

## ПАРАДОКС СУИЦИДОГЕННОСТИ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ДИАГНОЗОВ: КТО ЖЕ ВЫ, НАИБОЛЕЕ СУИЦИДОГЕННЫЕ ДИАГНОЗЫ?

*А.В. Меринов, З.Е. Газарян, А.В. Косырева*

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова»  
Минздрава России, г. Рязань, Россия

ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Баженова», г. Рязань, Россия

### THE PARADOX OF SUICIDOGENICITY OF PSYCHIATRIC DIAGNOSES: WHO ARE YOU, THE MOST SUICIDOGENIC DIAGNOSES?

*A.V. Merinov, Z.E. Gazaryan,  
A.V. Kosyreva*

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia  
Regional Clinical Psychiatric Hospital named after N.N. Bazhenov,  
Ryazan, Russia

#### Сведения об авторах:

Меринов Алексей Владимирович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7508-2691; Researcher ID: M3863-2016; ORCID iD: 0000-0002-1188-2542). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» МЗ РФ. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9. Телефон: +7 (4912) 75-43-73, электронный адрес: merinovalex@gmail.com

Газарян Зинаида Егоровна – врач ординатор (SPIN-код: 1149-3624; Researcher ID: AAR-1680-2021; ORCID iD: 0000-0002-8082-6077). Место учёбы: врач ординатор кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9. Телефон: +7 (910) 637-13-87, электронный адрес: gazaryan.zinaida@mail.ru

Косырева Ангелина Владимировна (Researcher ID: JWP-2959-2024; ORCID iD: 0009-0004-3864-2698). Место учёбы: студентка ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9. Телефон: +7 (4912) 75-43-73, электронный адрес: kosyreva.angelina@inbox.ru

Изучение представленности психиатрических диагнозов у покончивших с собой вызывает особый интерес. По результатам исследования 26,5% суицидентов имеют прижизненно установленный психиатрический и/или наркологический диагноз. Значение диагнозов, прежде всего, заключается в их распространённости в популяции вообще, а не в потенциальных рисках осуществления суицида при их наличии.

*Ключевые слова:* суицид, психиатрические диагнозы, суицидогенные диагнозы

Суициды – важнейшая проблема современности, а поиск эффективных превентивных методов является приоритетной задачей. Для проведения качественной профилактической работы, необходимо знать, какие лица входят в особую зону суицидального риска. По данным ВОЗ, самоубийства ежегодно уносят жизни 726000 человек, и гораздо больше людей совершают попытки лишиться себя жизни [1].

Вопрос, который задавал себе каждый специалист, работающий в области суицидологии: «Имелось ли психическое расстройство у этого человека?» По официальным данным, процент лиц с диагнозом среди покончивших собой варьирует от 30 до 96% (зависит от методологии подсчёта). Наиболее «суицидогенными» диагнозами по данным

мировой статистики являются: 1 место – F20-F29 – шизофрения и др. бредовые расстройства, 2 место – F30-F39 – аффективные расстройства, 3 место – F10-F19 – психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ [2].

В большинстве проведённых исследований изучают суицидальные попытки и намерения у пациентов и таким образом выявляют соответствующий риск [3-6], но каков же удельный вес подобных диагностических единиц среди всех покончивших с собой лиц? Для решения подобной задачи проанализирована статистика прижизненно установленных диагнозов у лиц, совершивших суицид, на территории Рязани, Рязанского и Рыбновского районов.

*Цель* – выявить и изучить рейтинг прижизненно установленных психиатрических диагнозов у лиц, покончивших с собой посредством самоповешения и падения с высоты, на примере Рязани, Рязанского и Рыбновского районов.

*Материалы и методы*

Исследовано 9616 актов о смерти на базе ГБУ РО «Бюро судебно-медицинской экспертизы», выбраны акты, включающие причины смерти с наиболее вероятной суицидальной направленностью, число которых составило 540, из них число актов с прижизненно установленным психиатрическим диагнозом составило 143 акта. Критерии включения: смерть, наступившая в результате падения с высоты, механическая асфиксия от сдавления органов шеи петлёй. Использовались методы описательной статистики.

*Результаты и обсуждение*

По данным ПНД и ОКНД за 2013-2015 и 2019-2021 гг. суммарный процент прижизненно установленных диагнозов у лиц, совершивших суицид путём повешения или падения с высоты, составляет 26,5% (143 человека: 109 мужчин и 34 женщин). Рейтинг, выявленный диагнозов согласно разделам МКБ-10, следующий: 1 место – F10 (расстройства, связанные с приемом алкоголя) – 37,7% (55 человек), 2 место – F00-F09 (органические, включая симптоматические, психические расстройства) – 21,2% (31 человек), 3 место – F11-F19 (психические расстройства, связанные с приемом наркотиков) – 11,6% (17 человек), 4 место – F20-F29 (шизофрения и др. бредовые расстройства) – 9,6% (14 человек).

При разделении полученных данных по половому признаку, рейтинг выглядит следующим образом: у мужчин – не отличается от приведённого выше (ввиду их преобладающего количества), среди женщин на первом месте: F00-F09 (органические, включая симптоматические, психические расстройства) – 32,4% (11 человек), на втором – F20-29 (Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства) – 20,6% (7 человек), на третьем – F10 (расстройства, связанные с приемом алкоголя) – 17,6% (6 человек).

Аффективные расстройства фигурируют в рейтинге только у женщин: четвертое место

(4 зарегистрированных случая – 11,8%). При детальном анализе способа совершения самоубийства не было установлено взаимосвязи с прижизненно установленными диагнозами.

Диагнозы с менее суицидогенным риском попали в «топ», но значит ли это, что они недооценены, и полученные данные перевернут ранее существовавшие представления? Вовсе нет. Алкогольная и наркотическая зависимости, бесспорно лидируя по распространённости и установленным суицидогенным рискам, логичным образом занимают лидирующие позиции, что в равной степени касается и шизофрении с бредовыми расстройствами. Они встречающиеся куда чаще чем, например, биполярное аффективное расстройство, с априори, чуть ли не самым высоким суицидальным риском, но относительная редкость диагностики формирует низкие частоты подобных пациентов в общей когорте погибших от суицида [7, 8]. Если взять заболевания органического спектра со в целом далеко не самым высоким риском суицидального поведения, то с учетом распространённости подобной категории больных в популяции, мы получим ожидаемо высокий их процент среди в общей группе погибших. Это и объясняет особенности сформированного рейтинга, в том числе, и отсутствие аффективной патологии в обобщенном рейтинге за счет преобладания в проанализированных актов лиц мужского пола, реже склонных к аффективным колебаниям биполярного и рекуррентного спектра (F4).

Таким образом, мы столкнулись с методологическим парадоксом, создающим искаженное представление у ряда специалистов в отношении ожидаемых пропорций, основанных на вероятностных рисках при тех или иных диагнозах.

*Выводы*

26,5% суицидентов имеют прижизненно установленный психиатрический и/или наркологический диагноз. Следует помнить, что тотальные значения выявленных при жизни диагнозов у суицидентов являются производной, прежде всего, от их распространённости в популяции вообще, а не от их «хрестоматийных» потенциальных рисков осуществления суицида.

Литература / References:

1. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Положий Б.С. Суицидальное поведение (клинико-эпидемиологические и этнокультуральные аспекты). М., 2010: 232. [Polozhy B.S. Suicidal behavior (clinical, epidemiological and ethnocultural aspects). M.: 2010: 232 p.] (in Russ)
3. Любов Е.Б., Шматова Ю.Е., Голланд В.Б., Зотов П.Б. Десятилетний эпидемиологический анализ суицидального поведения психиатрических пациентов России. *Суицидология*. 2019; 10 (1): 84-90. [Lyubov E.B., Shmatova Y.E., Holland V.B., Zotov P.B. 10-year epidemiological analysis of suicidal behavior of psychiatric patients in Russia. *Suicidology*. 2019; 10 (1): 84-90. (In Russ) DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-84-90
4. Baldessarini RJ, Tondo L. Suicidal Risks in 12 DSM-5 Psychiatric Disorders. *J Affect Disord*. 2020 Jun 15; 271:66-73. DOI: 10.1016/j.jad.2020.03.083. Epub 2020 Apr 15. PMID: 32312699
5. Филоненко А.В., Сергеева А.И., Филоненко В.А., Голленков А.В., Сергеев И.И. Суицидальное поведение стоматологов. *Девантология*. 2024; 8 (1): 3-10. [Filonenko A.V., Sergeeva A.I., Filonenko V.A., Golenkov A.V., Sergeev I.I. Suicidal behavior among dentists. *Deviant Behavior (Russia)*. 2024; 8 (1): 3-10.] (In Russ) DOI: 10.32878/devi.24-8-01(14)-3-10
6. Зотов П.Б., Гарагашева Е.П., Уманский Е.М. Суицидальные действия подростков в Тюменской области в 2017-2022 гг. (стратегия превенции). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2023; 4 (121): 97-109. [Zotov P.B., Garagasheva E.P., Umansky E.M. Suicidal actions of adolescents in the Tyumen Region in 2017-2022 (prevention strategy). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2023; 4 (121): 97-109.] DOI: 10.26617/1810-3111-2023-4(121)-97-109
7. Miller J.N., Black D.W. Bipolar disorder and suicide: a review. *Curr Psychiatry Rep*. 2020 Jan 18; 22 (2): 6. DOI: 10.1007/s11920-020-1130-0. PMID: 31955273
8. Меринов А.В., Шишкова И.М., Емец Н.А., Новичкова А.С., Косырева А.В. Суицид и психиатрия: суицидент скорее болен или скорее здоров. Размышления о психиатрической классификации самоубийств, осознанности действий и истинности намерений. *Суицидология*. 2024; 15 (1): 105-142. [Merinov A.V., Shishkova I.M., Emec N.A., Novichkova A.S., Kosy'reva A.V., Suicide and psychiatry: the suicidal person is more likely to be ill or rather healthy. Reflection on the psychiatric qualification of suicide, awareness of actions and the truth of intentions. *Suicidology*. 2024; 15 (1): 105-142.] (In Russ / Engl) DOI: 10.32878/suiciderus.24-15-01(54)-105-142

## THE PARADOX OF SUICIDOGENICITY OF PSYCHIATRIC DIAGNOSES: WHO ARE YOU, THE MOST SUICIDOGENIC DIAGNOSES?

A.V. Merinov, Z.E. Gazaryan,  
A.V. Kosy'reva

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia; merinovalex@gmail.com  
Regional Clinical Psychiatric Hospital named after N.N. Bazhenov, Ryazan,  
Russia

### Abstract:

The study of the representation of psychiatric diagnoses in those who committed suicide is of particular interest. According to the results of the study, 26.5% of suicides had a psychiatric and/or drug addiction diagnosis established during their lifetime. The significance of diagnoses lies primarily in their prevalence in the population in general, and not in the potential risks of committing suicide in their presence.

*Keywords:* suicide, psychiatric diagnoses, suicidogenic diagnoses

### Вклад авторов:

A.V. Меринов: разработка дизайна исследования, написание и редактирование текста рукописи;

Z.E. Газарян: написание текста рукописи;

A.V. Косырева: написание текста рукописи.

### Authors' contributions:

A.V. Merinov: development of the research design, writing of the manuscript, editing of the manuscript;

Z.E. Gazaryan: writing of the manuscript;

A.V. Kosy'reva: writing of the manuscript.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 09.10.2024. Принята к публикации / Accepted for publication: 04.11.2024.

Для цитирования: Меринов А.В., Газарян З.Е., Косырева А.В. Парадокс суицидогенности психиатрических диагнозов: кто же вы, наиболее суицидогенные диагнозы? *Академический журнал Западной Сибири*. 2024; 20 (3): 25-27. DOI: 10.32878/sibir.24-20-03(104)-25-27

For citation: Merinov A.V., Gazaryan Z.E., Kosy'reva A.V. The paradox of suicidogenicity of psychiatric diagnoses: who are you, the most suicidogenic diagnoses? *Academic Journal of West Siberia*. 2024; 20 (3): 25-27. (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.24-20-03(104)-25-27