

СУИЦИДОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С НЕРВНОЙ БУЛИМИЕЙ

Е.Р. Гурулёва, А.В. Меринов

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

SUICIDAL CHARACTERISTICS OF YOUNG WOMEN WITH BULIMIA NERVOSA

E.R. Gurulyova, A.V. Merinov

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia

Сведения об авторах:

Гурулёва Елена Романовна – аспирант (SPIN-код: 7564-5262; Researcher ID: ALL-7302-2020; ORCID iD: 0000-0002-7406-4563). Место учёбы: аспирант кафедры психиатрии и психологического консультирования ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9. Телефон: +7 (929)-067-01-60, электронный адрес: er46280@gmail.com

Меринов Алексей Владимирович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7508-2691; Researcher ID: M-3863-2016; ORCID iD: 0000-0002-1188-2542). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии и психологического консультирования 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: merinovalex@gmail.com

Information about the authors:

Gurulyova Elena Romanovna (SPIN-code: 7564-5262; Researcher ID: ALL-7302-2020; ORCID iD: 0000-0002-7406-4563). Place of study: Graduate student of the Department of Psychiatry Ryazan State Medical University. Address: 9 Visokovoltynaya str., Ryazan, 390026, Russia. Phone: +7 (929)-067-01-60, email: er46280@gmail.com

Merinov Alexey Vladimirovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 7508-2691; Researcher ID: M-3863-2016; ORCID iD: 0000-0002-1188-2542). Place of work and position: Professor of the Department of Psychiatry Ryazan State Medical University. Address: 9 Visokovoltynaya str., Ryazan, 390026, Russia. Phone: +7 (4912) 75-43-73, email: merinovalex@gmail.com

Расстройства пищевого поведения представляют одну из самых неблагоприятных нозологий в отношении преждевременной смертности, в том числе суицидальной. На сегодняшний день существует большое количество исследований, направленных на изучение нервной анорексии и её суицидального потенциала, чего нельзя сказать о нервной булимии. Следуя за навязанными идеалами красоты, худым телом, тающими цифрами на весах, молодые женщины зачастую прибегают к крайне нездоровым методам решения имеющихся «проблем» с телом. Дисморфоманические переживания, связанные с неудовлетворённостью своим внешним видом, длительное компенсаторное поведение в совокупности с сильным дефицитом в еде, провоцируют стабильные периоды переедания, что, в свою очередь, стимулирует дальнейшее развитие нервной булимии. Яркие и длительные негативные эмоции, вина и стыд за свою фигуру и внешний вид, продолжительные переедания, страх полноты, неудачные попытки похудения приводят к антивитаальным переживаниям. В совокупности с низкой обращаемостью за медицинской помощью и отсутствием ярких клинических нозоспецифичных симптомов и проявлений данного заболевания мы сталкиваемся с отсутствием своевременной диагностики и лечения заболевания. В настоящее время практически отсутствуют данные о суицидологических характеристиках пациентов с нервной булимией. *Цель исследования* – изучение суицидологических особенностей молодых женщин с нервной булимией. *Материалы и методы.* Исследованы 195 молодых женщин в возрасте от 20 до 24 лет, обучающихся в ВУЗе. Из них 40 имеют диагноз нервной булимии и вошли в исследуемую группу. Контрольную группу составили 155 молодых женщин без данного диагноза. В качестве диагностических инструментов были использованы: клиничко-анамнестический опросник, направленный на выявление аутоаггессивных паттернов в прошлом и настоящем; коэффициент просуицидальной напряжённости (КПСН за весь период анамнеза и КПСН за 2 года); тест ОСР (опросник суицидального риска) в модифи-

кации Т.Н. Разумовской. Математическую обработку данных проводили с помощью программы SPSS. *Результаты и обсуждение.* Количество девушек, всерьёз размышляющих о возможности совершения самоубийства в последние два года, в исследуемой группе в два раза превышало таковое в группе контроля. То же касается и эмоционального состояния респонденток: девушек с нервной булимией в большей степени характеризует навязчивое чувство вины (46% против 16% в контрольной группе), стыда (37% в исследуемой группе против 18% в контроле), острое чувство одиночества (67% в исследуемой группе против 39% группы контроля), чувство безнадёжности (40% исследуемой группы против 9% группы контроля). Обращает на себя внимание тенденция к увеличению табакокурения в группе девушек с нервной булимией за последние 2 года (15% против 2% в группе контроля). *Выводы.* Исследуемая группа молодых женщин с нервной булимией представляет собой весьма неблагоприятную и специфическую в суицидологическом разрезе категорию, требующую дальнейшего, пристального изучения, это касается частой встречаемости суицидальных мыслей, ряда несуицидального и аутоагрессивного поведения. Полученные в ходе исследования данные говорят о необходимости обращения внимания не только к вопросам диагностики НБ на первичных этапах медицинской помощи, но и при обнаружении данного заболевания рассмотрение возможности высокого суицидального риска и аутоагрессивного поведения.

Ключевые слова: расстройство пищевого поведения, нервная булимия, суицидальные попытки, суицид, аутоагрессия, суицидология

Равняясь на строгие критерии красоты, навязанные обществом и миром моды, большое количество молодых девушек погружаются в различные, а нередко нездоровые, способы достижения поставленных целей. Проживая эмоции, связанные со сложностями в соблюдении очередной диеты, неудовлетворённостью своим телом, они отдают предпочтение изнурительным физическим нагрузкам, строгим ограничениям в еде, мочегонным / слабительным или анорексигенным препаратам [1]. Обычно, ограничение в еде направлено на достижение значимого дефицита калорий, а значит, неизменно ведёт к стабильному недоеданию, что, в свою очередь, планомерно приводит к пищевому срыву и неконтрольному перееданию. Проходя через эмоционально и физически тяжёлые этапы годами, еда становится эпицентром их жизни, а проблема «стройности и худобы» открывается с новых сторон. Повсеместная пропаганда «красивого и здорового» тела, реклама обещаний в максимально короткие сроки достичь «правильных» пропорций фигуры способствуют усилению негативных реакций, а также развитию дисморфоманических переживаний [2].

В настоящее время в нашей стране расстройства пищевого поведения (РПП) встречаются у порядка 4% населения, при этом на долю нервной анорексии (НА) приходится 2,5-3,7%, на нервную булимию (НБ) 1,1-4,2% [3-5]. Столь значительный разброс в выявлении НБ объясняется особенностями её диагностики: дело в том, что пациентки с НА рано или поздно обращают на себя внимание специалистов благодаря очень заметным внешним изменениям

Following the strict beauty criteria imposed by society and the fashion world, many young girls immerse themselves in various, and often unhealthy, ways to achieve their goals. Experiencing emotions associated with the difficulties of following yet another diet, dissatisfaction with their bodies, they give preference to grueling physical exercise, strict dietary restrictions, diuretics/laxatives or anorexic drugs [1]. Usually, dietary restrictions are aimed at achieving a significant calorie deficit, which means they invariably lead to stable malnutrition, which in turn systematically leads to a food breakdown and uncontrolled overeating. Going through emotionally and physically difficult stages for years, food becomes the epicenter of their lives, and the problem of “slimness and thinness” opens up from new sides. The widespread propaganda of a “beautiful and healthy” body, advertising promises to achieve the “correct” proportions of the figure in the shortest possible time contribute to the strengthening of negative reactions, as well as the development of dysmorphophobia [2].

Currently, eating disorders (ED) affect about 4% of the population in our country, with anorexia nervosa (AN) accounting for 2.5-3.7% and bulimia nervosa (BN) accounting for 1.1-4.2% [3-5]. Such a significant spread in the detection of AN is explained by the peculiarities of its diagnosis: the fact is that patients with AN sooner or later attract the attention of specialists due to very noticeable external changes (primarily

(прежде всего, бросающийся в глаза явный дефицит массы тела), либо благодаря возникающим соматическим или психиатрическим отклонениям. Для НБ, столь стигматизирующие изменения внешности в целом не характерны, имеющиеся проблемы пациентки долгое время успешно скрывают, зачастую вообще не попадая в поле зрения профильных врачей. Последний факт создаёт в некотором роде диагностический парадокс: мы располагаем данными, касающимися присутствия неких средних значений лиц с НБ в популяции (в основном получаемых методами скрининговой оценки), однако фактически (в отличие от НА) в кабинетах врачей встретим единичные ситуации реально установленных диагнозов. Эти пациентки, безусловно, часто обращаются за разнообразной медицинской и психологической помощью, однако, сознательно или бессознательно не акцентируют внимание на присутствующих признаках именно НБ. Это частые гости в кабинетах психологов с жалобами на плохое настроение и недовольство внешностью, у терапевтов, гастроэнтерологов и диетологов с жалобами на проблемы с пищеварительной системой и просьбами, касающимися контроля веса, у модных нутрициологов с запросами на нормализацию обменных процессов, однако, почти нигде «во главу угла» не ставится именно булимическая природа имеющихся нарушений. За скобками, таким образом, остаются существующий внутренний психологический конфликт, периоды отчаяния от неспособности сдерживать и контролировать пищевое поведение, постоянные зарок, обещания... и очередные срывы (о которых зачастую знают лишь сами лица с НБ), сопровождающиеся изнуряющими физическими «трипами» и бесконечными, компульсивным тренировками, самостоятельно назначаемой фармакотерапией, регулярными очистительными процедурами. Возникающие тягостные переживания («у меня опять ничего не получилось...»), приводят к истерикам и депрессивным реакциям, но происходит подобное на фоне относительно благополучного фасада (мы помним, что внешне лица с НБ очень часто никак не выделяются из числа сверстников). Возвращаясь к упоминавшемуся выше парадоксу, можно констатировать, что в популяции присутствует достаточно обширная группа лиц с НБ (вероятно, обоёго пола, с преобладанием именно женщин [6, 7]), не склонная чаще всего никак идентифицировать себя в качестве имеющих подобное РПП. Однако, обладающая несомненно высоким уровнем внутреннего напряжения, характеризующаяся пер-

ily, a striking obvious deficit in body weight), or due to emerging somatic or psychiatric deviations. For AN, such stigmatizing changes in appearance are generally not characteristic; patients successfully hide their existing problems for a long time, often not even coming to the attention of specialized doctors. The latter fact creates a diagnostic paradox of sorts: we have data on the presence of some average values of individuals with NB in the population (mostly obtained by screening assessment methods), but in fact (unlike AN) in doctors' offices we encounter isolated situations of actually established diagnoses. These patients, of course, often seek various medical and psychological help, but consciously or unconsciously do not focus on the present signs of NB. They are frequent guests in psychologists' offices with complaints of a bad mood and dissatisfaction with their appearance, in therapists, gastroenterologists and nutritionists with complaints of problems with the digestive system and requests concerning weight control, in fashionable nutritionists with requests for normalization of metabolic processes, however, almost nowhere is the bulimic nature of the existing disorders put "at the forefront". Thus, the existing internal psychological conflict, periods of despair from the inability to restrain and control eating behavior, constant vows, promises ... and then new breakdowns (often known only to the people with ED themselves), accompanied by exhausting physical "trips" and endless, compulsive training, self-prescribed pharmacotherapy, regular cleansing procedures remain outside the brackets. The resulting painful experiences ("I failed again ...") lead to hysterics and depressive reactions, but this happens against the background of a relatively prosperous façade (we remember that outwardly people with ED very often do not stand out from their peers). Returning to the above-mentioned paradox, we can state that in the population there is a fairly large group of people with ED (probably of both sexes, with a predominance of women [6, 7]), most often not inclined to identify themselves as having such an ED. However, it undoubtedly has a high level of internal tension, characterized by a permanent internal psychological conflict, which is highly likely to be accompanied by anti-vital experiences [4, 8-10].

манентным внутренним психологическим конфликтом, с большой долей вероятностью, способным сопровождаться антивитальными переживаниями [4, 8-10].

Смертность при РПП по статистике является одной из самых распространённых среди лиц с психическими расстройствами [11, 12]. При НА смертность составляет от 5 до 18%, при этом каждая пятая смерть – это самоубийство, при НБ смертность составляет около 3,9%, а на долю самоубийств приходится до четверти случаев – 23% [11, 13-16]. На текущий момент актуальные данные, касающиеся суицидальной смертности лиц именно с НБ, в России отсутствуют. Учитывая сложности диагностики НБ, отсутствие визуально заметных изменений тела и поведения, сокрытие эпизодов вызывания рвоты, употребления анорексигенных препаратов, и, что ещё более важно, внутренних переживаний (серьёзный внутриличностный конфликт, эгодистоничный по своей природе) позволяют предположить, что частота суицидальной смертности при НБ существенно недооценена. Кстати, на этапе судебно-медицинской экспертизы суицидентов специалисты нередко обнаруживают косвенные признаки присутствия РПП, при отсутствии указаний на присутствие прижизненно установленного диагноза [17, 18].

Целью данного исследования является изучение суицидологических особенностей молодых женщин с нервной булимией.

Задачи: определение и сравнение суицидологических характеристик женщин молодого возраста, имеющих и не имеющих НБ; обозначение возможных путей приложения превентивной активности в данной категории лиц.

Материалы и методы.

В исследовании приняли участие 195 респондентов: из них в исследуемую группу вошли 40 молодых женщин, имеющих НБ, в контрольную – 155 молодых женщин, без данного диагноза. Средний возраст женщин в исследуемой группе составил $21,9 \pm 0,8$ года, у женщин в контрольной группе $22,1 \pm 1,2$ года.

В качестве диагностических инструментов были использованы: клинико-анамнестический опросник, направленный на выявление аутоаггессивных паттернов в прошлом и настоящем [19]; коэффициент про-суицидальной напряженности (КПСН за весь период анамнеза и КПСН за 2 года) [20]; тест ОСР (опросник суицидального риска) в модификации Т.Н. Разумовской [21].

Mortality in eating disorders is statistically one of the most common among people with mental disorders [11, 12]. Mortality in AN ranges from 5 to 18%, with every fifth death being a suicide; mortality in NB is about 3.9%, with suicides accounting for up to a quarter of cases – 23% [11, 13-16]. Currently, there are no relevant data on suicidal mortality in people with NB in Russia. Given the difficulties in diagnosing NB, the absence of visually noticeable changes in the body and behavior, concealment of episodes of vomiting, use of anorexigenic drugs, and, more importantly, internal experiences (serious intrapersonal conflict, ego-dystonic in nature), we can assume that the incidence of suicidal mortality in NB is significantly underestimated. By the way, at the stage of forensic medical examination of suicides, specialists often discover indirect signs of the presence of an eating disorder, in the absence of indications of the presence of a diagnosis established during life [17, 18].

The aim of this study is the learning suicidological characteristics of young women with nervous bulimia.

Tasks: definition and comparison of suicidological characteristics of young women with and without NB; identification of possible ways of applying preventive activity in this category of people.

Materials and methods.

The study involved 195 respondents: of these, the study group included 40 young women with NB, and the control group included 155 young women without this diagnosis. The average age of women in the study group was 21.9 ± 0.8 years, while that of women in the control group was 22.1 ± 1.2 years.

The following diagnostic tools were used: a clinical-anamnestic questionnaire aimed at identifying autoaggression patterns in the past and present [19]; the coefficient of prosuicidal tension (CPST for the entire anamnesis period and CPST for 2 years) [20]; SRQ (suicide risk questionnaire) as modified by T.N. Razumovskaya [21].

Inclusion criteria for the study group were as follows: established diagnosis of NB according to ICD-10 criteria; absence of other mental disorders according to ICD-10 criteria that could significantly affect the variables being assessed; aged from 20 to

Критериями включения в исследуемую группу являлись следующие: установленный диагноз НБ согласно критериям МКБ-10; отсутствие иных психических расстройств согласно критериям МКБ-10, способных оказывать значимое влияние на оцениваемые переменные; возраст от 20 до 27 лет, факт обучения в ВУЗе на момент проведения исследования. Группу контроля составили молодые женщины того же возраста с сопоставимыми социально-демографическими характеристиками, не имеющие диагноза НБ, не принимающие психотропные препараты и препараты, влияющие на аппетит. В исследование не вошли: лица, имеющие иные психические расстройства на момент проведения исследования; страдающие соматическими заболеваниями, симптомами которых могли являться вторичные нарушения пищевого поведения.

Статистический анализ и обработку данных проводили посредством непараметрических методов математической статистики: для сравнения качественных показателей в независимых выборках использовался критерий Пирсона (χ^2); для количественных показателей с ненормальным распределением – критерий Манна-Уитни (U эксп.). Выборочные дескриптивные статистики представлены в виде M(m) (средняя (стандартное квадратичное отклонение)). Для непараметрических критериев описание данных представлено в виде n (%) (абсолютное количество признаков группы и его процентное отношение к общему количеству членов группы). Границы доверительного интервала (ДИ) для отношения шансов указаны в виде нижней (НГДИ) и верхней границы (ВГДИ). Если границы доверительного интервала не включали единицу, результаты считались статистически значимым. Результаты определялись как статистически значимые при уровне значимости $p < 0,05$. Математическую обработку данных проводили с помощью программы SPSS.

Результаты и их обсуждение.

Оценим присутствие паттернов классического аутоагрессивного поведения у молодых женщин, страдающих НБ. Полученные данные представлены в таблице 1.

Представленные данные подтверждают изложенное выше предположение, касающееся исследуемой группы: количество девушек, всерьёз размышляющих о возможности совершения самоубийства, а также значительное число из них, обдумывающих конкретные способы его осуществления статистически значимо преобладает именно в исследуемой группе.

27, studying at a university at the time of the study. The control group consisted of young women of the same age with comparable socio-demographic characteristics who did not have a diagnosis of NB and did not take psychotropic drugs or drugs that affect appetite. The study did not include: individuals with other mental disorders at the time of the study; those suffering from somatic diseases, the symptoms of which could be secondary eating disorders.

Statistical analysis and data processing were carried out using nonparametric methods of mathematical statistics: the Pearson criterion (χ^2) was used to compare qualitative indicators in independent samples; for quantitative indicators with a non-normal distribution – the Mann-Whitney criterion (U exp.). Sample descriptive statistics are presented as M(m) (mean (standard deviation)). For nonparametric criteria, the data description is presented as n (%) (the absolute number of group characteristics and its percentage to the total number of group members). The boundaries of the confidence interval (CI) for the odds ratio are specified as the lower (LBCI) and upper bounds (UBCI). If the boundaries of the confidence interval did not include one, the results were considered statistically significant. The results were defined as statistically significant at a significance level of $p < 0.05$. Mathematical data processing was performed using the SPSS program.

Results and their discussion.

Let's rate the presence of classic auto-aggressive behavior patterns in young women suffering from NB. The obtained data are presented in Table 1.

The presented data confirm the above assumption concerning the study group: the number of girls seriously considering the possibility of committing suicide, as well as a significant number of them considering specific ways of doing so, statistically significantly prevails in the study group. The difference of almost two times is achieved in an isolated period of time (the last two years) and is absent for the entire anamnestic period. It can be assumed that such a feature is associated precisely with the formation of the studied NB and its characteristic suicidological specifications in the last few years of life.

Таблица / Table 1

Представленность классических аутоагрессивных паттернов у молодых женщин с нервной булимией
Prevalence of classic autoaggressive patterns in young women with bulimia nervosa

Критерий Criterion	Исследуемая группа Experimental group, n=40		Контрольная группа Control group, n=155		χ^2	P	ОШ OR	ДИ CI	
	n	%	n	%				НГДИ LBCI	ВГДИ UBCI
Мысли о самоубийстве в последние 2 года Suicide ideation in the last 2 years	23	57,5	45	29,03	11,35	0,0008	3,382	1,650	6,934
Мысли о самоубийстве с обдумыванием способа совершения суицида Suicide ideation with consideration of the method of committing suicide	9	22,5	16	10,32	4,22	0,0400	2,522	1,021	6,233

Разница практически в два раза достигается в изолированный период времени (последние два года) и отсутствует за весь анамнестический период. Можно предположить, что подобная особенность связана именно с формированием изучаемой НБ и её характерных суицидологических спецификаций в последние несколько лет жизни.

Теперь обсудим обнаруженные статистически значимые отличия в отношении значимых для суицидологической практики предикторов аутоагрессивного поведения и эмоциональных переживаний.

Приведённые в таблице 2 данные обнаруживают сходную закономерность: многие из изучаемых предикторов или эмоциональных состояний имеют статистическую значимость в очерченные интервал последних двух лет (время вероятного присутствия НБ). Речь идёт прежде всего о выявлении чувства безнадежности в исследуемой группе у 40% обследованных, что в четыре раза превышает аналогичный показатель в группе контроля, и наличия желания обращения к специалисту в области психического здоровья. Статистически значимые более высокие значения в последние два года обнаруживаются также и в отношении целого ряда других важнейших предикторов, таких как: исчезновение смысла существования, периоды остро переживаемых моментов одиночества, переживаний идей вины, навязчивых угрызений совести и стыда. Крайне показательным является тот факт, что указанные признаки значимо отличаются группы и за период всего анамнеза вообще, однако, нами обнаружена любопытная особенность.

Now let us discuss the statistically significant differences found in relation to predictors of autoaggressive behavior and emotional experiences that are significant for suicidological practice.

The data presented in the table reveal a similar pattern: many of the studied predictors or emotional states have statistical significance in the outlined interval of the last two years (the time of probable presence of NB). This is primarily about the detection of a feeling of hopelessness in the study group in 40% of those examined, which is four times higher than the same indicator in the control group, and the presence of a desire to contact a mental health specialist. Statistically significant higher values in the last two years are also found in relation to a number of other important predictors, such as: the disappearance of the meaning of existence, periods of acutely experienced moments of loneliness, experiences of ideas of guilt, obsessive remorse and shame. It is extremely indicative that the above-mentioned features significantly distinguish the groups and for the entire anamnesis period in general, however, we have discovered a curious feature: the fact is that in the group under study the above-mentioned variables have values for the entire period that significantly exceed those for a limited period in the last two years, which is not observed, or is observed to a much lesser extent, in the group under study.

Таблица / Table 2

Представленность предикторов аутоагрессивного поведения у молодых женщин с нервной булимией
Predictors of autoaggressive behavior in young women with bulimia nervosa

Критерий Criterion	Исследуемая группа Experimental group, n=40		Контрольная группа Control group, n=155		χ^2	P	ОШ OR	ДИ CI	
	n	%	n	%				НГДИ LBCI	ВГДИ UBCI
Долгое переживание чувства вины в последние 2 года Long-term experience of guilt in the last 2 years	18	45	26	16,77	14,5	0,0001	4,059	1,914	8,611
Навязчивое чувство стыда в анамнезе History of obsessive feelings of shame	15	37,5	28	18,06	6,99	0,0082	2,721	1,273	5,818
Склонность испытывать навязчивое чувство стыда в последние 2 года Tendency to experience obsessive feelings of shame in the past 2 years	14	35	18	11,61	12,68	0,0004	4,098	1,815	9,255
Частые угрызения совести Frequent pangs of conscience	18	45	33	21,29	9,25	0,0024	3,025	1,455	6,290
Частые угрызения совести в последние 2 года Frequent pangs of conscience in the last 2 years	18	45	25	16,13	15,42	0,0001	4,255	1,998	9,059
Острое чувство одиночества в анамнезе History of severe feelings of loneliness	27	67,5	61	39,35	10,17	0,0014	3,201	1,533	6,681
Переживание острого чувства одиночества в последние 2 года Experiencing a severe feeling of loneliness in the last 2 years	24	60	43	27,74	14,67	0,0001	3,907	1,895	8,057
Эпизоды исчезновения смысла жизни Episodes of losing meaning of life	15	37,5	26	16,77	8,23	0,0041	2,977	1,383	6,406
Эпизоды исчезновения смысла жизни в последние 2 года Episodes of losing meaning of life in the last 2 years	13	32,5	18	11,61	10,37	0,0013	3,665	1,607	8,355
Чувство безнадежности в последние 2 года Feeling hopeless for the last 2 years	16	40	14	9,03	23,42	0,0000	6,714	2,905	15,518
Желание обратиться за помощью к психиатру, психологу, психотерапевту в последние 2 года Desire to seek help from a psychiatrist, psychologist, psychotherapist in the last 2 years	16	40	28	18,06	8,76	0,0031	3,024	1,423	6,423

Таблица / Table 3

Представленность несуицидальных аутоагрессивных паттернов у молодых женщин с нервной булимией
Prevalence of non-suicidal autoaggressive patterns in young women with bulimia nervosa

Критерий Criterion	Исследуемая группа Experimental group, n=40		Контрольная группа Control group, n=155		χ^2	P	ОШ OR	ДИ CI	
	n	%	n	%				НГДИ LBCI	ВГДИ UBCI
Табачокурение Smoking	8	20	9	5,81	8,05	0,0046	4,056	1,453	11,319
Увеличение числа сигарет в последние 2 года Increase in cigarette consumption in the last 2 years	6	15	4	2,59	10,08	0,0015	6,794	1,818	25,197
Наличие опасных для жизни несчастных случаев в последние 2 года Presence of life-threatening accidents in the last 2 years	6	15	7	4,52	5,62	0,0178	3,731	1,179	11,812

Дело в том, что в исследуемой группе указанные переменные имеют за весь период значения, заметно превышающие такие за ограниченный период в два последних года, чего не наблюдается, или наблюдается в куда более незначительной степени, в исследуемой группе. В принципе, это достаточно логичное соотношение: за всю жизнь искомых индикаторов и должно накапливаться больше. Но в исследуемой группе этого «закономерного» снижения не отмечается, что говорит в пользу присутствия в последние годы их жизни некоего фактора, генерирующего поводы для поддержания выявленных высоких значений. Отметим также, что ожидаемого отличия в отношении субъективно переживаемых депрессивных периодов обнаружено не было, что, на наш взгляд, весьма необычно и требует дополнительного изучения.

Перейдём к оценке несуицидальных аутоагрессивных паттернов, полученные данные представлены в таблице 3. И опять мы обнаруживаем статистически значимое превышение в отношении ряда исследуемых признаков в период в последних двух лет, что лишний раз говорит в пользу присутствия в указанный период неких факторов, оказывающих заметное модулирующее влияние на значения приведенных в таблице критериев. С большой долей вероятности, можно предположить присутствие избыточного дистресса в результате перманентно присутствующего внутри психологического конфликта: хочу быть в норме – опять не получилось, сорвалась.

In principle, this is a fairly logical relationship: more of the sought-after indicators should accumulate over a lifetime. But in the group under study this “natural” decrease is not observed, which speaks in favor of the presence in the last years of their lives of a certain factor that generates reasons for maintaining the identified high values. We also note that the expected difference in relation to subjectively experienced depressive periods was not found, which, in our opinion, is very unusual and requires additional study.

Let us move on to the assessment of non-suicidal autoaggressive patterns; the obtained data are presented in Table 3.

And again we find a statistically significant excess in relation to a number of the studied characteristics in the period of the last two years, which once again speaks in favor of the presence in the specified period of certain factors that have a noticeable moderating effect on the values of the criteria given in the table. With a high degree of probability, we can assume the presence of excessive distress as a result of a permanently present internal psychological conflict: I want to be normal – again it did not work out, I broke down. Regarding smoking: with the identified difference and in relation to the entire anamnestic period, the statistically significant increase in the number of cigarettes smoked per day is again striking.

Таблица / Table 4

Опросник суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой
Suicidal risk questionnaire modified by T.N. Razuvaeva

Критерий Criterion	Исследуемая группа Experimental group, n=40, M±m	Контрольная группа Control group, n=155, M±m	U	p
Демонстративность Demonstrativeness	1,47±1,259	0,906±1,036	2297,0	0,0116
Аффективность Affectivity	2,943±1,936	1,795±1,478	2034,50	0,0008
Уникальность Uniqueness	1,35±1,417	0,743±0,979	2388,50	0,0254
Несостоятельность Insolvency	3,188±1,803	1,955±1,213	1860,50	0,0000
Социальный пессимизм Social pessimism	3,425±1,279	2,826±1,382	2309,50	0,0130
Временная перспектива Time perspective	1,43±1,391	0,681±0,965	2078,0	0,0013
Интегральный показатель ОСП Integral indicator of the SRQ	15,025±6,889	10,148±4,891	1772,50	0,0000

В отношении табакокурения: при выявленном отличии и в отношении всего анамнестического периода, в глаза опять же бросается статистически значимое увеличение числа выкуриваемых сигарет в сутки. И кстати, некоторые девушки отмечают снижение аппетита на фоне выкуривания значительного количества сигарет, что является также возможной причиной обнаруженной особенности.

При оценке результатов опросника суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой получены следующие результаты (табл. 4).

Статистически значимой разницы достигают большинство шкал опросника (впрочем, как и интегральный показатель), характеризую исследуемую группу как обладающую значительным просуицидальным потенциалом. Высокие значения шкалы демонстративности говорят в пользу желания привлечь внимание, обрести сочувствие и понимание окружающих. Эмоциональные реакции в группе девушек с НБ преобладают над интеллектуальным контролем в случае оценки сложных ситуации, сопровождающихся переживанием своей исключительности, уникальности и неповторимости возникающих проблем. Высокие значения шкалы несостоятельности являются индикатором переживания собственной неудачности и ненужности, негативного отношения к себе, что наряду с отрицательной концепцией окружающего мира, ощущением его враждебности формирует крайне негативный просуицидальный личностный фон.

And by the way, some girls note a decrease in appetite against the background of smoking a significant number of cigarettes, which is also a possible cause of the discovered feature.

When evaluating the results of the suicide risk questionnaire modified by T.N. Razuvaeva, the following results were obtained (Table 4).

Most scales of the questionnaire (as well as the integral indicator) show statistically significant differences, characterizing the study group as having a significant pro-suicidal potential. High values of the demonstrativeness scale indicate a desire to attract attention, gain sympathy and understanding from others. Emotional reactions in the group of girls with NB prevail over intellectual control in the case of assessing complex situations accompanied by the experience of their own exclusivity, uniqueness and inimitability of the problems that arise. High values of the insolvency scale indicate the experience of one's own failure and uselessness, a negative attitude towards oneself, which, along with a negative concept of the surrounding world and a sense of its hostility, forms an extremely negative pro-suicidal personality background. Also, the study group shows noticeable problems with planning their own future, a distinct immersion in current negative experiences.

Таблица / Table 5

Значения коэффициента просуицидальной напряженности у девушек с НБ и контрольной группы
Values of the coefficient of pro-suicidal tension in girls with NB and the control group

Критерий Criterion	Исследуемая группа Experimental group, n=40, M±m	Контрольная группа Control group, n=155, M±m	U	p
КПНС CPST	0,471±0,330	0,263±0,280	1906,50	0,000178
КПНС за последние 2 года CPST for the last 2 years	0,229±0,188	0,093±0,127	1566,50	0,000001

Также в исследуемой группе отмечаются заметные проблемы с планированием собственного будущего, отчётливая погружённость в текущие негативные переживания. В целом, можно констатировать весьма неблагоприятный профиль ОСР и значительные отличия в значениях интегрального показателя. В совокупности полученные данные свидетельствуют в пользу высокого суицидального риска группе девушек с НБ.

Значения коэффициента просуицидальной напряженности (КПНС) также статистически значительно отличают исследуемую и контрольную группы, полученные значения представлены в таблице 5.

Обращают на себя внимание статистически значимые отличия в отношении обоих использованных коэффициентов. Особенно значимых отличий достигает показатель, характеризующий последние два года, что ещё раз подтверждает изложенную нами ранее гипотезу.

Таким образом, полученные данные подтверждают выше высказанные предположения о недооценённости суицидального риска у молодых женщин, страдающих НБ. Ещё раз отметим частоту встречаемости специфического комплекса чувств вины, стыда, угрызений совести и переживаний периодов безнадёжности, говорящих в пользу присутствия перманентного отрицательного эмоционального фона, с большой долей вероятности связанного с психологическим конфликтом, лежащим в основе НБ, вторично генерирующего высокий риск аутоагрессивного поведения.

Выводы

Исследуемая группа молодых женщин с нервной булимией представляет собой весьма специфическую и неблагоприятную в суицидологическом плане группу, требующую дальнейшего, детального изучения. Данная особенность касается присутствия значительно более частых суицидальных идей, ряда

In general, one can state a very unfavorable profile of the OSR and significant differences in the values of the integral indicator. Taken together, the data obtained indicate a high suicide risk in the group of girls with NB.

The values of the coefficient of pro-suicidal tension (CPST) also statistically significantly distinguish the study and control groups; the obtained values are presented in Table 5.

The statistically significant differences in relation to both coefficients used are striking. The indicator characterizing the last two years achieves especially significant differences, which once again confirms the hypothesis we stated earlier.

Thus, the obtained data confirm the above assumptions about the underestimation of the suicidal risk in young women suffering from NB. Once again, we note the frequency of occurrence of a specific complex of feelings of guilt, shame, remorse and experiences of periods of hopelessness, which speak in favor of the presence of a permanent negative emotional background, with a high degree of probability associated with a psychological conflict underlying NB, secondarily generating a high risk of autoaggressive behavior.

Conclusions

The studied group of young women with nervous bulimia proved that this contingent is highly specific and unfavorable in terms of suicidology, which requires further, detailed study. This feature concerns the presence of significantly more frequent suicidal ideas, a number of non-suicidal autoaggressive phenomena and predictors of autoaggressive behavior. In addition, the high pro-suicidal potential of the studied

несуицидальных аутоагрессивных феноменов и предикторов аутоагрессивного поведения. Кроме того, высокий просуицидальный потенциал исследуемой группы молодых женщин с НБ подтверждается высокими значениями многих шкал ОСР и показателями КПНС.

Отдельно стоит отметить присутствие статистически значимых отличий в отношении многих изучаемых переменных в ограниченный временной период (последние два года), который с большой вероятностью приходился на время формирования НБ.

Несомненно, следует уделять больше внимания вопросам диагностики НБ (скрининговое диагностическое тестирование), так как критически малое число пациенток обращаются к специалистам в области психического здоровья на начальных этапах заболевания. Как показывает практика, пациентки с НБ нередко попадают к психиатру уже после неудачной суицидальной попытки.

При обнаружении суицидальных мыслей или суицидальных попыток у молодых женщин следует рассматривать возможность присутствия у них в качестве причины подобных РПП и, в частности, НБ. С другой стороны, при диагностике НБ у этих пациенток следует помнить о высоком риске их аутоагрессивного поведения.

Литература / References:

1. Higgins A, Cahn S. Detection of anorexia nervosa in primary care. *Eat Disord.* 2018; 26 (3): 213-228. DOI: 10.1080/10640266.2017.1397419. Epub 2017 Dec 6. PMID: 29210607
2. Грачев В.В., Шевченко Ю.С. Нервная булимия и расстройства пищевого поведения булимического спектра у девушек подросткового возраста: Учебное пособие. Москва: ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, 2020. 91 с. [Grachev V.V., Shevchenko Yu.S. Nervous bulimia and eating disorders of the bulimic spectrum in adolescent girls: A tutorial. Moscow: Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education "Russian Medical Academy of Continuous Professional Education" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2020. 91 p.] (In Russ)
3. Кибитов А.О., Мазо Г.Э. Генетические исследования нарушений пищевого поведения: выход из замкнутого круга нозологической систематики. *Социальная и клиническая психиатрия.* 2016; 26 (4): 63-70. [Kibitov A.O., Mazo G.E. Genetic studies of eating disorders: a way out of the vicious circle of nosological taxonomy. *Social and Clinical Psychiatry.* 2016; 26 (4): 63-70.] (In Russ)
4. Барыльник Ю.Б., Филиппова Н.В., Деева М.А. Нервная анорексия и нервная булимия: от истории к современности. *Российский психиатрический журнал.* 2016; 3: 36-45. [Baryl'nik Yu. B., Filippova N. V., Deeva M. A. Anorexia nervosa and bulimia nervosa: from history to modernity. *Russian Psychiatric Journal.* 2016; 3: 36-45.] (In Russ)
5. Silén Yasmina, Anna Keski-Rahkonen Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Current opinion in psychiatry.* 2022; 35 (6): 362-371. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000818
6. Simone M., Telke S., Anderson L.M., et al. Ethnic racial and gender differences in disordered eating behavior prevalence trajectories among women and men from adolescence into adulthood. *Soc Sci Med.* 2022; 294: 114720. DOI: 10.1016/j.socscimed.2022.114720
7. Незнанов Н.Г. Тактика врача-психиатра. Практическое руководство / Незнанов Н.Г., Мазо Г.Э. ГЭОТАР-Медиа, 2022. 232 с. [Neznanov N.G. Tactics of a psychiatrist. Practical guide / Neznanov N.G., Mazo G.E. GEOTAR-Media, 2022. 232 c.] (In Russ) ISBN 978-5-9704-6570-7
8. Гранкина А.Д., Ершова К.С., Лобанов А.Д. Расстройство пищевого поведения как проявление несуицидального самоповреждающего поведения. *Материалы всероссийского научного форума студентов с международным участием «Студенческая наука 2021».* 2021; 4: 691. [Grankina A.D., Ershova K.S., Lobanov A.D. Eating disorder as a manifestation of non-suicidal self-injurious behavior. Materials of the All-Russian Scientific Forum of Students with International Participation "Student Science 2021". 2021; 4: 691.]

- terials of the All-Russian scientific forum of students with international participation "Student Science 2021". 2021; 4: 691.] (In Russ)
9. Филоненко А.В., Голенков А.В., Филоненко В.А. Суицидальное поведение при расстройствах пищевого поведения. *Девантология*. 2023; 7 (1): 36-48. [Filonenko A.V., Golenkov A.V., Filonenko V.A., Sergeeva A.I., Zolnikov Z.I. Suicidality in eating disorders. *Deviant Behavior (Russia)*. 2023; 7 (1): 36-48. (In Russ) DOI: 10.32878/devi.23-7-01(12)-36-48
10. Kutuk M.O., Guler G., Tufan A.E. et al. Achalasia as a complication of bulimia nervosa: A case report. *S Afr J Psychiatr*. 2017; 23: 996. DOI: 10.4102/sajpspsychiatry.v23.996
11. Arcelus J., Mitchell A.J., Wales J. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: a meta-analysis of 36 studies. *Arch Gen Psychiatry*. 2011; 68 (7): 724-731.
12. Smink F.R., van Hoeken D., Hoek H.W. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Curr Psychiatry Rep*. 2012; 14 (4): 406-14. DOI: 10.1007/s11920-012-0282-y
13. van Eeden A.E., van Hoeken D., Hoek H.W. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Curr Opin Psychiatry*. 2021; 34 (6): 515-524. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000739
14. Smink F.R., van Hoeken D., Hoek H.W. Epidemiology, course, and outcome of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*. 2013; 26 (6): 543-8. DOI: 10.1097/YCO.0b013e328365a24f
15. Chidiac C.W. An update on the medical consequences of anorexia nervosa. *Curr Opin Pediatr*. 2019; 31(4): 448-453. DOI: 10.1097/MOP.0000000000000755
16. Jagielska G., Kasperska I. Outcome, comorbidity and prognosis in anorexia nervosa. *Psychiatr Pol*. 2017; 51 (2): 205-218. (In Engl, Polish) DOI: 10.12740/PP/64580.
17. Zachariassen R.D. Oral manifestations of bulimia nervosa. *Women Health*. 1995; 22 (4): 67-76. DOI: 10.1300/J013v22n04_04
18. Antonelli J.R., Seltzer R. Oral and Physical Manifestations of Anorexia and Bulimia Nervosa. *Tex Dent J*. 2016; 133 (9): 528-535.
19. Шустов, Д.И., Меринов А.В. Диагностика аутоагрессивного поведения при алкоголизме методом терапевтического интервью. Пособие для врачей психиатров-наркологов и психотерапевтов. Рязань: Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова. 2000. 20 с. [Shustov, D. I., Merinov A. V. Diagnostics of autoaggressive behavior in alcoholism by the method of therapeutic interview. Manual for psychiatrists-narcologists and psychotherapists. Ryazan: Ryazan State Medical University named after Academician I. P. Pavlov. 2000. 20 p.] (In Russ)
20. Меринов А.В. Роль и место феномена аутоагрессии в семьях больных алкогольной зависимостью. Санкт-Петербург: «Экспертные решения», 2017. 192 с. [Merinov A.V. The role and place of the phenomenon of autoaggression in families of patients with alcohol addiction. St. Petersburg: "Expert solutions", 2017. 192 p.] (In Russ)
21. Разуваева Т.Н. Диагностика личности. Шадринск: Исеть, 1993. 26 с. [Разуваева, Т.Н. Диагностика личности. Шадринск: Исеть, 1993. 26 p.] (In Russ)
22. Поздняк В.В., Хуторянская Ю.В., Гречаный С.В. Самоповреждающее поведение как разновидность патологических стратегий преодоления расстройств пищевого поведения у подростков и молодых людей. *Медицина: теория и практика*. 2020; 4: 427-428. [Pozdnyak V. V., Khutoryanskaya Yu. V., Grechany S. V. Self-harming behavior as a type of pathological strategies for overcoming eating disorders in adolescents and young people. *Medicine: Theory and Practice*. 2020; 4: 427-428.] (In Russ)
23. Завалова Е.Р., Меринов А.В. Расстройства пищевого поведения в суицидологической практике. *Научный форум. Сибирь*. 2023; 9 (2): 29-30. [Zavalova E.R., Merinov A.V. Eating disorders in suicidological practice. *Scientific forum. Siberia*. 2023; 9 (2): 29-30.] (In Russ)

SUICIDAL CHARACTERISTICS OF YOUNG WOMEN WITH BULIMIA NERVOSA

E.R. Gurulyova, A.V. Merinov

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia; er46280@gmail.com

Abstract:

Eating disorders are one of the most unfavorable nosologies in terms of premature mortality, including suicide. Today, there are many studies that focus on studying nervous anorexia and its suicidal potential, which cannot be said about nervous bulimia. Following imposed ideals of beauty, a thin body, melting numbers on the scales, young women often resort to extremely unhealthy methods of solving existing "problems" with the body. Dysmorphomaniac experiences associated with dissatisfaction with their appearance, long-term compensatory behavior in combination with a strong deficit in food, provoke stable periods of overeating, which, in turn, stimulates the further development of nervous bulimia. Bright and long-term negative emotions, guilt and shame for your figure and appearance, prolonged overeating, fear of being overweight, unsuccessful attempts to lose weight lead to anti-vital experiences. In combination with low medical care seeking and the absence of clear clinical noso-specific symptoms and manifestations of this disease, we are faced with the lack of timely diagnosis and treatment of the disease. Currently, there is virtually no data on the suicidological characteristics of patients with nervous bulimia. *The aim of the study* was to investigate suicidological characteristics of young women with

nervous bulimia. *Materials and methods.* The study involved 195 young women aged 20 to 24 studying at a university. Of these, 40 had a diagnosis of nervous bulimia and were included in the study group. The control group consisted of 155 young women without this diagnosis. The following diagnostic tools were used: a clinical and anamnestic questionnaire aimed at identifying autoaggression patterns in the past and present; the coefficient of pro-suicidal tension (CPST for the entire anamnesis period and CPST for 2 years); SRQ (suicide risk questionnaire) in the modification of T.N. Razumovskaya. Mathematical processing of data was performed using the SPSS program. *Results and discussion.* The number of girls seriously considering the possibility of committing suicide in the last two years in the study group was twice as high as in the control group. The same applies to the emotional state of the respondents: girls with nervous bulimia are characterized to a greater extent by an obsessive feeling of guilt (46% versus 16% in the control group), shame (37% in the study group versus 18% in the control), an acute feeling of loneliness (67% in the study group versus 39% in the control group), a feeling of hopelessness (40% in the study group versus 9% in the control group). Noteworthy is the tendency towards an increase in smoking in the group of girls with nervous bulimia over the last 2 years (15% versus 2% in the control group). *Conclusions.* The studied group of young women with nervous bulimia represents a very unfavorable and specific category in the context of suicidology, requiring further, close study, this concerns the frequent occurrence of suicidal thoughts, a number of non-suicidal and autoaggressive behavior. The data obtained during the study indicate the need to pay attention not only to the issues of NB diagnostics at the primary stages of medical care, but also, upon detection of this disease, to consider the possibility of high suicidal risk and autoaggressive behavior.

Keywords: eating disorder, nervous bulimia, suicide attempts, suicide, autoaggression, suicidology

Вклад авторов:

Е.Р. Гурулёва: разработка дизайна исследования, обзор и перевод публикаций по теме статьи, статистическая обработка данных, написание текста рукописи;

А.В. Меринов: разработка дизайна исследования, перевод публикаций по теме статьи, редактирование текста рукописи.

Authors' contributions:

E.R. Gurulyova: developing the research design, reviewing of publications of the article's theme, translated relevant publications, statistical processing of research data, article editing;

A.V. Merinov: developing the research design, translated relevant publications, article editing.

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: 22.08.2024. Принята к публикации / Accepted for publication: 19.09.2024.

Для цитирования: Гурулёва Е.Р., Меринов А.В. Суицидологическая характеристика молодых женщин с нервной булимией. *Суицидология*. 2024; 15 (3): 123-135. doi.org/10.32878/suiciderus.24-15-03(56)-123-135

For citation: Gurulyova E.R., Merinov A.V. Suicidal characteristics of young women with bulimia nervosa. *Suicidology*. 2024; 15 (3): 123-135. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.24-15-03(56)-123-135