

СУИЦИДАЛЬНО-ГОМИЦИДНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ОПЕКУНОВ ЛИЦ С ДЕМЕНЦИЕЙ

А.В. Филоненко, А.В. Голенков, В.А. Филоненко, А.И. Сергеева

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», г. Чебоксары, Россия
БУ «Республиканская детская клиническая больница», г. Чебоксары, Россия

SUICIDAL-HOMICIDAL BEHAVIOR OF CAREGIVERS OF PERSONS WITH DEMENTIA

*A.V. Filonenko, A.V. Golenkov,
V.A. Filonenko, A.I. Sergeeva*

I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary, Russia
Republican Children's Clinical Hospital, Cheboksary, Russia

Сведения об авторах:

Филоненко Александр Валентинович – кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 8545-8680; ORCID iD: 0000-0001-7236-5410). Место работы: доцент кафедры педиатрии и детской хирургии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», БУ «Республиканская детская клиническая больница». Адрес: Россия, г. Чебоксары, Московский проспект, 15. Телефон: +7 (905) 197-63-81, электронный адрес: filonenko56@mail.ru

Голенков Андрей Васильевич – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7936-1466; Researcher ID: C-4806-2019; ORCID iD: 0000-0002-3799-0736; Scopus Author ID: 36096702300). Место работы и должность: заведующий кафедрой психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Телефон: +7 (905) 197-35-25, электронный адрес: golenkovav@inbox.ru

Филоненко Вера Александровна – главный научный сотрудник (SPIN-код: 4288-3913; ORCID iD: 0000-0003-3872-5923). Место работы и должность: отдел международного образования ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, Московский проспект, 15. Телефон: +7 (903) 063-36-06, электронный адрес: filvee@mail.ru

Сергеева Аделина Ивановна – кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 3483-8417; ORCID iD: 0000-0003-2973-625X). Место работы и должность: заведующая кафедрой педиатрии и детской хирургии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, Московский проспект, 15. Телефон: +7 (917) 669-27-29, электронный адрес: sergeyeva@list.ru

Information about the authors:

Filonenko Aleksandr Valentinovich – MD, PhD (SPIN-code: 8545-8680; Researcher ID: AAL-5477-2020; ORCID iD: 0000-0001-7236-5410). Place of work and position: Assistant Professor of the Department of Pediatrics and Pediatric Surgery, I.N. Ulianov Chuvash State University. Address: 6 Pirogov Str., Cheboksary, Russia. Republican Children's Clinical Hospital. Address: 15 Moskovsky Prospect, Cheboksary, Russia. Phone: +7 (905) 197-63-81, email: filonenko56@mail.ru

Golenkov Andrei Vasilievich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 7936-1466; Researcher ID: C-4806-2019; ORCID iD: 0000-0002-3799-0736; Scopus Author ID: 36096702300). Place of work and position: Head of the Department of Psychiatrics, Medical Psychology and Neurology, I.N. Ulianov Chuvash State University. Address: Cheboksary, 6 Pirogov Str., Cheboksary, Russia. Phone: +7 (905) 197-35-25, email: golenkovav@inbox.ru

Filonenko Vera Aleksandrovna – MD, Head of the International education Office (SPIN-code: 4288-3913; ORCID iD: 0000-0003-3872-5923). Place of work and position: International Affairs Department, I.N. Ulianov Chuvash State University. Address: 15 Moskovsky Prospect, Cheboksary, Russia. Phone: +7 (903) 063-36-06, e-mail: filvee@mail.ru

Sergueeva Adelina Ivanovna – MD, PhD, Associate Professor (SPIN-code: 3483-8417; ORCID iD: 0000-0003-2973-625X). Place of work and position: Head of the Department of Pediatrics and Pediatric Surgery, I.N. Ulianov Chuvash State University. Address: 15 Moskovsky Prospect, Cheboksary, Russia. Phone: +7 (917) 669-27-29, email: sergeyeva@list.ru

Актуальность оценки и заботы о психическом здоровье опекунов лиц с деменцией обусловлена не только возникающими у них суицидальными намерениями в отношении себя, но и мыслями о причинении вреда подопечному. Суицидально-гомицидные намерения развиваются постепенно, не проявляются и представляют потенциально опасность для убийства. Цель обзора в обобщении мотивационных факторов, побуждающих попечителей к совершению суицидных, гомицидных действий и повышения медико-социальной эффективности предотвращения убийств с разработкой вероятных направлений профилактики. Знания о факторах, связанных с суицидом, необходимы для предупреждения трагических исходов. Результаты. Представлены социально-демографические характеристики по отношению к разным моти-

вам и видам суицида. Описаны группы риска, которые могут привести к убийству инвалида. Учёт и практическое использование выявленных социально-демографических особенностей позволит снизить уровень гомицида в обществе. Существует очевидная необходимость поддержки лиц, осуществляющих уход за больными с деменцией и инвалидностью. У членов семьи, осуществляющих уход за людьми с деменцией, высокий уровень суицидальных и гомицидных мыслей, при этом депрессия является фактором риска, а пожилой возраст и мотивы жизни служат защитными факторами. Вмешательства по снижению риска самоубийства у лиц, осуществляющих уход за больными деменцией, должны быть направлены на купирование депрессии и мотивацию продолжения своей жизни и жизни подопечного, обучению методам оказания ухода за ним и социальной поддержки.

Ключевые слова: социальная поддержка, опекуны, деменция, инвалидность, убийство, самоубийство

За последние годы количество самоубийств во многих странах мира возросло. Эта тенденция рассматривается как кризис общественного здравоохранения с необходимостью неотложных инновационных решений и побуждении значительных исследовательских усилий, направленных на улучшение понимания суицида и стратегий его преодоления. Социологические представления о том, как внешняя социальная среда может иметь значение для самоубийств и их предотвращения, помогает лучше понять сложность ситуации и определить меры эффективного вмешательства [1]. Несмотря на эти опасения, отсутствует целостное представление психосоциальных вопросов суицида и гомицида среди опекунов лиц с интеллектуальной инвалидностью, вносящих свой вклад в статистику самоубийств.

Актуальность обусловлена тем, что по мере старения населения и роста заболеваемости деменцией потребность в семейном уходе будет быстро расти. В 2015 г. 5% всего пожилого населения страдало деменцией. Это примерно 50 млн человек. Предполагается увеличение лиц с деменцией до 82 млн к 2030 г. и до 150 млн к 2050 г. Количество лиц, страдающих деменцией, составляет 5-8% и постоянно увеличивается в геометрической прогрессии на фоне старения населения [2]. Это потенцирует рост потребности в уходе.

С увеличением числа пожилых людей, нуждающихся в поддержке, психическое здоровье работников по уходу приобретает всё большее значение. 43,5 млн человек, оказывают уход за людьми среднего и пожилого возраста. При этом упускается из виду социально-психологическая нагрузка, падающая на лиц данной категории [3].

Лица с интеллектуальной инвалидностью имеют более высокую вероятность подверженности факторам риска самоубийства по сравнению с общим сообществом, и способны формировать намерение самоубийства и действовать в соответствии с этим намерением [4]. Уход за больными с деменцией представляется тяжёлым трудом, требующим знаний, умений, навыков и компетенций, отсутствие которых чревато

In recent years, the number of suicides in many countries of the world has increased. This trend is seen as a public health crisis with an urgent need for innovative solutions and prompting significant research efforts to improve understanding of suicide and coping strategies. Sociological understanding of how the external social environment can be relevant for suicide and its prevention helps to better understand the complexity of the situation and determine effective interventions [1]. Despite these concerns, there is a lack of a holistic view of the psychosocial issues of suicide and homicide among caregivers of persons with intellectual disabilities who contribute to suicide statistics.

The relevance is due to the fact that as the population ages and the incidence of dementia increases, the need for family care will increase rapidly. In 2015, 5% of the entire older population suffered from dementia. This is about 50 million people. An increase in people with dementia is expected to reach 82 million by 2030 and up to 150 million by 2050. The number of people with dementia is 5-8 % and is constantly increasing exponentially against the backdrop of population aging [2]. This potentiates an increase in the need for care.

With an increasing number of older people in need of support, the mental health of caregivers is becoming increasingly important. 43.5 million people provide care for middle-aged and elderly people. At the same time, the socio-psychological burden that falls on people in this category is overlooked [3].

Individuals with intellectual disabilities are more likely to be exposed to risk factors for suicide compared to the general community, and are able to form the intention of suicide and act in accordance with

тяжёлыми психологическими последствиями вплоть до самоубийства и убийства подопечного. Психосоциальные исследования, изучающие мысли об убийстве и суициде лиц, осуществляющих уход, могут дать более глубокое понимание перспектив предотвращения преступления и суицидального поведения.

Цель работы в обобщении поведения, суицидальных и гомицидных мыслей членов семьи и попечителей лиц с деменцией и инвалидностью для выявления, социальной поддержки персон группы риска и перспектив предотвращения трагических последствий.

Выгорание и депрессия попечителей

Попечители, осуществляющие уход за лицами с интеллектуальной инвалидностью, подвержены высокому риску выгорания. Профиль выгорания сильно коррелирует с воспринимаемой социальной поддержкой, а также с негативными симптомами пациентов. Более низкая воспринимаемая социальная поддержка связана с усугублением всех шкал опросника выгорания «Maslach Burnout Inventory». Отсутствие социальной помощи является ведущим фактором прогрессирования эмоционального выгорания, а её наличие оптимизирует самочувствие, что действительно сказывается на уходе за пациентами [5].

Депрессия хорошо изучена как составная часть выгорания лиц, осуществляющих уход за пациентами с психическими расстройствами (ПР), в частности с большим депрессивным расстройством, достигая 28,5%. Оптимизацию и лечение депрессии среди лиц, осуществляющих уход, рекомендуется рассматривать как потенциальную цель вмешательства [6]. Депрессивное расстройство является одним из предикторов суицидальных намерений [7]. Проблема суицида недостаточно освещена у лиц, обеспечивающих уход за инвалидами и пожилыми родственниками с деменцией в домашних условиях.

Опасности бремени опекунов

J.G. Anderson и др. [8] рассмотрели выраженность суицидальных намерений и убийств людьми, ухаживающих за членами семьи с деменцией и инвалидностью, своих подопечных. Результаты анализа отражают наличие мыслей о самоубийстве и убийстве среди опекунов лиц с деменцией. Авторами подчеркивается необходимость предотвращения перехода намерений в реальное поведение или действия.

Самоубийства членов семьи

Члены семьи, обеспечивающие уход, являются значимым резервом долгосрочного ухода за постоянно растущим числом людей с болезнью Альцгеймера и связанными с ней деменциями [9]. Лица, осуществля-

this intention [4]. Caring for patients with dementia seems to be hard work, requiring knowledge, skills, and competencies, the absence of which is fraught with severe psychological consequences, up to suicide and murder of the disabled person. Psychosocial research examining caregivers' homicidal and suicidal thoughts may provide insights into the perspectives of preventing crime and suicidal behavior.

The aim of the work is to summarize the behavior, suicidal and homicidal thoughts of family members and caregivers of people with dementia and disabilities to identify and provide social support for people at risk and the prospects for preventing tragic consequences.

Burnout and depression of caregivers

Caregivers of people with intellectual disabilities are at high risk of burnout. The burnout profile is highly correlated with perceived social support as well as negative patient symptoms. Lower perceived social support is associated with worsening of all scales of the Maslach Burnout Inventory. The lack of social assistance is the leading factor in the progression of emotional burnout, and its presence optimizes well-being, which effectively affects patient care [5].

Depression has been well studied as a component of burnout among caregivers of patients with mental disorders (MD), in particular major depressive disorder, reaching 28.5%. Optimization and treatment of depression among caregivers is recommended as a potential intervention target [6]. Depressive disorder is one of the predictors of suicidal intentions [7]. The issue of suicide is underreported among caregivers of the disabled and elderly relatives with dementia at home.

The Dangers of the Burden of Caregivers

J. G. Anderson et al. [8] looked at the severity of suicidal intent and homicide by caregivers of family members with dementia and disabilities. The results of the analysis reflect the presence of suicidal and homicidal thoughts among caregivers of persons with dementia. The authors emphasize the need to prevent the transition of intentions into real behavior or actions.

ющие уход, должны справляться с прогрессирующим снижением когнитивных способностей, коммуникативных навыков и функциональных способностей человека, а также приобретать новые навыки для управления поведенческими и психологическими проявлениями, характерными для деменции [10]. Эти проблемы способствуют целому ряду негативных последствий для физического и психического здоровья [11], а также заметному увеличению заболеваемости и смертности лиц, осуществляющих уход [12].

Члены семьи, осуществляющие уход, подвергаются высокому риску самоубийства. Суицидальные мысли изучались среди родственников, ухаживающих за членами семьи с хроническими заболеваниями и инвалидностью. 7,1% женщин, осуществляющих уход, считают, что жить не стоит, поделившись с мыслями о смерти, по сравнению с 5,7% женщин, не ухаживающих за больными. Лица, осуществляющие уход, обладают более слабым физическим и психическим здоровьем, более высоким уровнем тревожности, более низким уровнем оптимизма и сообщают о меньшей социальной поддержке. В многомерной модели социальная поддержка, психическое здоровье, неудовлетворённость и наличие симптомов депрессии значительно предсказывали мысли о смерти опекунов. У опекунов с клинически значимыми депрессивными симптомами в четыре раза чаще возникали мысли о суициде, чем у тех, у кого их не было. Воспитатели, довольные своей ролью, на 50% реже испытывали мысли о смерти, чем те, кто был не удовлетворён. Значительная часть женщин, осуществляющих поддержку, испытывает мысли о смерти и подвержена риску самоубийства. Эти результаты дополняют растущий объём данных о суицидальных намерениях и поведении этих работников, и имеют важное значение для медицинского персонала и организации здравоохранения [13]. Сочетание физического и когнитивного ухудшения, делает уход за человеком с деменцией весьма обременительным. Уход за пожилыми людьми с деменцией связан с документально подтверждённым увеличением нагрузки, дистресса, ухудшением психического здоровья и благополучия. Более тяжёлые поведенческие, когнитивные и функциональные нарушения у пациента связаны с более высоким уровнем бремени и дистресса. Стресс увеличивается с количеством часов ухода в неделю, количеством функциональных обязанностей и снижением ресурсов для преодоления и поддержки [14]. Возникает необходимость уделить особое внимание этой группе лиц. Члены семьи, осуществляющие уход за людьми с деменцией, часто сообщают о высоком

Suicide of family members

Family caregivers are an important long-term care pool for the ever-increasing number of people with Alzheimer's disease and related dementias [9]. Carers must cope with the progressive decline in a person's cognitive, communication and functional abilities, as well as acquire new skills to manage the behavioral and psychological manifestations that are characteristic of dementia [10]. These problems contribute to a range of negative physical and mental health outcomes [11] as well as a marked increase in morbidity and mortality among caregivers [12].

Family caregivers are at high risk of suicide. Suicidal ideation has been studied among relatives caring for family members with chronic illnesses and disabilities. 7.1% of female caregivers feel that life is not worth living by sharing thoughts about death, compared to 5.7% of non-caregivers. Caregivers have poorer physical and mental health, higher levels of anxiety, lower levels of optimism, and report less social support. In a multivariate model, social support, mental health, dissatisfaction, and the presence of depressive symptoms significantly predicted thoughts about the caregiver's death. Caregivers with clinically significant depressive symptoms were four times more likely to have suicidal thoughts than those who did not. Caregivers who were satisfied with their role were 50% less likely to experience thoughts of death than those who were dissatisfied. A significant proportion of supportive women experience thoughts of death and are at risk of suicide. These results add to the growing body of data on suicidal intent and behavior of these workers, and are of great importance to medical personnel and healthcare organizations [13]. The combination of physical and cognitive impairment makes caring for a person with dementia very burdensome. Care of older people with dementia has been associated with a documented increase in workload, distress, mental health and well-being. More severe behavioral, cognitive and functional impairment in a patient is associated with higher levels of burden and distress. Stress increases with the number of care hours per week, the number of

уровне стресса и депрессии. От 12% до 30% лиц, ухаживающих за пациентами с деменцией, испытывают суицидальные мысли, что в четыре раза чаще, чем у населения в целом. В публикации K.J. Joling и др. [15] констатируются мысли о самоубийстве, членовредительстве и смерти у лиц, осуществляющих уход за больными деменцией, и изучаются характеристики, отличающие их от тех, у кого таких мыслей нет. Данные собирались каждые 3 месяца в течение двух лет у 192 членов семей, проживающих в Нидерландах. Исходно у лиц, осуществляющих уход, не было клинической депрессии или тревожного расстройства. Мысли, связанные с суицидом, измерялись с помощью Mini International Neuropsychiatric Interview, диагностического инструмента для психических расстройств по DSM-IV. В течение года 76 лиц, осуществляющих уход, сообщили о симптомах потенциальной депрессии и обследованы на наличие суицидальных мыслей. Девять опекунов (11,8%, 4,7% от общей выборки) сообщили о суицидальных мыслях. У них были более тяжёлые симптомы депрессии и тревоги, более низкое чувство компетентности и мастерства, они чувствовали себя менее счастливыми и испытывали больше проблем со здоровьем, меньшую поддержку семьи и большее чувство одиночества, чем опекуны, у которых этого не было. Суицидальные мысли присутствуют у лиц, ухаживающих за больными деменцией, и могут сохраняться на протяжении всего времени ухода. Психологические и социальные характеристики значительно отличают лиц с суицидальными мыслями от тех, у кого их нет.

S.T. O'Dwyer и соавт. [16] проведён перекрестный онлайн-опрос 120 семей Австралии и США, осуществляющих уход. Опрос включал показатели суицидальных наклонностей, работоспособности, физического здоровья, депрессии, безнадёжности, беспокойства, оптимизма, нагрузки на лиц, осуществляющих уход, стратегий преодоления трудностей и социальной поддержки. 26% опекунов думали о самоубийстве более одного раза в год. Только половина из них говорили кому-либо, что они могут покончить жизнь самоубийством, и почти 30% заявляли, что, вероятно, попытаются добровольно уйти из жизни в будущем. У лиц, осуществляющих уход, которые подумывали о суициде, более слабое психическое здоровье, низкая самооэффективность в использовании службы поддержки сообщества и более широкое использование дисфункциональных стратегий выживания, чем у тех, кто этого не делал. В логистической регрессии депрессия предсказывала наличие суицидальных мыслей.

functional responsibilities, and the decrease in coping and support resources [14]. There is a need to pay special attention to this group of people. Family members caring for people with dementia often report high levels of stress and depression. Between 12% and 30% of caregivers of people with dementia experience suicidal ideation, which is four times more often than the general population. In a publication by K. J. Joling et al. [15] report thoughts of suicide, self-harm and death in caregivers of dementia patients and examine the characteristics that distinguish them from those who do not have such thoughts. Data were collected every 3 months for two years from 192 family members living in the Netherlands. Caregivers did not have clinical depression or anxiety disorder at baseline. Suicidal thoughts were measured using the Mini International Neuropsychiatric Interview, a diagnostic tool for mental disorders according to DSM-IV. During the year, 76 caregivers reported symptoms of potential depression and were screened for suicidal ideation. Nine caregivers (11.8%, 4.7% of the total sample) reported suicidal thoughts. They had more severe symptoms of depression and anxiety, a lower sense of competence and mastery, felt less happy and experienced more health problems, less family support, and more feelings of loneliness than caregivers who did not. Suicidal thoughts are present in caregivers of people with dementia and may persist throughout the duration of care. Psychological and social characteristics significantly distinguish individuals with suicidal thoughts from those who do not.

S.T.O ' Dwyer et al. [16] conducted an online cross-sectional survey of 120 Australian and US caring families. The survey included measures of suicidality, work capacity, physical health, depression, hopelessness, anxiety, optimism, caregiver burden, coping strategies, and social support. 26% of caregivers thought about suicide more than once a year. Only half of them told anyone that they might commit suicide, and almost 30% said they were likely to try to voluntarily die in the future. Caregivers who have considered suicide have poorer mental health, low self-efficacy in using community support

Исследования S.T. O'Dwyer и др. [17] констатируют, что члены семьи, обеспечивающие уход, являются группой высокого риска самоубийства. В авторский обзор включено 48 рецензируемых журнальных статей, охватывающих страны с низким, средним и высоким уровнем дохода, а также различные заболевания и инвалидность. Доля лиц, осуществляющих уход, испытывающих суицидальные мысли, варьирует от 2,7% до 71%. Сообщается о попытках самоубийства, смерти в результате самоубийства и смерти в результате убийства-самоубийства. Представлены убедительные доказательства необходимости гарантировать заботу о лицах, обеспечивающих уход, и незамедлительные действия в социальной политике и практике. Необходимы более тщательные исследования, чтобы сделать более чёткие, детальные выводы о риске суицида и предоставить информацию для профилактики и вмешательства, основанных на фактических данных.

Убийства

Наряду с суицидальными наклонностями среди лиц, обеспечивающих уход, присутствуют мысли об осуществлении убийств подопечных. Как замечено S.T. O'Dwyer и др. [18], у членов семьи, осуществляющих уход за людьми с деменцией, уровень суицидальных мыслей выше среднего, при этом им присущи и гомицидные намерения. Авторами изучались мысли об убийстве у членов семьи, осуществляющих уход за людьми с деменцией с использованием описательного качественного подхода. В индивидуальных углубленных интервью принял участие 21 австралиец (7 мужчин, 14 женщин), осуществляющий уход. Выявлено семь вариантов намерений гомицида – активные мысли об убийстве; понимание мыслей об убийстве у других; пассивные мысли о смерти подопечного; эвтанази; мысли об убийстве в ситуациях ухода; применение злоупотребления; и мысли о причинении вреда. Двое активно обдумывали убийство, четверо выразили пассивное желание смерти, ещё четверо сообщили о физическом или словесном насилии над получателем помощи. Таким образом, мысль об убийстве является реальным и значительным явлением среди лиц, осуществляющих уход за людьми с деменцией. Поставщикам услуг и специалистам в области здравоохранения рекомендуется выявлять среди лиц, оказывающих помощь, тех кто может думать об убийстве, и предотвращать трагический исход расширением спектра социальной помощи.

Убийства находящихся на иждивении лиц пожилого и среднего возраста, совершённые их опекунами, подрывают доверие к семейному уходу и имеют дол-

services, and greater use of dysfunctional coping strategies than those who have not. In logistic regression, depression predicted the presence of suicidal ideation.

Conducted international studies by S.T. O'Dwyer et al. [17] state that family members who provide care are a group at high risk of suicide. The author's review includes 48 peer-reviewed journal articles covering low-, middle- and high-income countries, as well as various diseases and disabilities. The proportion of caregivers experiencing suicidal ideation ranges from 2.7% to 71%. Suicide attempts, suicidal deaths, and homicide-suicide deaths have been reported. Strong evidence is presented of the need to ensure caregivers' care and prompt action in social policy and practice. More research is needed to draw clearer, more detailed conclusions about suicide risk and provide information for evidence-based prevention and intervention.

Homicide

Along with suicidal tendencies among caregivers, there are thoughts to murder patients. As noted by S.T.O 'Dwyer et al. [18], family members caring for people with dementia have higher than average levels of suicidal ideation and homicidal intent. The authors examined homicidal thoughts in family caregivers of people with dementia using a descriptive qualitative approach. Twenty-one Australian caregivers (7 men, 14 women) participated in individual in-depth interviews. Seven variants of homicide intentions were identified – active thoughts of murder; understanding homicidal thoughts in others; passive thoughts about the death of the patient; euthanasia; homicidal thoughts in exit situations; application of abuse; and thoughts of harm. Two actively contemplated the homicide, four expressed a passive death wish, and four more reported physical or verbal abuse of the beneficiary. Thus, the thought of killing is a real and significant phenomenon among carers of people with dementia. Service providers and health professionals are encouraged to identify among caregivers those who may think of murder, and to prevent a tragic outcome by expanding the range of social assistance.

The killing of elderly and middle-

госрочные последствия для всех семей. Лучшее понимание характеристик убийства лицами, осуществляющими уход, может дать представление, которое поможет в профилактических мероприятиях. Данные, собранные Д. Karch и К.С. Nunn [19] в Национальной системе отчётности о насильственных смертях в период с 2003 по 2007 гг., использованы для описания жертв, преступников и опекунов, а также обстоятельств, которые спровоцировали убийство опекуном. Зафиксированные 68 происшествий подразделяются на убийства по неосторожности (n=17), умышленное причинение вреда только жертве (n=21) и убийство с последующим суицидом убийцы (n=30). Демография, механизм травмы, локализация травмы и переменные отношения потерпевшего с подозреваемым дополняются повествовательными описаниями инцидентов. В целом результаты показывают, что взрослые жертвы убийства опекуном были вдовами (42,6%), белыми (88,2%), женщинами (63,2%), убитыми в своих домах (92,6%) из огнестрельного оружия (35,3%) или по умышленной небрежности (25,0%) со стороны мужа (30,9%) или сына (22,1%). Почти половина была в возрасте 80 лет и старше (48,5%), 42,6% в возрасте от 50 до 79 лет и 0,9% в возрасте от 20 до 49 лет. Случаи убийства лицом, осуществляющим уход, спровоцированы физическим заболеванием жертвы или лица, осуществляющего уход, возможностью преступника получить финансовую выгоду, ПР лица, осуществляющего уход, употреблением психоактивных веществ лицом, осуществляющим уход, или надвигающимся кризисом в жизни лица, осуществляющего уход, не связанным с болезнью. Понимание уязвимости жертв, характеристик подозреваемых и различных типов мотивов является ключом к разработке эффективных профилактических мер.

Публикации предоставляют убедительные доказательства чёткого, постоянного и глобального явления потенциально вредного поведения (ПВП), потенциальных мотивах и предикторах в отношении этой группы населения. Изучению факторов, связанных с потенциально вредным поведением со стороны членов семьи, осуществляющих уход, посвящена работа М. Sasaki и др. [20]. В исследовании приняли участие 412 пар пожилых людей с ограниченными возможностями и их родственники. Все пожилые люди с инвалидностью пользовались и услугами выездных медсестёр в рамках государственной системы страхования по случаю длительного ухода в префектуре Киото, Япония. При этом более 30% родственников, осуществляющих уход, признались в ПВП по отношению к своим старшим членам семьи. Наиболее частые слу-

aged dependents by their caregivers undermines trust in family care and has long-term consequences for all families. A better understanding of the characteristics of homicide by caregivers can provide insight that will help in prevention efforts. Data collected by D. Karch and K.C. Nunn [19] in the National Violent Death Reporting System between 2003 and 2007 are used to describe the victims, criminals and caregivers, and the circumstances that provoked the homicide by the caregiver. The recorded 68 incidents are divided into negligent homicides (n=17), intentional harm only to the victim (n=21) and homicide followed by suicide of the killer (n=30). Demographics, trauma mechanism, trauma location, and varying victim-suspect relationships are complemented by narrative descriptions of the incidents. Overall, the results show that adult caregivers homicide victims were widows (42.6%), white (88.2%), women (63.2%) killed in their homes (92.6%) by firearms (35.3%) or through willful negligence (25.0%) on the part of the husband (30.9%) or son (22.1%). Nearly half were 80 years of age or older (48.5%), 42.6% were between the ages of 50 and 79, and 0.9% were between the ages of 20 and 49. Cases of caregiver homicide are triggered by the physical illness of the victim or caregiver, the perpetrator's potential for financial gain, the caregiver's MD, the caregiver's substance use, or a looming crisis in the caregiver's life unrelated to disease. Understanding the vulnerability of victims, the characteristics of suspects, and the different types of motives is key to developing effective preventive measures.

The publications provide compelling evidence for a clear, persistent and global phenomenon of potentially harmful behavior (PHB), potential motivations and predictors for this contingent. M. Sasaki et al. [20] ran a study that involved 412 couples of elderly people with disabilities and their relatives. All older people with disabilities also used the services of visiting nurses under the state long-term care insurance system in Kyoto Prefecture, Japan. At the same time, more than 30% of relatives caregivers admitted to PHB in relation to their older family members. The most frequent cases included verbal aggression

чаи включали вербальную агрессию (16,8%) и игнорирование (13,6%). Логистический регрессионный анализ отношения шансов (ОШ) и доверительного интервала (ДИ) выявил, что выросшие дети в 3 раза (ОШ=2,69, 95% ДИ=1,23–5,89), а лица, осуществляющие уход за пожилыми людьми с инвалидностью в четыре раза чаще (ОШ=3,61, 95% ДИ=1,65–7,90), и с большей вероятностью, выказывали ПВП.

Исследования сообщений средств массовой информации и баз данных о смертности выявили убийства и убийства-самоубийства, совершённые людьми, ухаживающими за членами семьи с рядом заболеваний и инвалидностью. В публикации Н. Brown [21] рассмотрены случаи, когда семь взрослых детей-инвалидов были убиты одним из родителей в Великобритании в период с 1999 по 2009 гг. Автор уверяет, что это были не обычные преступления, мотивированные злым умыслом, а произошли на фоне серьёзного ПР и стресса родителей. Кроме того, покончили с собой двое родителей, их взрослый ребёнок, а третий совершил попытку самоубийства. Объяснения, предложенные в суде для объяснения убийств, включали сочетание стресса со стороны опекуна и убийства «из милосердия». По нашему мнению, деяние близко к понятию «эвтаназия». В Российской Федерации любая разновидность эвтаназии запрещена и уголовно наказуема.

Насилие со стороны подопечных

Насилие в отношении ухаживающих лиц является серьёзной проблемой общественного здравоохранения и влечёт за собой серьёзные последствия. Опекуны подвергаются нападению со стороны своих подопечных, что потенцирует суицидально-гомицидные намерения первых. При этом большинство лиц, осуществляющих первичный уход, имеют ограниченные знания о насилии и пессимистично относятся к насилию со стороны пациентов. Так, в Японии констатировано несколько смертей, связанных с насилием, со стороны лиц с тяжёлым ПР в отношении их опекунов. Исследованием М. Kageyama и др. [22] выяснено, какие акты насилия пережили члены семьи, осуществляющие уход, со стороны своего родственника, больного шизофренией, и как часто эти инциденты насилия случались в их жизни. Изучались мысли опекунов о суициде и смерти своих родственников, а также их усилия по консультированию и спасению от насилия. Из 277 опекунов 87,7% подвергались психологическому, а 75,8% физическому насилию со стороны родственника. Из 210 воспитателей, подвергшихся насилию, 26,7% думали об убийстве-самоубийстве и 31,0% желали смерти своему родственнику. Семейное насилие со стороны

(16,8%) and neglect (13,6%). Logistic regression analysis of the odds ratio (OR) and confidence interval (CI) revealed that grown children are 3 times (OR=2.69, 95% CI=1.23–5.89), and caregivers of the elderly with disabilities were four times more likely (OR=3.61, 95% CI=1.65–7.90), and more likely, to have PHB.

Studies of media reports and death databases have identified homicides and homicide-suicides committed by people caring for family members with a range of illnesses and disabilities. In a publication by Н. Brown [21] there have been reviewed cases in which seven adult children with disabilities were killed by a parent in the UK between 1999 and 2009. The author assures that these were not ordinary crimes motivated by malicious intent, but occurred against the backdrop of serious MD and parental stress. In addition, two parents and their adult child committed suicide while their third child attempted suicide. Explanations offered in court to explain the murders included a combination of caregiver stress and "mercy killings". In our opinion, the act is close to the concept of "euthanasia". In the Russian Federation, any kind of euthanasia is prohibited and criminally punishable.

Violence by the patients

Violence against caregivers is a serious public health problem with serious consequences. Guardians are attacked by their patients, which potentiates the suicidal-homicidal intentions of the former. However, most primary caregivers have limited knowledge of violence and are pessimistic about patient violence. Thus, in Japan, several deaths related to violence by persons with severe MD in relation to their guardians were ascertained. Research by М. Kageyama et al. [22] found out what acts of violence were experienced by family caregivers from their relative with schizophrenia, and how often these incidents of violence occurred in their lives. The thoughts of caregivers about suicide and death of their relatives, as well as their efforts to counsel and rescue from violence, were studied. Of the 277 guardians, 87.7% were subjected to psychological and 75.8% to physical violence by a relative. Of the 210 caregivers who were

лиц, страдающих шизофренией, не редкость, а обычное явление в Японии с фатальными последствиями.

Исследование L. Wang и др. [23] так же посвящено изучению текущей ситуации с насилием в отношении лиц, осуществляющих основной уход за людьми с тяжёлыми ПР, за пределами больницы и осведомлённости лиц, осуществляющих уход, о насилии среди психически больных в Китае. Проведено анкетирование 208 лиц, ухаживающих за людьми с тяжелой психической патологией в психиатрической больнице в Пекине. Уровень насилия над опекунами составил 74,1%, из которых 61,5% подвергались словесным оскорблениям, 54,3% – угрозам и 45,2% – физическим нападениям. Физическое насилие невооружённых нападений, приводило к травмам мягких тканей и болям у большинства лиц, осуществляющих уход. Факторами риска являлись: многократная госпитализация, низкий уровень образования, одиночество в семейном положении, вынужденная госпитализация. Среди причин насилия преобладали симптомы ПР в 120 случаях (57,69%). Терпимость и избегание явились стилями поведения большинства опекунов (51,44%). По нашему мнению, необходима разработка инновационных методик вмешательства, обеспечение санитарного просвещения, и организация предотвращения насилия в отношении опекунов. Предполагается уменьшение насилия в семье за счёт обучения методам общения как попечителей, так и подопечных.

Лица с ПР подвержены высокому риску совершения насилия и склонности нападать на членов семьи, многие из которых являются опекунами [24]. Уровень виктимизации отмеченный авторами – 20% и выше. Факторы риска семейного насилия включают употребление психоактивных веществ, несоблюдение режима приёма лекарств и лечения психических расстройств, агрессивное поведение в анамнезе и недавнюю виктимизацию. Предлагаемая стратегия предотвращения насилия к членам семьи, включает более активное вовлечение подопечных в лечение путём предоставления ориентированного на выздоровление ухода, совершенствования служб поддержки, которые могут снизить зависимость от членов семьи и обучение членов семьи методам по предотвращению и разрешению семейных конфликтов.

Предотвращение последствий

Наряду с посмертным неэстетичным внешним образом тела суицидента, религиозностью, когда самоубийство воспринимается как грех даже людьми, отрицающими какие-либо религиозные убеждения, социальным порицанием, рассматривающим суицид как

physically abused, 26.7% thought of homicide-suicide and 31.0% wished death to their relative. Domestic violence by persons with schizophrenia is not uncommon but common in Japan with fatal consequences.

Studies by L. Wang et al. [23] are also devoted to examining the current situation of violence against primary caregivers of people with severe MD outside the hospital and caregivers' awareness of violence among the mentally ill in China. A survey was conducted of 208 caregivers of people with severe mental illness in a psychiatric hospital in Beijing. The rate of abuse of caregivers was 74.1%, of which 61.5% were subjected to verbal abuse, 54.3% to threats, and 45.2% to physical attacks. The physical violence of unarmed attacks has resulted in soft tissue injury and pain in most caregivers. Risk factors were: repeated hospitalization, low level of education, loneliness in marital status, forced hospitalization. Among the causes of violence, the symptoms of MD prevailed in 120 cases (57.69%). Tolerance and avoidance were behavioral styles of the majority of guardians (51.44%). In our opinion, it is necessary to develop innovative intervention methods, provide health education, and organize the prevention of violence against caregivers. It is supposed to reduce domestic violence by teaching communication methods to both caregivers and patients.

Individuals with MD are at high risk of committing violence and tending to attack family members, many of whom are caregivers [24]. The level of victimization noted by the authors is 20% and above. Risk factors for family violence include substance use, non-compliance with medication and mental health treatment, a history of violent behavior, and recent victimization. The proposed family violence prevention strategy includes increasing the involvement of survivors in treatment by providing recovery-oriented care, improving support services that can reduce dependence on family members, and teaching family members how to prevent and resolve family conflicts.

Prevention of consequences

Along with the posthumous unaesthetic external image of the body of a sui-

слабость, и страхом смерти, фактором антисуицидальной защиты в преклонном возрасте является социальная поддержка [25]. В связи с растущим числом людей с деменцией роль социальной поддержки становится всё более важной. Социальная поддержка положительно влияет на психологическое благополучие лиц, осуществляющих уход, приводя к меньшему выгоранию и стрессу [26].

Уход за людьми с деменцией сопровождается стрессом и ставит множество жизненных задач перед членами семьи, осуществляющими уход: кормление, туалет, общение, безопасность, гигиена, физиологические опавления. Предлагаются программы, направленные на снятие стресса и психологическое благополучие лиц, осуществляющих уход. Одной из методик является когнитивная терапия осознанности (КТО), которая эффективна для снижения стресса. Р.Р.К. Кор и др. [27] проведено исследование эффектов КТО у лиц, осуществляющих уход. Протокол исследования направлен на изучение влияния по снижению стресса. Уменьшение стресса, связанного с уходом, способствует благополучию членов семьи, осуществляющих уход, и поддерживает их устойчивость в ежедневном уходе за членами семьи, страдающими деменцией. Обнаружено, что программа эффективна в других группах населения, и результаты исследования предоставили доказательства использования способа (КТО) в качестве стандартного поддерживающего вмешательства для семей, ухаживающих за инвалидами.

Предотвращение суицида возможно определением условий лечения и наблюдения, заботой о безопасности попечителя, а также установлением отношений сотрудничества с врачом-психиатром. Для достижения наилучших результатов требуются комбинированные фармакологические и психосоциальные вмешательства. Устранение модифицируемых факторов риска является обязательным. Терапевтические подходы нацелены на конкретные симптомы, таких как депрессия, возбуждение, тревога, бессонница, и преобладающие психодинамические или психосоциальные стрессоры [28].

Фармакологическое вмешательство облегчает острые симптомы. Психосоциальные пособия более широки, долгосрочны и влекут за собой улучшение межличностных отношений, навыков преодоления трудностей, психосоциального функционирования и управления последствиями. Самоубийства можно, по крайней мере частично, предотвратить путём ограничения доступа к средствам самоубийства, обучения врачей первичного звена и работников здравоохранения методам выявления лиц, подвергающихся риску, а

cide, religiosity, when suicide is perceived as a sin even by people who deny any religious beliefs, social censure, considering suicide as a weakness, and fear of death, social support is a factor in anti-suicidal protection in old age [25]. With the growing number of people with dementia, the role of social support is becoming increasingly important. Social support has a positive effect on the psychological well-being of caregivers, leading to less burnout and stress [26].

Caring for people with dementia is stressful and poses many life challenges for caring family members: feeding, toileting, socializing, safety, hygiene, physiotherapy. Programs are offered to address stress and the psychological well-being of caregivers. One technique is Mindfulness Cognitive Therapy (MCT), which is effective in reducing stress. P.P.K. Kor et al. [27] studied the effects of MCT in caregivers of the disabled. The study protocol aims to investigate the effects of stress reduction. Reducing caregiving stress promotes the well-being of family carers and supports their resilience in the daily care of family members with dementia. The program has been found to be effective in other population groups, and the results of the study provided evidence for the use of the MCT as a standard supportive intervention for families caring for people with disabilities.

Suicide prevention is possible by setting the conditions for treatment and supervision, caring for the safety of the caregiver, and establishing a collaborative relationship with the psychiatrist. Combined pharmacological and psychosocial interventions are required for best results. The elimination of modifiable risk factors is mandatory. Therapeutic approaches target specific symptoms such as depression, agitation, anxiety, insomnia, and predominant psychodynamic or psychosocial stressors [28].

Pharmacological intervention relieves acute symptoms. Psychosocial benefits are broader, longer-term, and entail improvements in interpersonal relationships, coping skills, psychosocial functioning, and outcome management. Suicide can be prevented, at least in part, by limiting access to the means of suicide,

также диагностике и ведению соответствующих кризисов, обеспечению адекватного последующего наблюдения. Существует множество психотерапевтических, фармакологических и нейромодулирующих методов лечения ПР, которые могут изменить эту болезненную направленность [29].

Вероятность выгорания возможна у любого человека, оказывающего уход. Психосоциальные и фармакологические вмешательства показывают эффективность в снижении нагрузки на лиц, осуществляющих уход, и связанных с ними проявлений стресса. Психосоциальные вмешательства включают группы поддержки и психообразовательные методики для лиц, ухаживающими за пациентами с деменцией (величина эффекта 0,09–0,23). Фармакологические вмешательства – использование антихолинергических или антипсихотических препаратов при деменции или поведении, связанном с деменцией (величина эффекта 0,18–0,27). Тем самым оптимизируются проявления, связанные с выгоранием такие как, настроение, возможность справляться с трудностями, работоспособность, даже когда бремя выгорания максимально [3].

Поскольку население быстро стареет, ожидается, что распространённость деменции, особенно болезни Альцгеймера, будет расти вместе с другими заболеваниями пожилого возраста, что приведёт к увеличению потребности в лицах, осуществляющих уход. У лиц, осуществляющих уход за пациентами с деменцией, низкие показатели качества жизни, выраженные нарушения активности, тревоги и депрессии, чем у лиц, не осуществляющих уход. У лиц, несущих бремя ухода за пациентами с деменцией и наличием дополнительного хронического заболевания (рака), выше, чем у лиц, осуществляющих уход за пациентами с одним из этих состояний [30].

Лица, осуществляющие неформальный уход за людьми с деменцией, подвержены большему риску развития проблем с физическим и психическим здоровьем по сравнению с населением в целом. По меньшей мере 16% опекунов задумывается о самоубийстве один раз в течение года [31]. Для предотвращения обнаруженной тенденции предложены вмешательства на основе интернета на предмет возможности сведения к минимуму негативных последствий бремени ухода. Учитывая повсеместную распространённость интернета, удобное осуществление, потенциальную масштабируемость и предполагаемую эффективность разработаны рекомендации iSupport for dementia – это онлайн-программа самопомощи при деменции Всемирной Организацией Здравоохранения для обучения

training primary care physicians and health care workers in identifying individuals at risk, diagnosing and managing appropriate crises, and ensuring adequate follow-ups. There are many psychotherapeutic, pharmacological and neuromodulatory treatments for MD that can change this pathological direction [29].

Any caregiver is at risk of burnout. Psychosocial and pharmacological interventions have been shown to be effective in reducing caregivers' workload and associated stress. Psychosocial interventions include support groups and psychoeducational interventions for caregivers of patients with dementia (effect size 0.09–0.23). Pharmacological interventions include use of anticholinergics or antipsychotics for dementia or dementia-related behavior (effect size 0.18–0.27). This optimizes the manifestations associated with burnout, such as mood, ability to cope with difficulties, performance, even when the burden of burnout is maximum [3].

As the population ages rapidly, the prevalence of dementia, especially Alzheimer's disease, is expected to rise along with other diseases of older age, leading to an increased need for caregivers. Caregivers of patients with dementia have poorer quality of life scores, greater disturbances in activity, anxiety, and depression than non-caregivers. Those who bear the burden of caring for patients with dementia and the presence of an additional chronic disease (cancer) have higher risk of burnout than those who care for patients with one of these conditions only [30].

Informal caregivers of people with dementia are at greater risk of developing physical and mental health problems than the general population. At least 16% of caregivers think about suicide once a year [31]. To counter this trend, Internet-based interventions have been proposed to address the potential for minimizing the negative effects of the burden of care. Considering the ubiquity of the Internet, ease of implementation, potential scalability and perceived effectiveness, iSupport recommendations for dementia – an online dementia self-help program suitable for all countries – have been developed by the World Health Organization to train caregivers in skills and support people with

опекунов навыкам и поддержки лиц с ограниченными возможностями, пригодная для всех стран [32].

Заключение

Существует очевидная необходимость поддержки лиц, осуществляющих уход за больными с деменцией и инвалидностью. У членов семьи, осуществляющих уход за людьми с деменцией, высокий уровень суицидальных и гомицидных мыслей, при этом депрессия является фактором риска, а пожилой возраст и мотивы жизни служат защитными факторами. Вмешательства по снижению риска самоубийства у лиц, осуществляющих уход за больными деменцией, должны быть направлены на купирование депрессии и мотивацию продолжения своей жизни и жизни подопечного, обучению методам оказания ухода за ним.

Литература / References:

- Mueller A.S., Abrutyn S., Pescosolido B., Diefendorf S. The social roots of suicide: theorizing how the external social world matters to suicide and suicide prevention. *Front Psychol.* 2021; 12: 621569. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.621569
- Голенков А.В., Филоненко В.А., Сергеева А.И., Филоненко А.В., Зольников З.И. Суицидальное поведение при деменциях. *Суицидология.* 2021; 12 (2): 91-113. DOI: 10.32878/suiciderus.21-12-02(43)-91-113. [Golenkov A.V., Filonenko V.A., Sergeyeva A.I., Filonenko A.V., Zol'nikov Z.I. Suicidal behavior in dementia. *Suicidology.* 2021; 12 (2): 91-113. DOI: 10.32878/suiciderus.21-12-02(43)-91-113]. (In Russ / Engl)
- Adelman R.D., Tmanova L.L., Delgado D., Dion S., Lachs M.S. Caregiver burden: a clinical review. *JAMA.* 2014; 311 (10): 1052-1060. DOI: 10.1001/jama.2014.304
- Wark S., McKay K., Ryan P., Müller A. Suicide amongst people with intellectual disability: an Australian online study of disability support staff experiences and perceptions. *J. Intellect. Disabil. Res.* 2018; 62 (1): 1-9. DOI: 10.1111/jir.12442
- Kokurcan A., Yilmaz Özpölat A.G., Göğüş A.K. Burnout in caregivers of patients with schizophrenia. *Turk. J. Med. Sci.* 2015; 45 (3): 678-685. DOI: 10.3906/sag-1403-98
- Chai Y.C., Mahadevan R., Ng C.G., Chan L.F., Md. Dai F. Caregiver depression: The contributing role of depression in patients, stigma, social support, and religiosity. *Int. J. Soc. Psychiatry.* 2018; 64 (6): 578-588. DOI: 10.1177/0020764018792585
- Филоненко А.В., Голенков А.В., Филоненко В.А., Орлов Ф.В., Деомидов Е.С. Самоубийства среди врачей и медицинских работников: обзор литературы. *Суицидология.* 2019; 10 (3): 42-58. [Filonenko A.V., Golenkov A.V., Filonenko V.A., Orlov F.V., Deomidov Ye.S. Suicide among physicians and health workers: a literature review. *Suicidology.* 2019; 10 (3): 42-58]. (In Russ / Engl)
- Anderson J.G., Eppes A., O'Dwyer S.T. «Like Death is Near»: Expressions of suicidal and homicidal ideation in the blog posts of family caregivers of people with dementia. *Behav. Sci. (Basel).* 2019; 9 (3): 22. DOI: 10.3390/bs9030022.
- Alzheimer's Disease International. *World Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia.* Health Service and Population Research Department, King's College London; UK: 2015.
- Moniz-Cook E., Elston C., Gardiner E., Agar S., Silver M., Win T., Wang M. Can training community mental health nurses to support family carers reduce behavioural problems in dementia? An exploratory pragmatic randomised controlled trial. *Int. J. Geriatr. Psychiatry.* 2008; 23: 185-191. DOI: 10.1002/gps.1860.
- Cooper C., Balamurali T.B., Livingston G. A systematic review of the prevalence and covariates of anxiety in caregivers of people with dementia. *Int. Psychogeriatr.* 2007; 19: 175-195.
- Monin J.K., Schulz R. Interpersonal effects of suffering in older adult caregiving relationships. *Psychol. Aging.* 2009; 24: 681-695. DOI: 10.1037/a0016355
- O'Dwyer S.T., Moyle W., Pachana N.A., Sung B., Barrett S. Feeling that life is not worth living (death thoughts) among middle-aged, Australian women providing unpaid care. *Maturitas.* 2014; 77: 375-379. DOI: 10.1016/j.maturitas.2014.01.013
- Sorensen S., Duberstein P., Gill D., Pinquart M. Dementia care: Mental health effects, intervention strategies, and clinical implications. *Lancet Neurol.* 2006; 5: 961-973. DOI: 10.1016/S1474-4422(06)70599-3
- Joling K.J., O'Dwyer S.T., Hertogh C.M.P.M., van Hout H.P.J. The occurrence and persistence of thoughts of suicide, self-harm, and death in family caregivers of people with dementia: a longitudinal data analysis over 2 years. *Int. J. Geriatr. Psychiatry.* 2018; 33: 263-270. DOI: 10.1002/gps.4708
- O'Dwyer S.T., Moyle W., Zimmer-Gembeck M.J., De Leo D. Suicidal ideation in family carers of people with dementia: a pilot study. *Int. J. Geriatr. Psychiatry.* 2013; 28: 1182-1188. DOI: 10.1002/gps.3941
- O'Dwyer S.T., Janssens A., Sansom A., et al. Suicidality in family caregivers of people with long-term illnesses and disabilities: a scoping review. *Compr. Psychiatry.* 2021; 110: 152261. DOI: 10.1016/j.comppsy.2021.152261
- O'Dwyer S.T., Moyle W., Taylor T., Creese J., Zimmer-Gembeck M.J. Homicidal ideation in family carers of people with dementia. *Aging Ment. Health.* 2016; 20 (11): 1174-1181. DOI: 10.1080/13607863.2015.1065793
- Karch D., Nunn K.C. Characteristics of elderly and other vulnerable adult victims of homicide by a caregiver: national violent death reporting system – 17 U.S. states, 2003-2007. *J. Interpers. Violence.* 2011; 26 (1): 137-157. DOI: 10.1177/0886260510362890
- Sasaki M., Arai Y., Kumamoto K., Abe K., Arai A., Mizuno Y. Factors related to potentially harmful behaviors towards disabled older people by family caregivers in Japan. *Int. J. Geriatr. Psychiatry.* 2007; 22 (3): 250-257. DOI: 10.1002/gps.1670
- Brown H. Not only a crime but a tragedy [...] exploring the murder of adults with disabilities by their parents. *J. Adult Prot.* 2012; 14: 6-21. DOI: 10.1108/14668201211200763
- Kageyama M., Solomon P., Yokoyama K., Nakamura Y., Kobayashi S., Fujii C. Violence towards family caregivers by their relative with schizophrenia in Japan. *Psychiatr. Q.* 2018; 89 (2): 329-340. DOI: 10.1007/s11126-017-9537-4
- Wang L., Xu J., Zou H., Zhang H., Qu Y. Violence against primary caregivers of people with severe mental illness and their knowledge and attitudes towards violence: A cross-sectional study in China. *Arch. Psychiatr. Nurs.* 2019; 33 (6): 167-176. DOI: 10.1016/j.apnu.2019.08.009
- Labrum T., Zingman M.A., Nossel I., Dixon L. Violence by persons with serious mental illness toward family caregivers and

- other relatives: a review. *Harv. Rev. Psychiatry*. 2021; 29 (1): 10-19. DOI: 10.1097/HRP.0000000000000263
25. Зотов П.Б. Психотерапия суицидального поведения лиц разных возрастных групп. *Тюменский медицинский журнал*. 2013; 15 (2): 33-36. [Zotov P.B. Psychotherapy of suicidal behavior of persons of different age groups. *Tyumen Medical Journal*. 2013; 15 (2): 33-36] (In Russ)
26. Shiba K., Kondo N., Kondo K. Informal and formal social support and caregiver burden: the ages caregiver survey. *J. Epidemiol.* 2016; 26 (12): 622-628. DOI: 10.2188/jea.JE20150263
27. Kor P.P.K., Liu J.Y., Chien W.T. Effects on stress reduction of a modified mindfulness-based cognitive therapy for family caregivers of those with dementia: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2019; 20 (1): 303. DOI: 10.1186/s13063-019-3432-2
28. Anderson J., Mitchell P.B., Brodaty H. Suicidality: prevention, detection, and intervention. *Aust. Prescr.* 2017; 40 (5): 162-166. DOI: 10.18773/austprescr.2017.058
29. Naguy A., Elbadry H., Salem H. Suicide: A Précis! *J Family Med Prim Care*. 2020; 9 (8): 4009-4015. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_12_20
30. Ohno S., Chen Y., Sakamaki H., Matsumaru N., Yoshino M., Tsukamoto K. Humanistic burden among caregivers of patients with Alzheimer's disease or dementia in Japan: a large-scale cross-sectional survey. *J. Med. Econ.* 2021; 24 (1): 181-192. DOI: 10.1080/13696998.2021.1877149
31. O'Dwyer S.T., Moyle W., Zimmer-Gembeck M.J., De Leo D. Suicidal ideation in family carers of people with dementia. *Aging Ment. Health*. 2016; 20: 222-230.
32. Teles S., Ferreira A., Seeher K., Fréel S., Paúl C. Online training, and support program (iSupport) for informal dementia caregivers: protocol for an intervention study in Portugal. *BMC Geriatr.* 2020; 20 (1): 10. DOI: 10.1186/s12877-019-1364-z

SUICIDAL-HOMICIDAL BEHAVIOR OF CAREGIVERS OF PERSONS WITH DEMENTIA

A.V. Filonenko, A.V. Golenkov,
V.A. Filonenko, A.I. Sergeeva

I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary, Russia;
golenkovav@inbox.ru
Republican Children's Clinical Hospital, Cheboksary, Russia

Abstract:

The relevance of assessing and taking care of mental health of caregivers of people with dementia is caused not only by their suicidal intentions towards themselves, but also thoughts about harming the persons they should give care to. Suicidal-homicidal intentions develop gradually, do not manifest themselves, and pose a potential danger for murder. *The aim of the review* is to summarize the motivational factors that encourage caregivers to commit suicidal and homicidal actions and to increase the medical and social effectiveness of preventing murders with the development of probable directions for prevention. Knowledge of the factors associated with suicide is essential to prevent tragic outcomes. *Results*. Socio-demographic characteristics are presented in relation to different motives and types of suicide. Risk groups that can lead to the murder of a disabled person are described. Reporting and practical use of the identified socio-demographic features will reduce the level of homicide in society. There is a clear need to support caregivers of people with dementia and disabilities. Family members who provide care to people with dementia have high rates of suicidal and homicidal thoughts, with depression being a risk factor and older age and lifestyle being protective factors. Interventions to reduce the risk of suicide in caregivers of people with dementia should focus on relieving depression and motivating them to continue their lives and those of their caregivers, teaching caregivers and social support.

Keywords: social support; caregivers; dementia; disability; homicide; suicide

Вклад авторов:

A.V. Filonenko: разработка дизайна исследования; написание текста рукописи; редактирование текста рукописи;
A.V. Golenkov: написание текста рукописи; редактирование текста рукописи;
V.A. Filonenko: обзор и перевод публикаций по теме статьи;
A.I. Sergeeva: обзор и перевод публикаций по теме статьи.

Authors' contributions:

A.V. Filonenko: developing the research design, article writing; article editing;
A.V. Golenkov: article writing; article editing;
V.A. Filonenko: reviewing and translating relevant publications;
A.I. Sergeeva: reviewing and translating relevant publications.

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: 27.03.2022. Принята к публикации / Accepted for publication: 31.05.2022.

Для цитирования: Филоненко А.В., Голеньков А.В., Филоненко В.А., Сергеева А.И. Суицидально-гомицидное поведение опекунов лиц с деменцией. *Суицидология*. 2022; 13 (2): 61-73. doi.org/10.32878/suiciderus.22-13-02(47)-61-73

For citation: Filonenko A.V., Golenkov A.V., Filonenko V.A., Sergeeva A.I. Suicidal-homicidal behavior of carers of persons with dementia. *Suicidology*. 2022; 13 (2): 61-73. doi.org/10.32878/suiciderus.22-13-02(47)-61-73 (In Russ / Engl)