момент существует очень немного свидетельств независимой связи между тревогой и спектром суицидального поведения, включая суицидальные мысли, планы, попытки и завершённые суициды, или влиянием применения КПТ при лечении детско-подростковой тревоги на последующую суицидальность. КПТ достаточно хорошо исследована и является «золотым стандартом» в лечении тревожных расстройств. Уолк (*Wolk*) с коллегами отследили 66 пациентов, лечившихся в детстве по поводу тревоги, особенно тревоги разделения и социальной и генерализованной тревоги. Все эти люди ранее участвовали в двух рандомизированных контролируемых исследованиях по применению КПТ для лечения детской тревоги. Тогда 40 пациентов были признаны «успешными» случаями применения КПТ, а 26 — были признаны нон-респондерами. Успешными считались случаи, в которых после 16 недель терапии первичное тревожное расстройство теряло клиническую значимость. Оказалось, что через 7—19 лет после терапии ответ на КПТ значимо прогнозировал присутствие суицидальных мыслей — у нон-респондеров их вероятность была выше. Восемнадцать из них сообщили о присутствии у них суицидальных мыслей, 9 — разработали один или более планов суицида и 6 — совершили одну или более суицидальных попыток. Данное исследование — одно из самых продолжительных в изучении суицидальных мыслей после применения КПТ в детском возрасте. Авторы указывают на большое значение продолжения мониторинга тревожных детей по-



сле безуспешной КПТ на предмет последующего возникновения суицидальных мыслей.

Оригинал: Wolk C.B., Kendall Ph.C., Beidas R.C. Cognitive-behavioral therapy for child anxiety confers long-term protection from suicidality. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2015, 54 (3), pp. 175—179; doi: 10.1016/j.jaac.2014.12.004

Составитель-переводчик Елена Можжаева

## PROGNOSIS AND PREVENTION OF SELF-INJURIES AND SUICIDES

The selection of foreign scientific papers we offer reflects the current state of knowledge and research on the topic of prognosis and prevention of suicides and self-injuries. It is worth noting that using various instruments to assess the risks of self-destructive behaviors proves to be unsatisfying for their positive prognostic value is lower than that of clinical assessment by a professional and the patient's opinion. In this regard an emphasis is made on enhancing the quality of help and verifying intervention models for specific groups, for example, soldiers, childhood abuse survivors, and patients with depressive, borderline personality or posttraumatic stress disorder. The new approach to the issue is presented by the study of artificial intelligence (AI) application for predicting suicide. The materials are grouped by publication date. (Translated by Elena Mozhaeva).

### For citation:

Prognosis And Prevention Of Self-Injuries And Suicides. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2017. Vol. 25, no. 3, pp. 153—169. doi: 10.17759/cpp.2017250311. (In Russ., abstr. in Engl.).