

**Суицидальный риск и его профилактика.
Теоретические предпосылки диагностики
суицидального риска.**

Хаустович Анастасия Александровна

Врач психиатр-детский

УЗ «Минский областной клинический центр «Психиатрия-наркология»

Аутодеструктивное поведение – это действия, направленные на осознанное или неосознанное причинение вреда своему телу или своей психике.

Суицидальное поведение – направленное на себя агрессивное поведение, проявляющееся в виде фантазий, мыслей, представлений или действий, направленных на самоповреждение или самоуничтожение, и мотивом которого является явное или скрытое стремление к смерти.

Самоубийство (суицид) - намеренное, осознанное лишение себя жизни, приводящее к смерти.

Суицидальная попытка (парасуицид) - это действие, направленное на лишение себя жизни, которое не привело к смерти.

Привычное самоповреждение аутодеструктивное поведение не с суицидальной целью (грызть ногти, обкусывать кожу вокруг ногтей, царапать кожу, вырывать, жевать, а иногда и проглатывать, волосы, делать себе всевозможные ранки) Является проявлением агрессии на самого себя.

МОТИВЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

- «Крик о помощи», призыв. Мотив и смысл суицидального акта (как правило, это суицидальная попытка) – обретение помощи. В представлении страдающего человека иные способы обратить на себя внимание кажутся не действенными.
- Протест, месть, наказание «значимого другого». Провоцирующими эмоциями суицидального акта в данном случае являются чувство обиды, несправедливости, стыд, гнев. Суицидальные действия (попытка или суицид) бессознательно направлены как на наказание обидчика, так и на принуждение его изменить свое поведение.
- Избежание непереносимой жизненной ситуации. Провоцируется неприемлемым для индивида изменением жизненной ситуации (развод, долги, перспектива выписки из отделения, уголовное наказание и пр.). С разной степенью осознанности суицидальный акт может использоваться как средство манипуляции другими. Степень его опасности для индивида может оставаться весьма высокой.

- Избежание страдания. Провоцируется физическими или психологическими страданиями. Смерть или самоповреждение представляется способом их прервать.
- Наказание себя. Провоцируется гипертрофированным чувством вины.
- Неадаптивный способ «облегчения» чувства вины – самонаказание, в том числе с помощью суицидальных актов.
- Жертвоприношение. Провоцируется потребностью «искупить вину» за реальные или фантазийные (в случае депрессии, бреда) действия.
- Воссоединение. Мотив, исходящий из фантазии о воссоединении с любимым человеком после смерти. Такие представления могут становиться актуальными при переживании тяжёлой утраты.

МИФЫ О СУИЦИДЕ

- Люди, которые говорят про самоубийство, никогда не совершают его на самом деле.
- Человек, совершивший самоубийство (или его попытку), действительно хотел умереть, он сделал свой выбор, право на который есть у каждого.
- Суициденты постоянно думают о смерти.
- Суицид совершают люди, которые не желают принимать помощь других.
- Улучшение, которое наступает после суицидального кризиса, свидетельствует о снижении угрозы самоубийства.
- Суицид – наследственная болезнь.

ФАКТОРЫ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

- **Социально-демографические факторы суицидального риска.**
- Пол . Уровень суицидов у мужчин в 3-6 раз выше, чем у женщин. Уровень суицидальных попыток, наоборот, выше примерно в 1,5 раза среди женщин.
- Возраст. Максимум суицидальных попыток приходится на молодой возраст – 20-29 лет. Уровень суицидов увеличивается с возрастом, и достигает максимума после 45-ти лет.
- Семейное положение. Уровень суицидов выше среди лиц, не состоящих в браке, разведенных, вдовых, бездетных и проживающих в одиночестве.
- Образование и профессиональный статус. Уровень суицидов выше среди лиц, имеющих высшее образование и высокий профессиональный статус. Увеличение риска суицидов связано с нарушением профессионального стереотипа и изменением социального статуса (потеря работы, выход на пенсию, статус безработного).
- Религия. Уровни суицидов выше среди атеистов, по сравнению с верующими.

Биографические факторы суицидального риска.

- Суицидальные попытки в прошлом.
- Суицидальное поведение «значимых других».
- Другие анамнестические факторы риска.
- Среди других биографических факторов риска часто выделяют наличие психической патологии у близких родственников, суицидов и суицидальных попыток в биографии биологических родственников, воспитание в условиях отсутствия родительской привязанности, систематическое насилие (физическое, психологическое, сексуальное) со стороны родных и близких, лиц из ближайшего окружения в возрасте 13–15 лет.
- Переживаемый или недавний кризис. К этой группе факторов часто относят тяжелые, напряженные межличностные отношения (в семье, профессиональной среде, с родными, близкими, лицами из ближайшего окружения), «безответная любовь», смерть близких родственников (детей, мужа, жены, особенно в преклонном возрасте), одиночество, социальная изоляция.

Индивидуально-психологические факторы суицидального риска.

- эмоциональная неустойчивость, особенно в периоды возрастных кризов (пубертатный – у подростков, инволюционный – у лиц преклонного возраста);
- эмоциональная зависимость, острая потребность в близких, но напряженных эмоциональных контактах с родными, близкими, лицами из ближайшего и профессионального окружения;
- импульсивность в поведении, максимализм, категоричность, незрелость суждений;
- неадекватная (завышенная или заниженная) самооценка;
- напряженность потребностей, сильно выраженное желание достижения целей;
- низкая способность к образованию компенсаторных механизмов, устранению стрессового фактора;
- тревожность и гипертрофированное чувство вины;
- отсутствие глубоких эмоциональных связей, острая потребность любви к себе со стороны близких и любимых людей (в юношеском возрасте утрата значимой связи означает крах).

Медицинские факторы суицидального риска

- Психическая патология.
- Депрессия. Риск суицида у пациентов, страдающих депрессией, является очень высоким (8-30%) независимо от характера и течения расстройства.
- Синдром зависимости от алкоголя. От 10 до 22% лиц, совершающих суицид, страдают алкогольной зависимостью.
- Синдром зависимости от наркотиков. Риск совершения суицида возрастает в 15-30 раз у лиц, страдающих наркотической зависимостью.
- Шизофрения. Риск суицида в этой группе составляет 10-12%.
- Расстройства личности. Максимальный риск суицидального поведения (3-9%) связан с эмоционально-неустойчивым расстройством личности
- Другие психические расстройства. Высокий суицидальный риск может быть связан с такими расстройствами как нервная анорексия, паническое расстройство, расстройства, связанные со стрессом и др.

Соматическая патология.

- Наибольший риск суицида связан со следующими состояниями: эпилепсия; онкологические и заболевания органов кроветворения; сердечно-сосудистые заболевания (ИБС); заболевания органов дыхания (астма, туберкулёз);
- врождённые и приобретенные уродства; потеря физиологических функций; ВИЧ инфекция; состояния после тяжёлых операций и трансплантации донорских органов и тканей; среди больных с искусственной почкой.
- Наиболее опасной ситуацией в отношении совершения суицидальных действий является сочетание нескольких факторов риска суицидального поведения как из одной группы факторов, так и из нескольких групп факторов.

Факторы текущего состояния

- Словесные предвестники
- Поведенческие предвестники
- Изменения в поведении человека могут быть самыми разными:
 1. Необычное для данного индивида или социального контекста поведение, смена стереотипа поведения.
 2. Признаки «прощания».
 3. Степень планирования суицида.
 4. Наличие средств суицида
 5. Нарушение сна
 6. Человек перестает следить за внешним видом, пренебрегает личной
 7. гигиеной.
 8. Резкое снижение успеваемости в школе или успешности на работе
 9. Употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ.
 10. Нарушение аппетита.
 11. Капризность, привередливость.
 12. Депрессия. Страх, тревога.
 13. Агрессивность
 14. Безднадежность.
 15. Тяжесть психосоциального стрессора.

ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОГО СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

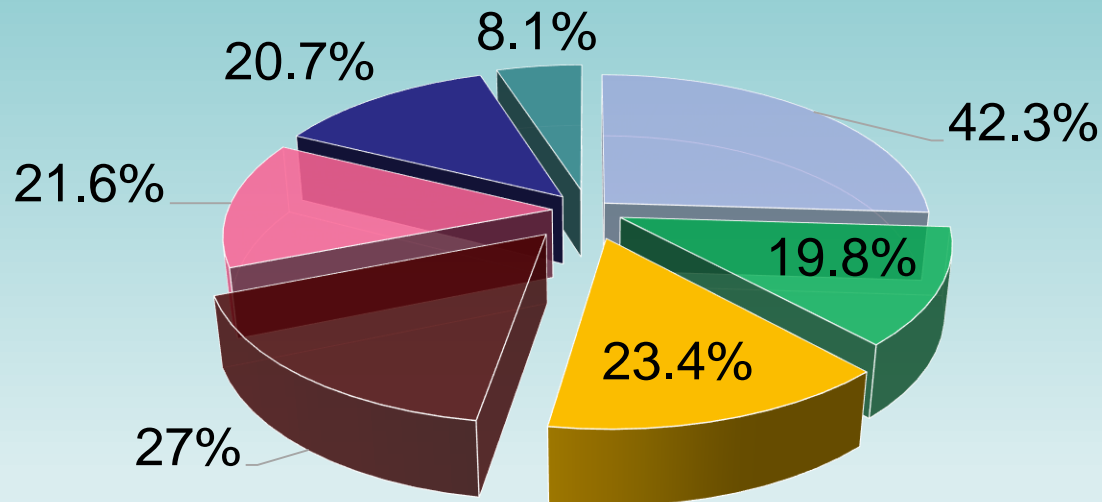
- Трудности в отличии истинных стремлений ухода из жизни от демонстративных попыток, нацеленных на получение любви, внимания, преимуществ.
- Провоцируются незначительными событиями в ЖИЗНИ: *«отсутствие лайков», плохая оценка, замечания, запрет на пользование телефоном, на общение с друзьями.*
- Применяемые способы самоубийства не соответствуют выраженности их желания и случайно приводят либо к очень серьезным нарушениям здоровья (*прыжок с крыши – смерть*), либо практически не могут привести к смерти (*прием активированного угля с целью отравления*).

Выявленные факторы по анализу парасуицидов детей за первый квартал 2021 года

- У половины детей отмечалось самоповреждающее поведение в прошлом.
- В 65% случаев суицидальная попытка осуществлялась на фоне стрессовой ситуации, **в большинстве связанной с конфликтами и непониманием в семье со стороны родителей.**
- По семейному статусу только 21% семей считались неблагополучными (СОП, злоупотребление алкоголем, драки), 4 детей воспитывались приемными семьями. Согласно школьным характеристикам в большинстве случаев у детей отмечалась хорошая или средняя успеваемость, не было отмечено особых конфликтов со сверстниками или учителями. Нарушения в поведении отмечены только у 3 детей из 14 (употребление ПАВ, прогулы, конфликты).

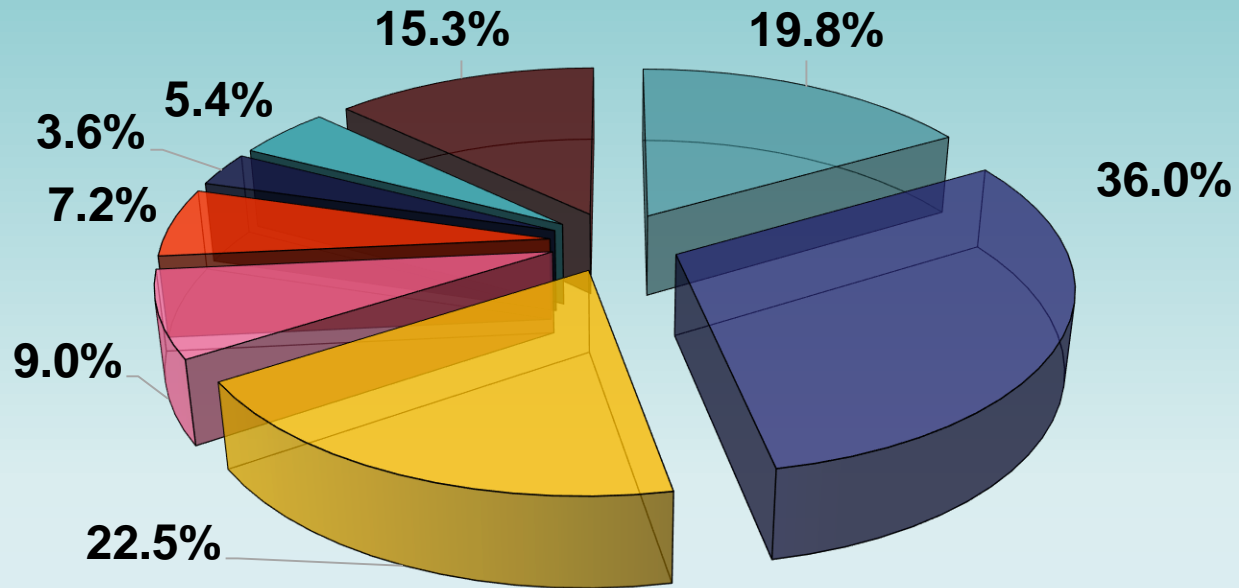
Выявленные факторы

(анализ 111 случаев за 2018-2019 гг.)



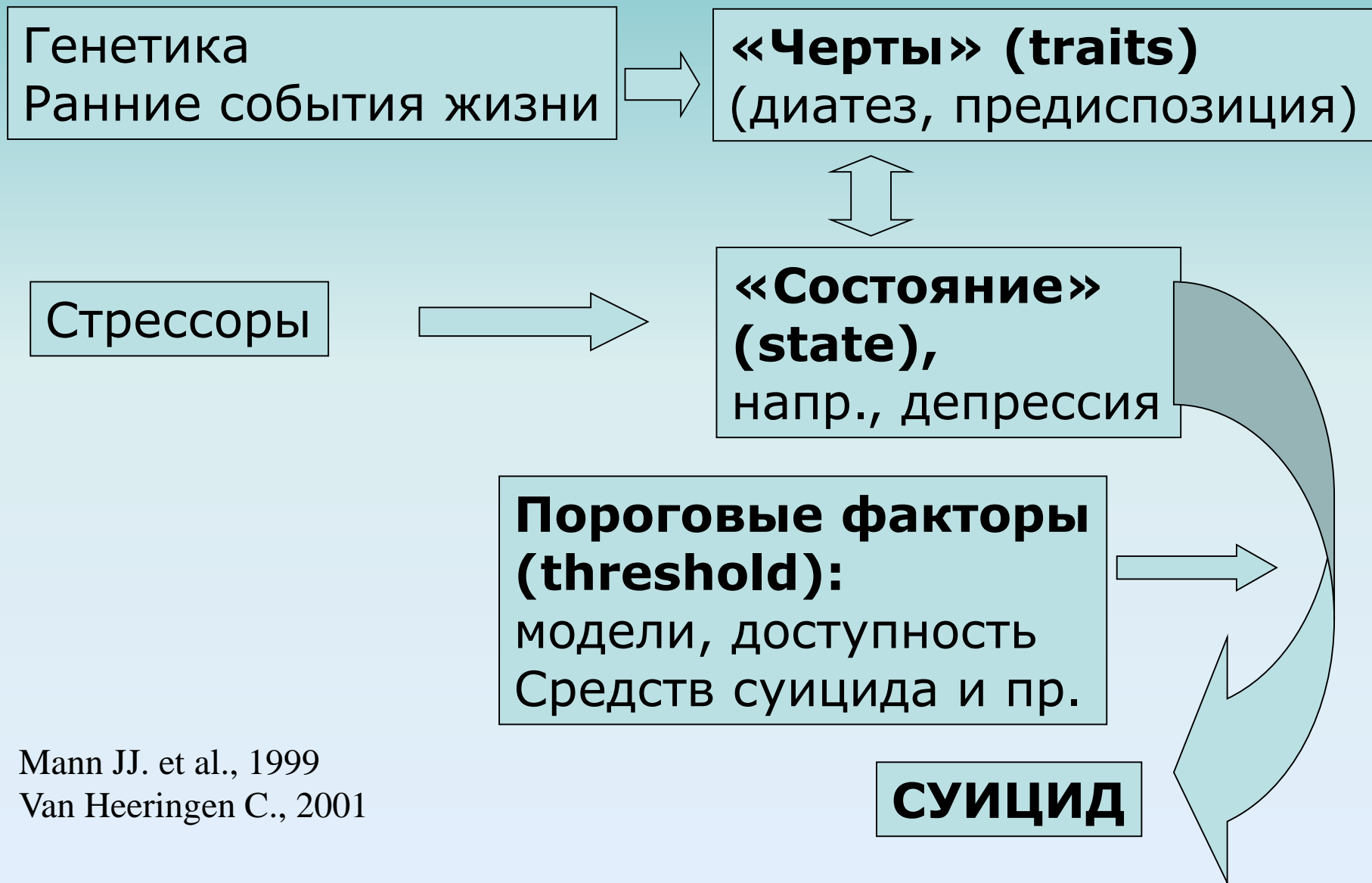
- неблагоприятные отношения в семье
- развод родителей
- низкая успеваемость
- высокая успеваемость
- трудности в общении с другими детьми
- употребление алкоголя
- правонарушения

Мотивы (говорят дети)



- не разделенная любовь
- ссоры
- хотели привлечь внимание близких, любимых
- снять напряжение
- снять душевную боль
- игры в интернете
- чувствовать себя живой
- не желание жить

Модель суицидального процесса



Mann JJ. et al., 1999
Van Heeringen C., 2001

ПРИВЫЧНОЕ САМОПОВРЕЖДЕНИЕ



Определена категория несовершеннолетних, склонных к суицидоопасному поведению:

- ❖ **Совершили попытку суицида**
- ❖ **Имеют тенденцию к самоповреждению (порезы, раны)**
- ❖ **Демонстрируют суицидальные угрозы (прямые или завуалированные)**
- ❖ **Переживают тяжелые утраты (смерть родителя, значимого человека)**
- ❖ **Находятся в конфликтной ситуации (проблемы в отношениях, в семье, развод, социальное неблагополучие семьи, семейное насилие).**
- ❖ **Имеют признаки депрессивного расстройства.**

ПРИ НАЛИЧИИ ВЫСОКОГО РИСКА

- Постоянно оставаться с ребенком. Не оставлять его одного ни на минуту.
- Осторожно, мягко поговорить и постараться забрать у него таблетки, нож, пистолет, яд и т.п. (удалить орудия самоубийства).
- Немедленно вызвать бригаду "скорой помощи" и организовать госпитализацию.
- Информировать семью и привлечь ее членов к оказанию поддержки.

- **ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ, МИНИСТЕРСТВА ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 15 января 2019 г. № 7/5/13**
- Об утверждении Инструкции о порядке действий работников учреждений образования, здравоохранения и сотрудников органов внутренних дел при выявлении факторов риска суицидальных действий у несовершеннолетних

Работники организаций здравоохранения осуществляют выявление факторов риска суицидальных действий у несовершеннолетнего при посещении несовершеннолетним и его законным представителем учреждений здравоохранения.

ТЕЛЕФОН

ДОВЕРИЯ



8 017 202 04 01
8 029 899 04 01

ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ

Психологическая помощь в кризисной ситуации
АНОНИМНО, БЕСПЛАТНО, КОНФИДЕНЦИАЛЬНО

КРУГЛОСУТОЧНО

Профессиональные психологи рады Вам помочь!

Звоните, мы Вас услышим!