

Социально-демографические и клиничко-психологические факторы суицидальных попыток путем самоотравления в пожилом возрасте

О.Д. Пуговкина^{1,2} ✉, Е.В. Борисоник^{1,2}, А.Б. Холмогорова^{1,2}, А.Ю. Симонова^{1,3,4}, М.М. Поцхверия^{1,4}

Отделение острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств

¹ ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»

129090, Российская Федерация, Москва, Большая Сухареvская пл., д. 3

² ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»

Российская Федерация, 127051, Москва, ул. Сретенка, д. 29

³ ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр физико-химической медицины им. акад. Ю.М. Лопухина

Федерального медико-биологического агентства»

119435, Российская Федерация, Москва, ул. Малая Пирогоvская, д. 1а

⁴ ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ

125993, Российская Федерация, Москва, ул. Баррикадная 2/1, стр. 1

✉ Контактная информация: Пуговкина Ольга Дмитриевна, кандидат психологических наук, доцент, научный сотрудник отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ».

Email: olgapugovkina@yandex.ru

АКТУАЛЬНОСТЬ

В статье приводится статистика, свидетельствующая о росте суицидальных рисков в пожилом возрасте в современном обществе, а также данные исследований различных факторов повышенного риска у лиц пожилого возраста.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

На основе анализа имеющихся исследований разработать комплекс из валидизированных методик, учитывающих специфику пожилого возраста и направленных на скрининг клиничко-психологических факторов суицидального риска.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Обследованы 23 пациента пожилого возраста, совершивших суицидальную попытку путем самоотравления и проходивших лечение в отделении токсикологии ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского». Приведены данные апробации комплекса методик, направленного на скрининг клиничко-психологических факторов суицидального риска в рамках пилотажного исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Получила подтверждение важности таких факторов риска суицида в пожилом возрасте, как депрессивная симптоматика, снижение уровня социальной поддержки и субъективное переживание одиночества. Показана адекватность разработанного комплекса цели исследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пилотажное исследование позволяет сделать предварительный вывод о том, что среди факторов депрессии и риска суицида в пожилом возрасте особую роль играет субъективное переживание одиночества. Необходимо продолжение исследования на расширенной выборке.

Ключевые слова:

пожилой возраст, самоотравление, суицид, психосоциальные факторы

Ссылка для цитирования

Пуговкина О.Д., Борисоник Е.В., Холмогорова А.Б., Симонова А.Ю., Поцхверия М.М. Социально-демографические и клиничко-психологические факторы суицидальных попыток путем самоотравления в пожилом возрасте. *Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь*. 2024;13(4):590–598. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2024-13-4-590-598>

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Благодарность, финансирование

Исследование не имеет спонсорской поддержки

ВВЕДЕНИЕ

Негативные последствия самоубийства для семей и общества в целом обуславливают необходимость лучшего понимания факторов суицидального поведения с целью его профилактики и предотвращения повторных попыток. В настоящее время во всех развитых странах растет доля людей пожилого возраста. Такой процесс обусловлен успехами здравоохранения, повышением уровня и качества жизни. Все это ведет к увеличению средней продолжительности жизни людей, которая сегодня в развитых странах приблизилась к

80 годам [1]. Однако в большинстве стран ни общество, ни системы здравоохранения и социальной защиты не готовы к такому демографическому сдвигу [2].

Пожилой возраст связан с целым комплексом неблагоприятных факторов, которые могут выступать в разных комбинациях: потеря профессионального статуса, изменение ролей в семейных и социальных отношениях, усиление одиночества, увеличение числа соматических заболеваний, потеря близких людей, ограничение доступности средств развлечения, а также

ухудшение финансового положения [3]. Зависимость от других в решении жизненных проблем приводит к необходимости проводить больше времени с чужими людьми, от которых зависит уход, что является дополнительным источником стресса. Перечисленные факторы образуют вместе так называемый «кумулятивный эффект психотравматизации» [4–6].

Отдельный неблагоприятный фактор стресса для людей пожилого возраста — эйджизм — набор предубеждений, стереотипов и процесс дискриминации в отношении людей на основе их хронологического возраста. Понятие эйджизма было предложено более полувека назад [7], и на сегодня это явление прочно укоренилось, особенно в крупных городах, в общественном сознании и в корпоративной культуре и кадровой политике как современных бизнес-структур, так и государственных учреждений. Эйджизм способствует социальной изоляции, снижению вовлеченности в жизненные процессы, снижению физической активности и ухудшению когнитивного статуса и соматического здоровья и, в конечном итоге — росту экономического бремени [2].

Другим культуральным фактором неблагополучия лиц пожилого возраста, также характерным для крупных городов, можно считать постепенное изменение структуры семьи: снижение близости межпоколенных связей, отделение молодых семей и изолированное проживание старшего поколения; возросшая трудовая мобильность молодых, связанная с дистанционными формами работы; тенденция к повышению возраста рождения детей, которая снижает естественную вовлеченность старшего поколения в дела семьи и углубляет разрыв между поколениями.

Исследования социальных проблем лиц пожилого возраста выделились в отдельное направление в последние 20–30 лет и особенно активизировались во время пандемии коронавируса, которая со всей отчетливостью проявила уязвимость пожилого поколения [1, 2].

Пожилой возраст связан с повышенным риском развития депрессивных расстройств. Отмечается, что, с одной стороны, большинство пациентов предъявляют жалобы на сниженное настроение, с другой — возникает ряд проблем выявления депрессивных расстройств и их лечения [8]. Во-первых, значительная часть соматических симптомов депрессии у пожилых пациентов относится к неспецифическим проявлениям: нарушение сна, снижение аппетита, тягостные и болевые ощущения. Наличие хронических заболеваний также затрудняет именно психопатологическую квалификацию этих жалоб. У пожилых людей соматические симптомы депрессии аналогичны другим хроническим заболеваниям, а изменения настроения менее отчетливы и обычно маскируются физическим дискомфортом (так называемые «соматические маски депрессии»), что приводит к затруднению диагностики и отсутствию соответствующего лечения. Депрессивные проявления чаще включают апатию, ангедонию, утомляемость, нарушение сна, боли и другие соматические проявления [9].

Для диагностики депрессии в пожилом возрасте используют специализированные шкалы, которые учитывают это, а также возможные когнитивные нарушения у пациентов (простая система ответа в форме «да-нет» для возможного применения у лиц с когнитивными нарушениями) [10]. На русский язык переве-

дены и адаптированы гериатрические шкалы депрессии, состоящие из 15 пунктов (Геронтологическая шкала депрессии — *Geriatric Depression Scale, GDS-15, Yesavage et al., 1982*) и 9 пунктов (Краткая оценка тяжести депрессии — *Brief Depression Severity Measure, BDSM, Kroenke et al., 2001*) [11].

С депрессивными расстройствами связан повышенный риск суицида [12]. Согласно данным Росстата, именно на пожилой возраст приходится наибольшее число завершённых суицидов — оно резко возрастает после 80 лет и составляет более 50 человек на 100 000 населения (Росстат — *rosstat.gov.ru*), число же попыток суицида еще существенно больше.

Анализ имеющихся исследований [13–17] позволяет выделить факторы-предикторы суицида в пожилом возрасте.

Социально-демографические: группу риска в отношении суицида составляют овдовевшие и разведенные лица пожилого возраста, особенно мужчины. У овдовевших и разведенных женщин риск совершения суицидальной попытки существенно не отличается от проживающих в семье [18]. Также фактором риска является проживание в мегаполисе и одинокое проживание.

Клинические: в первую очередь риск связан с наличием депрессивных и других психических расстройств. По данным исследований, 71–95% людей с завершённым суицидом имели психическое заболевание в течение жизни [18; 19]. Основным предиктором суицидальной попытки выступает тяжесть симптомов депрессии, второй по значимости предиктор — употребление алкоголя в количестве 3 и более доз в день. Такой объем потребления (и патологическая зависимость от алкоголя) отмечались у 35% мужчин и 18% женщин с завершённым суицидом, в то время как в группах сравнения — только у 2% и 1% соответственно [18]. В исследованиях также указывается на высокий риск повторных попыток суицида в течение 2–5 лет — 42%.

Говоря о выраженности симптомов депрессии как предикторе суицида, важно отметить высокую распространенность этих симптомов в целом: в популяции пациентов старше 60 лет у 19,9% мужчин и 43,3% женщин при скрининговом исследовании были обнаружены симптомы депрессии [20]. Высокий процент распространенности депрессии, а также более высокий риск завершённого самоубийства у лиц пожилого возраста требуют особого внимания при планировании направлений скрининговой диагностики. Комплексная модель риска суицида, включающая, помимо выраженности депрессии, ряд социально-демографических и клиничко-психологических предикторов, позволяет сделать подобный скрининг более целевым, ориентированным на лиц с опытом депрессивного расстройства в прошлом, опытом предшествующих попыток самоубийства, с наличием тяжелых физических заболеваний, а также социально изолированных [6].

Группа пожилых пациентов с жизнеугрожающими заболеваниями и выраженным болевым синдромом требует особого внимания медицинского персонала в плане выявления суицидальных настроений, включая прямой респрос [21]. Важно также понимать, что наличие депрессии и суицидальных настроений у пациентов существенно снижает комплаенс и предсказывает более низкую реакцию на лечение.

В отношении роли когнитивных нарушений и деменции данные носят противоречивый характер. В большинстве работ они не выступают значимым фактором суицида, однако при вскрытии проявления болезни Альцгеймера чаще встречаются у людей, умерших от суицида. Показано также, что в спинномозговой жидкости пожилых людей, умерших в результате самоубийства, обнаруживается значительно более низкая концентрация 5-гидроксииндолуксусной кислоты (метаболита серотонина) и гомованилиновой кислоты (метаболита адреналина и норадреналина) по сравнению с группой сравнения, не совершавшей суицидальных действий. Эти показатели указывают на снижение синтеза нейромедиаторов и употребление алкоголя в группе лиц, совершивших суицид [18].

Психологические: у лиц пожилого возраста, умерших в результате самоубийства, отмечается высокий уровень нейротизма и более низкие показатели открытости опыту, ограниченный круг интересов и недостаточный комфорт в кругу знакомых. За несколько недель до суицида отмечается рост стрессовых событий. Природа этих источников стресса может отличаться у пожилых людей, с большим акцентом на физические заболевания и потери, такие как тяжелая утрата, и меньшим акцентом на межличностные разногласия, финансовые проблемы и проблемы с работой, а также юридические трудности; эти последние четыре фактора чаще ассоциируются с самоубийствами в более молодых группах населения. Однако некоторые недавние исследования выявили связь между межличностными разногласиями и самоубийством даже в более позднем возрасте. К факторам-протекторам относят религиозность [18].

Снижение социальной поддержки и социальная изоляция, как правило, связаны с усилением суицидальных настроений у пожилых людей [18]. Важным последствием социальной изоляции является одиночество. Феномен одиночества стал предметом пристального внимания в современной психологической науке. Выделены разные виды одиночества по критерию характера дефицитарных связей: семейное, социальное, романтическое [22]. Также важное разграничение было введено по критерию объективного (одинокое проживание, очень узкая социальная сеть) или субъективного (переживание своего одиночества даже при наличии социальных связей) характера одиночества. Важность близких отношений как ресурса психического здоровья и фактора-протектора депрессии доказана в лонгитюдных исследованиях [23, 24]. При этом очень важные и несколько неожиданные данные касаются ведущей роли для психического благополучия именно субъективного или воспринимаемого одиночества. Оказалось, что воспринимаемое одиночество — более важный фактор риска для психического и физического здоровья, чем реальная изоляция и дефицит социальных связей [25], то есть можно проживать в семье и чувствовать себя абсолютно непонятым, ненужным и одиноким (вспомним «Скучную историю» А.П. Чехова). Важность близких дружеских отношений для здоровья человека подчеркивают как зарубежные, так и отечественные авторы [26–30]. По мере старения, когда уходят из жизни близкие родственники и друзья, все сложнее найти человека, с которым можно разделить свои воспоминания, почувствовать общность прошлого и глубокое понимание. Такое одиночество может превращаться в ежедневный пси-

хологический стресс, лишая смысла любые усилия и, в конечном счете, вести к депрессии. При этом человек, чтобы справиться с душевной болью, может использовать такие деструктивные стратегии, как алкоголизация (см. выше).

В настоящее время существует дефицит отечественных работ, касающихся исследований факторов риска суицидального поведения у пожилых. Распространенным способом суицида в пожилом возрасте являются самоотравления лекарственными средствами, в частности, гипотензивными и психотропными препаратами. Отмечается частый сочетанный прием препаратов двух и более фармакологических групп, при котором интоксикация носит более тяжелый характер, выше риск смертельного исхода и развития жизнеугрожающих осложнений [31–33].

Цель исследования: разработать методический комплекс и провести пилотажное исследование клинико-психологических факторов риска суицидального поведения путем самоотравления в выборке пожилых людей, совершивших попытку суицида.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Разработанный методический комплекс включал 5 методик, которые были направлены на оценку факторов риска, описанных в разных цитированных выше исследованиях:

Для оценки выраженности старческой астении — скрининг «Возраст — не помеха» [34]. Шкала включает 7 пунктов, описывающих основные проявления астении соматического характера, проявления когнитивного снижения и эмоционального неблагополучия.

Для оценки выраженности симптомов депрессии — Геронтологическая шкала депрессии (*Geriatric Depression Scale, GDS-15, Yesavage J.A., Brink T.L., Rose T.L., et al.*, 1982, в адаптации О.Н. Ткачевой и соавт., 2020).

Для оценки выраженности чувства одиночества и социальной изоляции — Шкала одиночества (*Loneliness Scale, LS, de Jong Gierveld J., van Tilburg T.G.*, 1999, в адаптации Т.Л. Крюковой, О.А. Екимчик, 2013). Опросник включает 11 пунктов, сгруппированных в две подшкалы: социального одиночества, которая отражает реальный дефицит контактов; и эмоционального одиночества, которая описывает субъективное, эмоционально-тягостное переживание дефицита близости и общения.

Для оценки субъективного восприятия социальной поддержки — Многомерная шкала восприятия социальной поддержки (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS, Zimet et al.*, 1988, в адаптации В.М. Ялтонского, Н.А. Сирота, 1994). Шкала включает 12 пунктов и оценивает эффективность и адекватность социальной поддержки по трем аспектам — «семья», «друзья» и «значимые другие».

Для оценки стратегий совладания со стрессом — Опросник совладания со стрессом (*Coping Orientation to Problems Experienced Inventory, COPE, C. Carver, M. Scheier, J. Weintraub*, 1989 в адаптации Т.О. Гордеевой, Е.Н. Осина, Е.И. Рассказовой и др., 2010). Опросник состоит из 28 пунктов и предназначен для оценки спектра продуктивных и непродуктивных копинг-стратегий, включая несколько видов избегающего копинга, склонность к употреблению психоактивных веществ, склонность обращаться к религии в стрессовых жизненных ситуациях, а также стремление

опираться на социальную поддержку в двух ее формах — инструментальной и эмоциональной. Этот документ-опросник состоит из 14 шкал. 1. Использование социальной поддержки. 2. Употребление психоактивных веществ. 3. Религиозный копинг. 4. Использование юмора. 5. Фокусировка на эмоциях и их вентилирование. 6. Планирование совладания. 7. Принятие. 8. Поведенческое избегание. 9. Оттормаживание всех других занятий. 10. Активные усилия и личностный рост. 11. Отрицание. 12. Самоограничение. 13. Позитивное переопределение. 14. Психическое избегание.

Перед заполнением психодиагностических тестов с пациентами проводили беседу, в которой собирались демографические сведения, обсуждалась жизненная ситуация и причины самоотравления.

Обследованная выборка

В пилотное исследование клинично-психологических факторов риска суицида были включены 23 пациента отделения токсикологии ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», проходящие лечение после эпизода самоотравления.

Группу составили 18 женщин и 5 мужчин, что соотносится с данными исследований — женщины совершают суицидальные попытки в 4 раза чаще мужчин. Возраст пациентов составлял от 70 до 83 лет (женщины) и от 60 до 70 лет (мужчины).

Все пациенты были осмотрены врачом-психиатром. У 39% ($n=9$) обследованных пациентов диагностирован депрессивный эпизод ($F32$), у 22% ($n=5$) — депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации ($F43.2$). Были также пациенты с расстройствами шизофренического спектра ($F20$) — 17% ($n=4$) и личностным расстройством ($F07$; $F10$) — 22% ($n=5$). Синдром зависимости от алкоголя официально диагностирован у 4 пациентов (17%), однако по данным самоотчета 34% пациентов злоупотребляют алкоголем. При попытке самоотравления употреблялись преимущественно психотропные препараты (78%, $n=23$). Среди них были использованы снотворные, седативные препараты (28%), антидепрессанты (28%), транквилизаторы (28%), а чуть реже — нейролептики (17%). Встречались единичные примеры использования противосудорожных препаратов. Пациенты, находящиеся под наблюдением у психиатра, во время госпитализации пытаются скрыть этот факт. Большинство пациентов отрицает суицидальные намерения при попытке самоотравления и говорит о случайном приеме лекарств.

Все пациенты находились в отделениях токсикологической реанимации и в отделении лечения острых отравлений для психических больных НИИ СП им. Н.В. Склифосовского в 2023–2024 году. Психодиагностическое обследование было проведено перед выпиской и заключалось в заполнении пациентами самоотчетных психодиагностических тестов совместно с психологом. С каждым было подписано информированное согласие на участие в исследовании в соответствии с этическими нормами. После обследования врачи проводили обсуждение его результатов и давали рекомендации.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Выраженность старческой астении

По данным скрининга «Возраст — не помеха» 86% пациентов относятся к категории так называемых

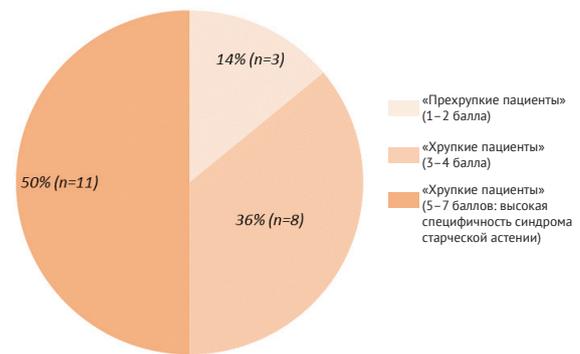


Рисунок. Распределение пациентов по выраженности гериатрических симптомов астении

Figure. Distribution of patients by severity of geriatric symptoms of asthenia

«хрупких пациентов» по критериям данной шкалы ($n=22$), то есть у этих пациентов в наличии было 3 и более гериатрических симптомов (рисунок). Минимальное число гериатрических симптомов (1–2) было отмечено только у трех пациентов, которые были отнесены, согласно методическим рекомендациям, к группе «прехрупких». Эти три пациентки — женщины, относительно молодого возраста (62–65 лет), у которых нет тяжелой сопутствующей патологии.

Из гериатрических синдромов, включенных в перечень скрининга «Возраст — не помеха», пациенты наиболее часто отмечают у себя наличие хронических заболеваний (82%) и сниженный эмоциональный фон (77%): в течение последней недели они чувствовали себя подавленными, грустными или тревожными. Больше половины пациентов (64%) отмечают у себя снижение памяти и имеют ограничения, связанные с ослаблением зрения и слуха. Такой же процент пациентов сообщает о потере в весе, что может быть косвенным подтверждением депрессивного состояния. Достаточно часто пациенты сообщают о травмах, связанных с падением, и сложностях передвижения (45%). Ограничения в физической активности влияют на качество жизни пожилых пациентов и могут выступать одним из факторов хронификации депрессивного состояния.

2. Выраженность симптомов депрессии

По данным Геронтологической шкалы депрессии, 81% пациентов имеет вероятные симптомы депрессии ($n=21$). Из перечня симптомов, включенных в шкалу, пациенты чаще всего жалуются на утрату сил и снижение уровня активности (77%), сниженный эмоциональный фон (71%), утрату прежних интересов (67%). Половина пациентов отмечает у себя тревогу о будущем и безнадежность (52%), реже — скуку (33%).

Выраженность симптомов депрессии обнаруживает корреляцию с возрастом (коэффициент корреляции Спирмена — $r=0,4$ — на уровне тенденции, $p=0,07$).

3. Выраженность одиночества и качество воспринимаемой социальной поддержки

Социальный круг общения у пациентов узкий, часто ограничен семьей, 43% пациентов не поддерживает отношения с друзьями совсем, 52% не общается с соседями по дому, 61% не поддерживает отношения с коллегами. Большая часть пациентов (70%) проживает с кем-то из членов семьи.

Анализ подшкал опросника социальной поддержки позволяет предположить, что у пожилых пациентов практически совпадают категории «члены семьи» и «значимые близкие». Удовлетворенность поддержкой от этих категорий лиц ближайшего окружения сходная. Значительная часть пациентов (71%) в целом удовлетворены количеством и качеством поддержки, получаемой из этих источников. Иная картина в отношении категории «друзья» — недостаток этой поддержки отмечает половина опрошенных пациентов, и именно этот показатель коррелирует с эмоциональным переживанием одиночества (по шкале *LS*) (коэффициент корреляции Спирмена — $r=0,85$, $p=0,00$).

При содержательном анализе шкалы «Одиночество» обращает на себя внимание то, что пациенты в первую очередь жалуются на узость круга общения: «Есть мало людей, которым я могу доверять, опереться, когда у меня есть трудности», такие формулировки выбирают 75% опрошенных. Половина пациентов отмечает у себя чувство опустошенности, они часто жалуются на снижение удовольствия от общения с другими людьми (50%), что может быть связано с депрессивным состоянием. Примечательно, что, с одной стороны, 90% респондентов отмечают, что им «есть с кем поделиться своими ежедневными проблемами», а с другой — 40% испытуемых говорят о том, что им «не хватает близкого друга».

Выраженность симптомов депрессии коррелирует с общим ощущением одиночества (коэффициент корреляции Спирмена — $r=0,514$, $p=0,02$). Анализ подшкал опросника одиночества показывает, что с выраженностью депрессивных переживаний связаны черты именно эмоционального, то есть субъективного переживания одиночества (коэффициент корреляции Спирмена — $r=0,594$, $p=0,006$), а показатель социального одиночества, который отражает реальное ограничение контактов, связан только с дефицитом воспринимаемой социальной поддержки (коэффициент корреляции Спирмена — $r=-0,76$, $p=0,00$).

4. Используемые копинг-стратегии

Согласно данным опросника «Стратегии совладания со стрессом *Brief-COPE*», у пожилых пациентов отмечается тенденция к использованию непродуктивных копинг-стратегий: 95% пациентов склонны к самообвинениям, которые являются одним из важных симптомов депрессии, 68% прибегают к вентилированию эмоций, 78% — к самоотвлечению и 63% — к отрицанию как к способу совладания. Все выделенные копинги представляют собой стратегии, не предполагающие активного совладания и переработки стрессовых событий. Все они могут быть связаны с социальной изоляцией, недостаточной доступностью поддержки близких (эмоциональной, инструментальной и др.) и являются факторами риска развития и хронификации депрессивных расстройств.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Результаты пилотного исследования психосоциальных факторов суицидального поведения у лиц пожилого возраста в целом соотносятся с имеющимися исследованиями клиники и структуры суицидальных попыток, а также подчеркивают роль психосоциальных факторов в генезе суицидального поведения.

Как и в большинстве работ, в обследованной выборке преобладают женщины. По зарубежным данным, пожилые пациенты чаще, чем лица среднего возраста

используют бензодиазепины в качестве способа самоотравления, в то время как показатели по количеству отравлений антидепрессантами и антипсихотиками не отличаются от таковых лиц среднего возраста [35]. В нашем исследовании пациенты использовали психотропные лекарственные средства, среди которых в равной степени были представлены транквилизаторы и антидепрессанты.

Среди клинических факторов обследованных пациентов с попыткой самоотравления отличает наличие гериатрических симптомов и симптомов депрессии. При первичном опросе 70% пациентов сами предъявляют жалобы на плохое настроение. Данные психодиагностических шкал свидетельствуют о переживании ими чувства вины, повышенного уровня критики к себе, чувстве опустошенности. В научной литературе пожилых пациентов с депрессией характеризуют как предъявляющих жалобы преимущественно соматического характера (общее неблагополучное физическое состояние, ипохондрию, проблемы с памятью) с относительно небольшим удельным весом аффективного компонента (чувства вины, тоски и др.) [8]. В обследованной в настоящем исследовании выборке жалобы пациентов носят несколько иной характер: они отчетливо сообщают о снижении настроения и представляют в целом «классическую» картину депрессии: с подавленным настроением, утратой прежних интересов, переживанием своей обременительности для близких.

Особое значение имеют данные относительно социальной изоляции и одиночества, полученные в настоящем исследовании. Подтверждена роль одиночества как фактора развития симптомов депрессии. Следует особенно подчеркнуть нелинейную картину связи доступной поддержки и удовлетворенности в сфере общения. Показано, что поддержка в семье в той или иной степени доступна более чем половине обследованных пациентов. При этом фактором, связанным с выраженностью симптомов, оказался не дефицит или недоступность инструментальной поддержки со стороны членов семьи, а недостаток других межличностных связей, которые можно назвать «дружескими». Именно таких фигур и общения с ними недостает в окружении, и этот фактор связан с субъективным тягостным в эмоциональном плане переживанием одиночества.

Упомянутые выше данные подтверждают тезис о ведущей роли именно субъективного, воспринимаемого одиночества, а не объективной социальной изоляции в психическом неблагополучии [28]. В исследованиях отмечен «каскад» биопсихосоциальных изменений, сопровождающих подобное переживание одиночества у лиц пожилого возраста вплоть до нарушений нутритивного статуса и нейроиммуноэндокринных изменений, в частности, снижения продукции противовоспалительных цитокинов [36]. Эти данные еще раз подчеркивают роль межличностных факторов в сохранении качества жизни и функциональной способности, формирования «здорового» старения.

Следует отметить, что в имеющихся гериатрических шкалах депрессии не тестируется специально удовлетворенность в сфере общения, в то время как, согласно нашим и другим данным, именно она выступает фактором, связанным с риском депрессии и суицидального поведения. При этом эффективный диагностический скрининг должен быть чувствитель-

ным не только и не столько к фиксации объективного сужения круга общения и изоляции, а к субъективному ощущению, связанному с изменениями содержания потребности в общении и отсутствии в окружении фигур – источников «дружеской» близости и поддержки.

Ограничения исследования: исследование носит пилотажный характер, необходимы расширение выборки и дальнейших анализ факторов суицидального поведения в пожилом возрасте с целью разработки научно обоснованных рекомендаций для профилактики суицидального поведения у пожилых.

ВЫВОДЫ

1. Демографический сдвиг (увеличение продолжительности жизни), культуральные изменения (эйджизм, рост социальной разобщенности, изменения института семьи) сопровождается высоким уровнем эмоционального неблагополучия, депрессивных расстройств и самым высоким числом суицидов среди лиц пожилого возраста. Все это требует разработки подходов к сохранению качества и удовлетворенности жизнью на этапе геронтогенеза.

2. Разработанный методический комплекс, включающий компактные, адаптированные для лиц пожилого

возраста психодиагностические методики, позволяет выделять значимые факторы риска развития депрессии и суицидального риска – симптомы депрессии, удовлетворенность социальной поддержкой и содержание переживания одиночества.

3. Согласно данным исследования, 81% обследованных суицидентов пожилого возраста имеет симптомы депрессии. Выраженность симптомов депрессии коррелирует с субъективно переживаемым эмоциональным одиночеством ($p=0,006$), которое, в свою очередь, связано с недостатком поддержки и общения с друзьями ($p=0,00$). Выделенный в исследовании комплекс клинических и психосоциальных факторов (связь выраженности симптомов депрессии и тяжести субъективного эмоционального переживания одиночества, дефицита дружеского общения) является центральной мишенью диагностики суицидального риска.

4. Результаты скрининга выделенных факторов могут служить основой краткосрочного и кризисного консультирования пациентов пожилого возраста и их родственников на этапе реабилитации в скоромощном стационаре. Важный фокус консультирования – межличностная сфера (поддержание дружеских контактов и социальных связей).

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Мельниченко А.А., Горелик С.Г., Бокова Н.А. Одиночество в пожилом возрасте как феномен современности. *Геронтология. Электронный журнал*. 2022;10(1):102–108.
2. Сэнгэ Э., Ищенко К.А., Мельниченко А.А. Глобально об эйджизме. *Геронтология. Электронный журнал*. 2020;8(3). URL: <http://www.gerontology.ru/files/pdf/329-pdf.pdf> [Дата обращения 19 апреля 2024]
3. Rodríguez Ruzafa M, Carrasco Picazo JP, Junquera Fernández G, Aguilar García-Iturrospe EJ. EUROOLD: preliminary results of the ecological study on suicide and its associated socioeconomic variables in people over 85 in Europe. *Int Psychogeriatr*. 2022;Feb 28:1–3. PMID: 35225213 <https://doi.org/10.1017/S1041610222000072>
4. Любов Е.Б., Магурдумова Л.Г., Цупрун В.Е. Суицидальное поведение пожилых. *Суицидология*. 2017;8(1(26)):3–16.
5. Сергиенко Е.А., Харламенкова Н.Е. Психологические факторы благополучного старения. Вестник Санкт-Петербургского университета. *Психология и педагогика*. 2018;8(3):243–257. <https://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2018.303>
6. Conejero I, Olié E, Courtet P, Calati R. Suicide in older adults: current perspectives. *Clin Interv Aging*. 2018;13:691–699. PMID: 29719381 <https://doi.org/10.2147/CIA.S130670>
7. Butler RN. *Why Survive? Being Old in America*. New York: Harper and Row;1975.
8. Юрьева Л.Н., Шустерман Т.И. Проблема диагностики и терапии депрессии у лиц пожилого возраста. *Международный неврологический журнал*. 2019;3(105):48–51. <https://doi.org/10.22141/2224-0713.3.105.2019.169918>
9. Massa E, Donisi C, Liscia N, Madeddu C, Impera V, Mariani S, et al. The Difficult Task of Diagnosing Depression in Elderly People with Cancer: A Systematic Review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2021;17(1):295–306. PMID: 35444712 <https://doi.org/10.2174/1745017902117010295>
10. Brañez-Condorena A, Soriano-Moreno DR, Navarro-Flores A, Solis-Chimoy B, Diaz-Barrera ME, Taupé-Rondan A. Accuracy of the Geriatric Depression Scale (GDS)-4 and GDS-5 for the screening of depression among older adults: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16(7):e0253899. PMID: 34197527 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253899>
11. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure. *J Gen Intern Med*. 2001;16(9):606–613. PMID: 11556941 <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
12. Симонова А.Ю., Ильашенко К.К., Белова М.В., Поцхверия М.М. Особенности отравлений бензодиазепинами у лиц пожилого и старческого возраста. *Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н.В. Склифосовского*. 2023;12(1):37–44. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2023-12-1-37-44>
13. Conwell Y, Duberstein PR, Caine ED. Risk factors for suicide in later life. *Biol Psychiatry*. 2002;52(3):193–204. PMID: 12182926 [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(02\)01347-1](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(02)01347-1)
14. Conwell Y, Olsen K, Caine ED, Flannery C. Suicide in later life: psychological autopsy findings. *Int Psychogeriatr*. 1991;3(1):59–66. PMID: 1863707 <https://doi.org/10.1017/s1041610291000522>
15. Waern M, Runenowicz E, Wilhelmson K. Predictors of suicide in the old elderly. *Gerontology*. 2003;49(5):328–334. PMID: 12920354 <https://doi.org/10.1159/000071715>
16. Hepple J, Quinton C. One hundred cases of attempted suicide in the elderly. *Br J Psychiatry*. 1997;171:42–46. PMID: 9328493 <https://doi.org/10.1192/bjp.171.1.42>
17. Barraclough BM. Suicide in the elderly: recent developments in psychogeriatrics. *Br J Psychiatry*. 1971;(Spec Suppl 6):87–97.
18. O'Connell H, Chin A, Cunningham C, Lawlor BA. Recent developments: Suicide in older people. *BMJ*. 2004;329(7471):895–899. PMID: 15485967 <https://doi.org/10.1136/bmj.329.7471.895>
19. Дикая Т.И., Ильашенко К.К., Суходолова Г.Н., Зубарева О.В., Поцхверия М.М. Клинико-психопатологические особенности психических расстройств у больных с отравлением гипотензивными и антиаритмическими препаратами в результате суицидальных действий. *Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н.В. Склифосовского*. 2023;12(4):607–613. <https://doi.org/23934/2223-9022-2023-12-4-607-613>
20. Averina M, Nilssen O, Brenn T, Brox J, Arkhipovsky VL, Kalinin AG. Social and lifestyle determinants of depression, anxiety, sleeping disorders and self-evaluated quality of life in Russia – a population-based study in Arkhangelsk. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2005;40(7):511–518. PMID: 16088370 <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0918-x>
21. Fässberg MM, Cheung G, Canetto SS, Erlangsen A, Lapiere S, Lindner R, et al. A systematic review of physical illness, functional disability, and suicidal behaviour among older adults. *Aging Ment Health*. 2016;20(2):166–194. PMID: 26581843 <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1083945>
22. Bernardon S, Babb KA, Hakim-Larson J, Gragg M. Loneliness, attachment, and the perception and use of social support in university students. *Canadian Journal of Behavioral Science*. 2011;43(1):40–51. <https://doi.org/10.1037/a0021199>
23. Cacioppo JT, Fowler JH, Christakis NA. Alone in the crowd: The structure and spread of loneliness in a large social network. *J Pers Soc Psychol*. 2009;97(6):977–991. PMID: 19968414 <https://doi.org/10.1037/a0016076>
24. Cacioppo JT, Patrick B. *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. New York, NY: WW Norton and Company; 2008.
25. Pierce GR, Sarason BR, Sarason IG. *Handbook of Social Support and the Family*. New York, NY: Plenum Press; 1996.
26. de Jong Gierveld J, Dykstra PA, Schenk N. Living arrangements, intergenerational support types and older adult loneliness in Eastern and Western Europe. *Demographic Research*. 2012;27(7):167–200.
27. Крюкова Т.Л. *Психология совладающего поведения в разные периоды жизни*. Кострома: Костромской государственный университет им. Н.А. Некрасова; 2010.

28. Крюкова Т.Л. Психология совладания с одиночеством. *Психологические исследования. Электронный журнал*. 2016;9(49). URL: <https://psystudy.ru/index.php/num/article/view/426> [Дата обращения 19.04.2024]
29. Крюкова Т.Л., Екимчик О.А. Адаптация методики измерения видов одиночества. В кн.: Д.Б. Богоявленская (Ред.), От истоков к современности: 130 лет организации психологического общества при Московском университете: Сборник материалов юбилейной конференции в 5 томах. М.: Когито-Центр, 2015. Т. 1, с. 428–431.
30. Глозман Ж.М., Наумова В.А., Мазуркевич А.В. Особенности переживания и отношения к одиночеству на этапе геронтогенеза. *Сибирский психологический журнал*. 2020;75:75–96. <https://doi.org/10.17223/17267080/75/5>
31. Белова М.В., Ильяшенко К.К., Пощверия М.М. Особенности токсикогенной стадии острых отравлений психофармакологическими препаратами у пациентов старше 60 лет с позиций токсикометрии. *Токсикологический вестник*. 2018;4(151):3–9. <https://doi.org/10.36946/0869-7922-2018-4-3-9>
32. Пуговкина О.Д., Холмогорова А.Б., Пощверия М.М., Суходолова Г.Н. Самоотравления гипотензивными препаратами: клинико-психологические и социально-демографические факторы и общие подходы к профилактике. *Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н.В. Склифосовского*. 2021;10(4):719–727. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2021-10-4-719-727>
33. Симонова А.Ю., Ильяшенко К.К., Белова М.В., Пощверия М.М., Карева М.В., Асанова Л.Р. и др. Структурный анализ острых химических отравлений у лиц старше 60 лет. *Успехи геронтологии*. 2023;36(4):532–538. <https://doi.org/10.34922/AE.2023.36.4.011>
34. Ткачева О.Н., Котовская Ю.В., Рунихина Н.К., Фролова Е.В., Наумов А.В., Воробьева Н.М. и др. Клинические рекомендации «Старческая астения». *Российский журнал гериатрической медицины*. 2020;1:11–46. <https://doi.org/10.37586/2686-8636-1-2020-11-46>
35. Jackson M, McGill K, Lewin TJ, Bryant J, Whyte I, Carter G. Hospital-treated deliberate self-poisoning in the older adult: Identifying specific clinical assessment needs. *Aust N Z J Psychiatry*. 2020;54(6):591–601. PMID: 31957465 <https://doi.org/10.1177/0004867419897818>
36. Крохмалёва Е.В. *Одиночество в пожилом возрасте как био-психосоциальный феномен*: автореф. дис. канд.биол. наук. Санкт-Петербург; 2018. URL: <https://viewer.rsl.ru/ru/rsl01008717781?page=1&rotate=0&theme=white> [Дата обращения 19.04.2024]
1. Melnichenko AA, Gorelik SG, Bokova NA. Loneliness in the old age as a modern phenomenon. *Gerontology*. 2022;10(1):102–108. (In Russ.)
2. Sengge E, Ischenko KA, Mel'nichenko AA. Ageism globally. *Gerontology*. 2020;8(3). (In Russ.). Available at: <http://www.gerontology.su/files/pdf/329-pdf.pdf> [Accessed Apr 19, 2024]
3. Rodríguez Ruzafa M, Carrasco Picazo JP, Junquera Fernández G, Aguilar García-Iturraspe EJ. EUOLD: preliminary results of the ecological study on suicide and its associated socioeconomic variables in people over 85 in Europe. *Int Psychogeriatr*. 2022;Feb 28:1–3. PMID: 35225213 <https://doi.org/10.1017/S1041610222000072>
4. Lyubov EB, Magurdumova LG, Tsuprun VE. Suicide behavior in older adults. *Suicidology*. 2017;8;(1(26)):3–16. (In Russ.)
5. Sergienko EA, Kharlamenkova NE. Psychological factors of well-being aging. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology and Education*. 2018;8(3):243–257. (In Russ.). <https://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2018.303>
6. Conejero I, Olié E, Courtet P, Calati R. Suicide in older adults: current perspectives. *Clin Interv Aging*. 2018;13:691–699. PMID: 29719381 <https://doi.org/10.2147/CIA.S130670>
7. Butler RN. *Why Survive? Being Old in America*. New York: Harper and Row;1975.
8. Yuryeva LN, Shusterman TI. The problem of diagnosis and treatment of depression in elderly. *International Neurological Journal*. 2019;3(103):48–51. <https://doi.org/10.22141/2224-0713.3.105.2019.169918> (In Russ.)
9. Massa E, Donisi C, Liscia N, Madeddu C, Impera V, Mariani S, et al. The Difficult Task of Diagnosing Depression in Elderly People with Cancer: A Systematic Review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2021;17(1):295–306. PMID: 35444712 <https://doi.org/10.2174/1745017902117010295>
10. Brañez-Condorena A, Soriano-Moreno DR, Navarro-Flores A, Solis-Chimoy B, Diaz-Barrera ME, Taype-Rondan A. Accuracy of the Geriatric Depression Scale (GDS)-4 and GDS-5 for the screening of depression among older adults: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16(7):e0253899. PMID: 34197527 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253899>
11. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure. *J Gen Intern Med*. 2001;16(9):606–613. PMID: 11556941 <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
12. Simonova AY, Ilyashenko KK, Belova MV, Potshveria MM. Features of Benzodiazepine Poisoning in the Elderly and Senile Patients. *Russian Sklifosovsky Journal "Emergency Medical Care"*. 2023;12(1):37–44. (In Russ.). <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2023-12-1-37-44>
13. Conwell Y, Duberstein PR, Caine ED. Risk factors for suicide in later life. *Biol Psychiatry*. 2002;52(3):193–204. PMID: 12182926 [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(02\)01347-1](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(02)01347-1)
14. Conwell Y, Olsen K, Caine ED, Flannery C. Suicide in later life: psychological autopsy findings. *Int Psychogeriatr*. 1991;3(1):59–66. PMID: 1863707 <https://doi.org/10.1017/s1041610291000522>
15. Waern M, Runenowitz E, Wilhelmson K. Predictors of suicide in the old elderly. *Gerontology*. 2003;49(5):328–334. PMID: 12920354 <https://doi.org/10.1159/000071715>
16. Hepple J, Quinton C. One hundred cases of attempted suicide in the elderly. *Br J Psychiatry*. 1997;171:42–46. PMID: 9328493 <https://doi.org/10.1192/bjp.171.1.42>
17. Barraclough BM. Suicide in the elderly: recent developments in psychogeriatrics. *Br J Psychiatry*. 1971;(Spec Suppl 6):87–97.
18. O'Connell H, Chin A, Cunningham C, Lawlor BA. Recent developments: Suicide in older people. *BMJ*. 2004;329(7471):895–899. PMID: 15485967 <https://doi.org/10.1136/bmj.329.7471.895>
19. Dikaya TI, Ilyashenko KK, Sukhodolova GN, Zubareva OV, Potshveriya MM. Clinical and Psychopathological Features of Mental Disorders in Patients with Poisoning by Hypotensive and Antiarrhythmic Drugs as a Result of Suicidal Acts. *Russian Sklifosovsky Journal "Emergency Medical Care"*. 2023;12(4):607–613. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2023-12-4-607-613> (In Russ.)
20. Averina M, Nilssen O, Brenn T, Brox J, Arkhipovsky VL, Kalinin AG. Social and lifestyle determinants of depression, anxiety, sleeping disorders and self-evaluated quality of life in Russia – a population-based study in Arkhangelsk. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2005;40(7):511–518. PMID: 16088370 <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0918-x>
21. Fässberg MM, Cheung G, Canetto SS, Erlangsen A, Lapierre S, Lindner R, et al. A systematic review of physical illness, functional disability, and suicidal behaviour among older adults. *Aging Ment Health*. 2016;20(2):166–194. PMID: 26381843 <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1083945>
22. Bernardon S, Babb KA, Hakim-Larson J, Gragg M. Loneliness, attachment, and the perception and use of social support in university students. *Canadian Journal of Behavioral Science*. 2011;43(1):40–51. <https://doi.org/10.1037/a0021199>
23. Cacioppo JT, Fowler JH, Christakis NA. Alone in the crowd: The structure and spread of loneliness in a large social network. *J Pers Soc Psychol*. 2009;97(6):977–991. PMID: 19968414 <https://doi.org/10.1037/a0016076>
24. Cacioppo JT, Patrick B. *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. New York, NY: WW Norton and Company; 2008.
25. Pierce GR, Sarason BR, Sarason IG. *Handbook of Social Support and the Family*. New York, NY: Plenum Press; 1996.
26. de Jong Gierveld J, Dykstra PA, Schenk N. Living arrangements, intergenerational support types and older adult loneliness in Eastern and Western Europe. *Demographic Research*. 2012;27(7):167–200.
27. Krjukova TL. *Psihologija sovladajushhego povedenija v raznye periody zhizni*. Kostroma: Kostromskoj gosudarstvennoj universitet im. NA. Nekrasova; 2010. (In Russ.)
28. Kryukova T. Coping with loneliness psychology. *Psychological Studies*. 2016;9(49). Available at: <https://psystudy.ru/index.php/num/article/view/426> [Accessed 19.04.2024] (In Russ.)
29. Krjukova TL, Eкимчик О.А. Адаптация методики измерения видов одиночества. In: Д.Б. Богоявленская (ed.) От истоков к современности: 130 лет организации психологического общества при Московском университете: Сборник материалов юбилейной конференции в 5 томах. М.: Когито-Центр; 2015;1:428–431. (In Russ.)
30. Glozman ZM, Naumova VA, Mazurkevich AV. Loneliness and Attitude towards it at the Stage of Gerontogenesis. *Sibirskiy Psichologicheskij Zhurnal. Siberian journal of psychology*. 2020;75:75–96. (In Russ.). <https://doi.org/10.17223/17267080/75/5>
31. Belova MV, Ilyashenko KK, Potshveriya MM. Peculiarities of the toxicogenic stage of acute poisonings with psychopharmacological medicines in patients over 60 years of age from position of toxicometry. *Toxicological Review*. 2018;4(151):3–9. <https://doi.org/10.36946/0869-7922-2018-4-3-9> (In Russ.)
32. Pugovkina OD, Kholmogorova AB, Pochkveria MM, Sukhodolova GN. Self-Poisoning With Antihypertensive Drugs: Clinical, Psychological and Sociodemographic Factors and General Approaches to Prevention. *Russian Sklifosovsky Journal "Emergency Medical Care"*. 2021;10(4):719–727. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2021-10-4-719-727> (In Russ.)
33. Simonova AY, Ilyashenko KK, Belova MV, Potshveriya MM., Kareva MV, Asanova LR, et al. A structural analysis of acute exotoxicoses in people of elderly and senile age. *Advances in Gerontology*. 2023;36(4):532–538. <https://doi.org/10.36946/0869-7922-2017-1-10-14> (In Russ.)
34. Tkacheva ON, Kotovskaia YuV, Runikhina NK, Frolova EV, Naumov AV, Vorobyeva NM, et al. Clinical guidelines on frailty. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2020;2:115–130. <https://doi.org/10.37586/2686-8636-1-2020-11-46> (In Russ.)
35. Jackson M, McGill K, Lewin TJ, Bryant J, Whyte I, Carter G. Hospital-treated deliberate self-poisoning in the older adult: Identifying specific

clinical assessment needs. *Aust N Z J Psychiatry*. 2020;54(6):591–601. PMID: 31957465 <https://doi.org/10.1177/0004867419897818>
 36. Krohmaljova EV. *Odinochestvo v pozhilom vozraste kak bio-psiho-social'nyj fenomen* [Loneliness in old age as a bio-psycho-social

phenomenon]: Diss. thesis. Ph.D. in Biology. Saint Petersburg; 2018. (In Russ.) Available at: <https://viewer.rsl.ru/ru/rsl01008717781?page=1&otat=0&theme=white> [Accessed Apr 19, 2024]

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Пуговкина Ольга Дмитриевна

кандидат психологических наук, доцент, научный сотрудник отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»; профессор кафедры клинической психологии и психотерапии ФГБОУ ВО МГППУ;

<https://orcid.org/0000-0003-2878-9843>, olgapugovkina@yandex.ru;

30%: участие в разработке методического комплекса, подготовке обзора литературы, написание текста

Борисоник Евгения Владимировна

преподаватель кафедры клинической психологии и психотерапии ФГБОУ ВО МГППУ, научный сотрудник отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»;

<https://orcid.org/0000-0002-4643-239X>, borisonik-ev@mail.ru;

25%: обследование пациентов, участие в разработке методического комплекса, обработка данных

Холмогорова Алла Борисовна

доктор психологических наук, профессор, декан факультета консультативной и клинической психологии ФГБОУ ВО МГППУ, ведущий научный сотрудник отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»;

<https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, kholmogorova-2007@yandex.ru;

20%: дизайн исследования и общее руководство

Симонова Анастасия Юрьевна

кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»; старший научный сотрудник ФГБУ ФНКЦ ФХМ им. Ю.М. Лопухина ФМБА России; и.о. заведующей кафедрой клинической токсикологии ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ;

<https://orcid.org/0000-0003-4736-1068>, simonovaau@sklif.mos.ru;

15%: консультации по набору пациентов и анализу медицинских аспектов исследования

Потцверия Михаил Михайлович

доктор медицинских наук, заведующий научным отделением острых отравлений и психосоматических расстройств ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»; профессор кафедры клинической токсикологии ФГБОУ ДПО РМАНПО;

<https://orcid.org/0000-0003-0117-8663>, potskhveriyamm@sklif.mos.ru;

10%: организационная поддержка и координация

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Socio-Demographic and Clinical-Psychological Factors of Suicide Attempts by Self-Poisoning in Old Age

O.D. Pugovkina^{1, 2}, E.V. Borisonik^{1, 2}, A.B. Kholmogorova^{1, 2}, A.Yu. Simonova^{1, 3, 4}, M.M. Pockhveria^{1, 4}

Department of Acute Poisoning and Somatopsychiatric Disorders

¹ N.V. Sklifosovsky Research Institute For Emergency Medicine
 Bolshaya Sukharevskaya Sq. 3, Moscow, Russian Federation 129090

² Moscow State University of Psychology and Education
 Sretenka Str. 29, Moscow, Russian Federation 127051

³ Lopukhin Federal Research and Clinical Center of Physical-Chemical Medicine of the Federal Medical and Biological Agency of Russia

Malaya Pirogovskaya Str. 1a, Moscow, Russian Federation 119435

⁴ Russian Medical Academy of Continuous Professional Education
 Barrikadnaya Str. 2/1, bldg. 1, Moscow, Russian Federation 125993

✉ **Contacts:** Olga D. Pugovkina, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Researcher, Department of Acute Poisoning and Somatopsychiatric Disorders, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine. Email: olgapugovkina@yandex.ru

BACKGROUND The article presents statistics indicating an increase in suicide risks in old age in modern society, as well as research data on various risk factors in the elderly.

AIM OF THE STUDY Based on the analysis of existing studies, develop a set of validated methods that take into account the specifics of old age and are aimed at screening clinical and psychological factors of suicide risk.

MATERIAL AND METHODS The study involved 23 elderly patients who had attempted suicide by self-poisoning and were treated in the toxicology department of the N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine. The data from testing a set of methods aimed at screening clinical and psychological factors of suicide risk are presented within the framework of a pilot study.

RESULTS The importance of such risk factors for suicide in old age as depressive symptoms, decreased level of social support and subjective experience of loneliness was confirmed. The adequacy of the developed complex to the purpose of the study was demonstrated.

CONCLUSION The pilot study allows us to make a preliminary conclusion that among the factors of depression and suicide risk in old age, the subjective experience of loneliness plays a special role. It is necessary to continue the study on an expanded sample.

Keywords: old age, self-poisoning, suicide, psychosocial factors

For citation Pugovkina OD, Borisonik EV, Kholmogorova AB, Simonova AYU, Pockhveria MM. Socio-Demographic and Clinical-Psychological Factors of Suicide Attempts by Self-Poisoning in Old Age. *Russian Sklifosovsky Journal of Emergency Medical Care*. 2024;13(4):590–598. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2024-13-4-590-598> (in Russ.)

Conflict of interest Authors declare lack of the conflicts of interests

Acknowledgments, sponsorship The study has no sponsorship

Affiliations

Olga D. Pugovkina	Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Moscow State University of Psychology and Education; Researcher, Department of Acute Poisoning and Somatopsychiatric Disorders, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine; https://orcid.org/0000-0003-2878-9843 , olgapugovkina@yandex.ru ; 30%, participation in the development of a methodological complex, preparation of a literature review, writing of the text
Evgeniya V. Borisonik	Lecturer, Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Moscow State University of Psychology and Education; Researcher, Department of Acute Poisoning and Somatopsychiatric Disorders, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine; https://orcid.org/0000-0002-4643-239X , borisonik-ev@mail.ru ; 25%, examination of patients, participation in the development of a methodological complex, data processing
Alla B. Kholmogorova	Doctor of Psychology, Professor, Dean of the Faculty of Consulting and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology and Education; Leading Researcher, Department of Acute Poisoning and Somatopsychiatric Disorders, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine; https://orcid.org/0000-0001-5194-0199 , kholmogorova-2007@yandex.ru ; 20%, research design and general management
Anastasia Yu. Simonova	Candidate of Medical Sciences, Leader Researcher, Department of Acute Poisoning and Somatopsychiatric Disorders, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine; Senior Researcher, Lopukhin Federal Research and Clinical Center of Physical-Chemical Medicine of the Federal Medical and Biological Agency of Russia; Acting Head of the Department of Clinical Toxicology, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education, Russian Medical Academy of Postgraduate Education; https://orcid.org/0000-0003-4736-1068 , simonovaau@sklif.mos.ru ; 15%, consultation on patient recruitment and analysis of medical aspects of the study
Michail M. Pockhveria	Doctor of Medical Sciences, Head of the Scientific Department of Acute Poisoning and Psychosomatic Disorders, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine; Professor of the Department of Clinical Toxicology, Lopukhin Federal Research and Clinical Center of Physical-Chemical Medicine of the Federal Medical and Biological Agency of Russia, Russian Medical Academy of Continuous Professional Education; https://orcid.org/0000-0003-0117-8663 , potskhveriyamm@sklif.mos.ru ; 10%, organizational support and coordination

Received on 18.04.2024

Review completed on 04.09.2024

Accepted on 17.09.2024

Поступила в редакцию 18.04.2024

Рецензирование завершено 04.09.2024

Принята к печати 17.09.2024