

ASSOCIATION BETWEEN PSYCHOSOCIAL FACTORS AND SUICIDAL BEHAVIOR IN PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER CURRENT EPISODE DEPRESSION

Le Thi Thu Ha^{1,2*}, Phung Quang Viet¹

¹Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

²Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

Received: 27/03/2026

Revised: 06/04/2026; Accepted: 22/05/2026

ABSTRACT

Objective: To determine the association between several psychosocial factors and suicidal behavior in patients with bipolar disorder current episode depression.

Methods: A cross-sectional descriptive study using convenience sampling method.

Results: Several psychosocial factors were significantly associated with suicidal behavior. These factors included recent psychological stress or trauma (OR = 6,516; p = 0,001), childhood trauma (OR = 5,471; p = 0,012), lack of reasons and purpose in life (OR = 2,455; p = 0,029), and dissatisfaction with current life (OR = 3,896; p = 0,002).

Conclusion: Suicidal behavior is relatively common among patients with bipolar disorder during depressive episodes. Certain psychosocial factors, such as lack of a reason or purpose in life and dissatisfaction with current life, are associated with an increased risk of suicidal behavior in this patient group.

Keywords: Bipolar disorder, depression, suicidal behavior, psychosocial factors.

*Corresponding author

Email: lethuha@hmu.edu.vn Phone: (+84) 912652248 DOI: 10.52163/yhc.v67i5.5198



MỐI LIÊN QUAN GIỮA CÁC YẾU TỐ TÂM LÝ XÃ HỘI VỚI HÀNH VI TỰ SÁT Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN CẢM XÚC LŨNG CỰC HIỆN TẠI GIAI ĐOẠN TRẦM CẢM

Lê Thị Thu Hà^{1,2*}, Phùng Quang Việt¹

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 27/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 06/04/2026; Ngày duyệt đăng: 22/05/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mối liên quan giữa một số yếu tố tâm lý xã hội với hành vi tự sát ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang với mẫu thuận tiện.

Kết quả: Kết quả cho thấy một số yếu tố tâm lý xã hội có liên quan có ý nghĩa thống kê với hành vi tự sát. Các yếu tố tâm lý xã hội có liên quan có ý nghĩa thống kê với hành vi tự sát gồm: sang chấn tâm lý gần đây (OR = 6,516, p = 0,001), sang chấn thời thơ ấu (OR = 5,471, p = 0,012), không có lí do và mục đích sống (OR = 2,455; p = 0,029) và không hài lòng với cuộc sống hiện tại (OR = 3,896; p = 0,002).

Kết luận: Hành vi tự sát khá phổ biến ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực trong giai đoạn trầm cảm. Một số yếu tố tâm lý xã hội như thiếu lí do và mục đích sống hoặc không hài lòng với cuộc sống hiện tại có mối liên quan với nguy cơ xuất hiện hành vi tự sát ở nhóm người bệnh này.

Từ khóa: Rối loạn cảm xúc lưỡng cực, trầm cảm, hành vi tự sát, yếu tố tâm lý xã hội.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cảm xúc lưỡng cực là một rối loạn tâm thần mạn tính, đặc trưng bởi sự dao động giữa các giai đoạn hưng cảm, hưng cảm nhẹ và trầm cảm, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Hành vi tự sát là một trong những biến chứng nghiêm trọng và là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực. Nhiều nghiên cứu cho thấy nguy cơ tự sát ở nhóm người bệnh này cao hơn đáng kể so với dân số chung, đặc biệt trong các giai đoạn trầm cảm của bệnh [1]. Hành vi tự sát ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực được xem là kết quả của sự tương tác phức tạp giữa các yếu tố sinh học, lâm sàng, tâm lý và môi trường xã hội. Bên cạnh các yếu tố lâm sàng như mức độ trầm cảm, loạn thần hay tiền sử hành vi tự sát, các yếu tố tâm lý xã hội ngày càng được quan tâm trong việc giải thích và dự báo nguy cơ tự sát. Những yếu tố như sang chấn tâm lý, sự kiện căng thẳng trong cuộc sống, sự cô lập xã hội, thiếu mục đích sống hoặc không hài lòng với cuộc sống hiện tại có thể làm gia tăng nguy cơ xuất hiện ý tưởng và hành vi tự sát ở người bệnh [2].

Mặc dù trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về các yếu tố liên quan đến hành vi tự sát ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực, tại Việt Nam các nghiên cứu tập trung vào sự ảnh hưởng của các yếu tố tâm lý xã hội với người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực còn hạn chế, đặc biệt ở người bệnh đang trong giai đoạn trầm cảm. Việc đánh giá vai trò của các yếu tố tâm lý xã hội có liên quan đến hành vi tự sát có ý nghĩa quan trọng trong việc nhận diện sớm nguy cơ và xây dựng các biện pháp can thiệp phù hợp cho nhóm người bệnh này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu xác định mối liên quan giữa các yếu tố tâm lý xã hội với hành vi tự sát ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8 năm 2024 đến tháng 5 năm 2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán xác định rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh được chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 gồm các mục F31.3, F31.4, F31.5.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh có các rối loạn ý thức hoặc suy giảm nhận thức nặng mà không tiếp xúc hay hỏi bệnh được. Người bệnh có bệnh cơ thể nặng kèm theo ảnh hưởng đến tính mạng, không có khả năng hoàn thành nghiên cứu. Người bệnh hoặc người chăm sóc không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không tuân thủ yêu cầu của nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện. Tổng số người bệnh tham gia nghiên cứu và hoàn thiện đầy đủ bộ câu hỏi nghiên cứu là 108.

2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Thông tin nhân khẩu học, đặc điểm bệnh lý của nhóm đối tượng nghiên cứu.

- Đặc điểm hành vi tự sát ở nhóm đối tượng nghiên cứu.

- Các yếu tố tâm lý xã hội liên quan đến hành vi tự sát.

2.6. Phân tích, xử lý số liệu

Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.

*Tác giả liên hệ

Email: lethuha@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 912652248 DOI: 10.52163/yhc.v67i5.5198

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào điều trị của bác sĩ, không gây hại cho người bệnh. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và người nhà người bệnh. Nghiên cứu được thực hiện dưới sự cho phép của Hội đồng Khoa học Trường Đại học Y Hà Nội, được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện Bạch Mai.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 108)

Biến số		Số người bệnh	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	40	37,0
	Nữ	68	63,0
Tuổi trung bình (năm)		36,84 ± 1,57	
Tuổi khởi phát trung bình (năm)		31,59 ± 1,40	
Hành vi tự sát	Ý tưởng tự sát	26	24,1
	Toan tự sát	17	15,7
	Không	65	60,2

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn người bệnh là nữ giới, chiếm tỉ lệ tới 63%. Tuổi trung bình của người bệnh là 36,84 và độ tuổi khởi phát bệnh trung bình là 31,59 tuổi. Có tổng cộng 43 người bệnh có hành vi tự sát, chiếm tỉ lệ 39,8%, trong đó 24,1% người bệnh chỉ có ý tưởng tự sát và 15,7% người bệnh đã có toan tự sát trong giai đoạn bệnh này.

Bảng 2. Mối liên quan giữa các sang chấn tâm lý gần đây và hành vi tự sát của đối tượng nghiên cứu

Sang chấn tâm lý gần đây	Hành vi tự sát				OR (KTC 95%)	p
	Có		Không			
	n	%	n	%		
Có (n = 47)	30	63,8	17	36,2	6,516 (2,773-15,308)	0,001
Không (n = 61)	13	21,3	48	78,7		

Các sang chấn tâm lý gần đây làm tăng nguy cơ có hành vi tự sát lên gấp 6,516 lần so với nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Tỉ lệ hành vi tự sát ở nhóm người bệnh này lên tới 63,8%, cao hơn nhiều so với 21,3% ở nhóm không có sang chấn tâm lý.

Bảng 3. Mối liên quan giữa các sang chấn thời thơ ấu và hành vi tự sát của đối tượng nghiên cứu

Sang chấn thời thơ ấu	Hành vi tự sát				OR (KTC 95%)	p
	Có		Không			
	n	%	n	%		
Có (n = 12)	9	75,0	3	25,0	5,471 (1,387-21,571)	0,012
Không (n = 96)	34	35,4	62	64,6		

Sang chấn thời thơ ấu là yếu tố nguy cơ làm tăng hành vi tự sát lên gấp 5,471 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,012$.

Bảng 4. Mối liên quan giữa các yếu tố tâm lý bảo vệ và hành vi tự sát của đối tượng nghiên cứu

Biến số	Hành vi tự sát				OR (KTC 95%)	p	
	Có		Không				
	n	%	n	%			
Có lí do, mục đích sống	Không (n = 37)	20	54,1	17	45,9	2,455 (1,086-5,550)	0,029
	Có (n = 71)	23	32,4	48	67,6		

Biến số		Hành vi tự sát				OR (KTC 95%)	p
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Hài lòng với cuộc sống hiện tại	Không (n = 66)	34	51,5	32	48,5	3,896 (1,614-9,402)	0,002
	Có (n = 42)	9	21,4	33	78,6		
Nỗi sợ cái chết/ đau đớn	Không (n = 55)	22	40,0	33	60,0	1,016 (0,470-2,196)	0,968
	Có (n = 53)	21	39,6	32	60,4		
Niềm tin, cam kết tôn giáo, tâm linh	Không (n = 88)	38	43,2	50	56,8	2,280 (0,762-6,826)	0,134
	Có (n = 20)	5	25,0	15	75,0		
Có người sống cùng	Không (n = 34)	18	52,9	16	47,1	2,205 (0,963-5,047)	0,059
	Có (n = 74)	25	33,8	49	66,2		

Người bệnh không có lí do và mục đích sống làm tăng nguy cơ hành vi tự sát lên 2,455 lần; không hài lòng với cuộc sống hiện tại cũng làm tăng nguy cơ lên 3,896 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Mô hình hồi quy logistic đa biến giữa các yếu tố tâm lý xã hội và hành vi tự sát của đối tượng nghiên cứu

Biến số		Mô hình hồi quy logistic đa biến		
		OR	KTC 95%	p
Sang chấn tâm lý gần đây	Có	5,682	2,245-14,378	0,001
	Không	Nhóm so sánh		
Sang chấn thời thơ ấu	Có	3,464	0,749-16,023	0,112
	Không	Nhóm so sánh		
Có lí do, mục đích sống	Không	2,320	0,765-7,031	0,137
	Có	Nhóm so sánh		
Hài lòng với cuộc sống hiện tại	Không	1,573	0,494-5,007	0,443
	Có	Nhóm so sánh		

Trong mô hình hồi quy logistic đa biến, sang chấn tâm lý gần đây (OR = 5,682, $p < 0,01$) là yếu tố độc lập có liên quan với hành vi tự sát ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực giai đoạn trầm cảm, có ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là 36,84 ± 1,57 và tuổi khởi phát bệnh 31,59 ± 1,40, cho thấy rối loạn cảm xúc lưỡng cực thường khởi phát ở giai đoạn trưởng thành trẻ. Đây là giai đoạn người bệnh phải đối mặt với nhiều áp lực về công việc, kinh tế và các mối quan hệ xã hội, có thể ảnh hưởng đến diễn biến bệnh. Đáng chú ý, 39,8% người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực giai đoạn trầm cảm có hành vi tự sát, trong đó 24,1% có ý tưởng tự sát và 15,7% đã có toan tự sát. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Viết Chung (2018) với 38,2% người bệnh có hành vi tự sát, trong đó nhóm có ý tưởng tự sát chiếm 29,8% và nhóm có toan tự sát là 8,8% [3].

Kết quả nghiên cứu cho thấy sang chấn tâm lý gần đây là một yếu tố nguy cơ quan trọng đối với hành vi tự sát ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực giai đoạn trầm cảm. Nhóm người bệnh có sang chấn tâm lý có tỉ lệ hành vi tự sát là 63,8%, cao hơn rõ rệt so với nhóm không có sang chấn tâm lý (21,3%). Sang chấn tâm lý làm tăng nguy cơ có hành vi tự sát lên gấp 6,516 lần ($p < 0,01$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Huyền (2020), trong đó

sang chấn tâm lý làm tăng nguy cơ hành vi tự sát lên 3,85 lần ở người bệnh trầm cảm tái diễn [4]. Plans L và cộng sự (2019) cũng cho thấy các sang chấn tâm lý như mất người thân, chia ly, mất việc làm, suy giảm sức khỏe hoặc khó khăn tài chính có thể đóng vai trò như những yếu tố kích hoạt và thúc đẩy quá trình hình thành hành vi tự sát [5].

Mặc dù rối loạn cảm xúc lưỡng cực là bệnh lý mạn tính với nhiều đợt tái phát, các sang chấn tâm lý hiện tại vẫn có vai trò quan trọng trong việc làm gia tăng nguy cơ hành vi tự sát. Những sang chấn này không chỉ có thể góp phần khởi phát một giai đoạn trầm cảm mà còn làm trầm trọng thêm các triệu chứng trầm cảm, từ đó thúc đẩy sự xuất hiện của hành vi tự sát. Người bệnh thiếu các chiến lược đối phó phù hợp với sang chấn tâm lý thường dễ rơi vào trạng thái tuyệt vọng và có thể tìm đến hành vi tự sát như một cách giải thoát khỏi căng thẳng.

Bên cạnh đó, sang chấn thời thơ ấu cũng được ghi nhận là một yếu tố nguy cơ đáng kể. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 75% người bệnh có tiền sử sang chấn thời thơ ấu có hành vi tự sát trong giai đoạn bệnh hiện tại, với nguy cơ tăng gấp 5,471 lần. McIntyre R.S và cộng sự (2008) cũng báo cáo rằng sang chấn thời thơ ấu, đặc biệt là lạm dụng thể chất hoặc lạm dụng tình dục, là yếu tố nguy cơ mạnh đối với toan tự sát và tự sát hoàn thành ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực [6]. Tương tự, Adigüzel V và cộng sự (2019) ghi nhận mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê giữa mức độ sang chấn thời thơ ấu và nguy cơ tự sát ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực [7].

Từ đó có thể thấy, việc sàng lọc và phát hiện sớm các yếu tố sang chấn trong tiền sử thời thơ ấu là bước quan trọng trong tiên lượng và can thiệp hành vi tự sát ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực. Việc đánh giá sang chấn thời thơ ấu nên được thực hiện thường quy, đặc biệt ở những người bệnh mới được chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực, nhằm nhận diện sớm các yếu tố nguy cơ cao. Các chiến lược điều trị toàn diện cần kết hợp giữa liệu pháp tâm lý chuyên biệt (như liệu pháp nhận thức hành vi, liệu pháp hành vi biện chứng hoặc liệu pháp đối phó với sang chấn) và liệu pháp hóa dược, điều biến não, đặc biệt ở những người bệnh có tiền sử bị lạm dụng hoặc bỏ rơi từ sớm. Bên cạnh đó, cần chú trọng đến vai trò của gia đình và cộng đồng trong hỗ trợ người bệnh vượt qua ảnh hưởng của sang chấn thời thơ ấu. Việc xây dựng một môi trường sống an toàn, giảm thiểu căng thẳng, tăng cường kết nối xã hội là điều thiết yếu, đặc biệt trong những giai đoạn dễ tổn thương như giai đoạn trầm cảm nặng hoặc sau khi ra viện.

Ngoài các yếu tố sang chấn, một số yếu tố tâm lý bảo vệ cũng có vai trò quan trọng đối với hành vi tự sát. Kết quả nghiên cứu cho thấy những người bệnh thiếu lý do và mục đích sống có nguy cơ hành vi tự sát cao hơn 2,455 lần. Đồng thời, ở nhóm người bệnh không hài lòng với cuộc sống hiện tại, 51,5% có hành vi tự sát; nguy cơ này cao gấp 3,896 lần so với nhóm hài lòng với cuộc sống. O'Rourke N và cộng sự (2017) cũng ghi nhận rằng sự thiếu hài lòng với cuộc sống là yếu tố dự báo trực tiếp nguy cơ xuất hiện ý tưởng tự sát ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực trên 50 tuổi [8].

Kết quả nghiên cứu cho thấy những người bệnh không có mục đích sống rõ ràng hoặc không hài lòng với cuộc sống hiện tại có nguy cơ tự sát cao hơn đáng kể. Điều này phù hợp với nhiều lý thuyết tâm lý học lâm sàng khi xem ý nghĩa sống như một yếu tố nền tảng trong việc duy trì sức khỏe tâm thần, đặc biệt ở những người mắc bệnh mạn tính như rối loạn cảm xúc lưỡng cực. Người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực thường có xu hướng bị cô lập, giảm tương tác xã hội, mất dần những vai trò xã hội quan trọng (làm việc, chăm sóc gia đình, duy trì quan hệ), khiến họ dễ rơi vào cảm giác vô dụng hoặc không được công nhận. Khi giá trị bản

thân không còn được củng cố từ môi trường xung quanh, người bệnh có thể thấy bản thân không còn lí do để tồn tại.

Tuy nhiên, khi phân tích bằng mô hình hồi quy logistic đa biến, chỉ có sang chấn tâm lý gần đây được xác định là yếu tố độc lập liên quan đến hành vi tự sát, với nguy cơ tăng gấp 5,682 lần so với nhóm không có sang chấn ($p < 0,01$). Các yếu tố khác như sang chấn thời thơ ấu, thiếu mục đích sống hoặc không hài lòng với cuộc sống hiện tại không còn giữ được ý nghĩa thống kê trong mô hình này. Kết quả này cho thấy các sang chấn tâm lý gần đây có thể đóng vai trò quan trọng trong việc làm gia tăng mức độ nghiêm trọng của bệnh và thúc đẩy sự xuất hiện của hành vi tự sát ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực giai đoạn trầm cảm.

5. KẾT LUẬN

Các yếu tố tâm lý xã hội có vai trò quan trọng trong sự xuất hiện hành vi tự sát ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực trong giai đoạn trầm cảm. Các sang chấn tâm lý cũng như những khó khăn trong đời sống tâm lý - xã hội như thiếu mục đích sống, cảm nhận tiêu cực về giá trị bản thân và sự không hài lòng với cuộc sống có thể làm gia tăng mức độ tuyệt vọng và góp phần thúc đẩy các hành vi tự sát ở người bệnh.

Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của việc đánh giá toàn diện các yếu tố tâm lý xã hội trong quá trình thăm khám và điều trị người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực giai đoạn trầm cảm. Bên cạnh điều trị bằng thuốc, việc tăng cường hỗ trợ tâm lý, giúp người bệnh cải thiện nhận thức về ý nghĩa cuộc sống và nâng cao sự hài lòng với cuộc sống có thể đóng vai trò quan trọng trong việc dự phòng và giảm nguy cơ hành vi tự sát.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Gonda X, Pompili M, Serafini G et al. Suicidal behavior in bipolar disorder: epidemiology, characteristics and major risk factors. *J Affect Disord*, 2012, 143 (1-3): 16-26. doi: 10.1016/j.jad.2012.04.041.
- [2] Umamaheswari V, Avasthi A, Grover S et al. Risk factors for suicidal ideations in patients with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 2014, 16 (6): 642-51. doi: 10.1111/bdi.12179
- [3] Nguyễn Việt Chung. Đặc điểm lâm sàng rối loạn nhận thức trong giai đoạn trầm cảm trên bệnh nhân rối loạn cảm xúc lưỡng cực điều trị nội trú. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2018.
- [4] Nguyễn Thị Thu Huyền. Đặc điểm ý tưởng và hành vi tự sát ở bệnh nhân trầm cảm tái diễn điều trị nội trú. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.
- [5] Plans L, Barrot C, Nieto E et al. Association between completed suicide and bipolar disorder: a systematic review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 2019, 242: 111-22. doi: 10.1016/j.jad.2018.08.054
- [6] McIntyre R.S, Muzina D.J, Kemp D.E et al. Bipolar disorder and suicide: research synthesis and clinical translation. *Curr Psychiatry Rep*, 2008, 10 (1): 66-72. doi: 10.1007/s11920-008-0012-7
- [7] Adigüzel V, Özdemir N, Şahin Ş.K et al. Childhood traumas in euthymic bipolar disorder patients in Eastern Turkey and its relations with suicide risk and aggression. *Nord J Psychiatry*, 2019, 73 (8): 490-6. doi: 10.1080/08039488.2019.1655589.
- [8] O'Rourke N, Heisel M.J, Canham S.L et al. Predictors of suicide ideation among older adults with bipolar disorder. *PLoS One*, 2017, 12 (11): e0187632. doi: 10.1371/journal.pone.0187632.