

ID: 2020-01-1212-A-18982

Краткое сообщение

Семёнова Е.С., Колесникова Д.С.

**Клинико-социальные факторы риска развития суицидального поведения**

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Научные руководители: к.м.н. Бачило Е.В., асс. Мишукова А.Ю., Мошников С.С.

**Резюме**

Самоубийство — это преднамеренный акт убийства самого себя. Причинами самоубийства являются психические нарушения (такие как депрессия, проблемы личности, алкогольная зависимость или шизофрения), а также физические заболевания, такие как неврологические болезни, рак и ВИЧ-инфекция. По статистике ВОЗ ежегодно более 800 000 человек лишают себя жизни, каждые 40 секунд совершается попытка суицида. Самоубийства являются второй ведущей причиной смерти среди молодых людей 15–29 лет. Понять причины возникновения данного поведения обратить на них внимание заблаговременно является одной из приоритетных задач современной психиатрии.

**Ключевые слова:** факторы риска развития суицидального поведения**Актуальность**

Самоубийство — это преднамеренный акт убийства самого себя. Причинами самоубийства являются психические нарушения (такие как депрессия, проблемы личности, алкогольная зависимость или шизофрения), а также физические заболевания, такие как неврологические болезни, рак и ВИЧ-инфекция. Изучение предпосылок суицидального поведения является актуальным вопросом на сегодняшний день. По статистике ВОЗ ежегодно более 800 000 человек лишают себя жизни, каждые 40 секунд совершается попытка суицида. Самоубийства являются второй ведущей причиной смерти среди молодых людей 15–29 лет. Понять причины возникновения данного поведения обратить на них внимание заблаговременно является одной из приоритетных задач современной психиатрии.

**Цель:** выявление клинико-социальных факторов риска развития суицидального поведения.**Задачи:**

1. Анализ половозрастного состава, изучение социальных факторов: образование, место работы, семейное положение лиц, совершивших суицидальную попытку и госпитализированных в ОКПБ с сентября по декабрь в 2017 и 2018 годах;
2. Определение нозологической структуры заболевания лиц, совершивших суицидальную попытку и госпитализированных в ОКПБ с сентября по декабрь в 2017 и 2018 годах;
3. Изучение структуры суицидального поведения лиц, совершивших суицидальную попытку и госпитализированных в ОКПБ с сентября по декабрь в 2017 и 2018 годах.

**Материал и методы**

Исследование: сплошное, проспективное, нерандомизированное.

Все исследуемые были разделены на две группы. Общая группа, в состав которой входят лица, совершившие суицидальную попытку и госпитализированных в ОКПБ с сентября по декабрь в 2017 и 2018 годах. Группа, исследуемая для изучения социальных факторов, структуры суицидального поведения состоит из пациентов, совершивших суицидальную попытку и госпитализированных в ОКПБ с сентября по декабрь 2017 и 2018 годов, с которыми удалось лично побеседовать.

**Результаты**

**Анализ половозрастного состава:** в состав общей группы исследования вошло 63 пациента, совершивших суицидальную попытку и госпитализированных в ОКПБ с сентября по декабрь в 2017 и 2018 годах.

Среди них женщин – 34, мужчин – 29.

Возраст исследуемых был разделен на следующие группы: лица до 18 лет – 6, 18-25 лет - 10, 26-35 лет - 10, 36-45 лет - 13, 46-60 лет - 5 исследуемых и лица старше 60 лет - 3, пациенты, возраст которых не удалось установить по техническим причинам – 15 исследуемых.

**Изучение социальных факторов:** образование, место работы, семейное положение лиц, совершивших суицидальную попытку и госпитализированных в ОКПБ с сентября по декабрь в 2017 и 2018 годах.

Среди исследуемых, с которыми удалось побеседовать за выбранный период, оказались 9 пациентов. Из них один пациент с высшим образованием, двое школьники, двое с окончанным общим образованием и четверо со средне – специальным образованием.

В браке состоят только двое опрошенных, остальные не замужем и не жинаты.

Исследование показало, что 40 пациентов являются безработными, 15 учатся, и только 8 исследуемых имеют постоянное место работы.

Определение нозологической структуры заболевания лиц, совершивших суицидальную попытку и госпитализированных в ОКПБ с сентября по декабрь в 2017 и 2018 году показало, что из уточненных диагнозов лидирующие место занимают шизофрения, с таким диагнозом госпитализировано 18 человек, и алкогольный делирий 10 человек.

Изучение преобладания ведущих синдромов у лиц, совершивших суицидальную попытку и госпитализированных в ОКПБ с сентября по декабрь в 2017 и 2018 году показало, что наиболее частые синдромы это депрессивным синдромом, галлюцинаторно – параноидальным синдромом, а так же расстройствами адаптации.

**Выводы**

1. Проанализировав половозрастной состав исследуемой группы, мы пришли к выводу, что чаще суицидальные попытки совершают женщины. Это связано, в первую очередь, с лабильностью женской психики, с повышенной восприимчивостью к стрессовым ситуациям и зачастую с экспрессивностью в поведении.
2. Наиболее часто суициды регистрируются в возрастных группах 35-45 лет и 18-25 лет. Возможно, это объясняется кризисными периодами становления личности, во время которых в моментах смены жизненных ориентиров и ценностей у лиц, подверженных воздействию дополнительных клинико-социальных факторов риска развития суицидального поведения, могут развиваться депрессивные и биполярные расстройства, результатом течения которых могут быть суицидальные попытки. Или же это связано с прогрессированием уже имеющихся психических заболеваний, развивающихся с детства или подросткового периода и к моменту совершеннолетия или зрелости дающих яркий дебют в клинической картине.
3. Кроме того, удалось выяснить, что большинство опрошенных имеют средне-специальное образование или безработны и не состоят в браке на момент попытки суицида. Перечисленные факторы, характеризующие проблемы с социальной адаптацией, определенно в некоторых ситуациях можно считать решающими, так как одиночество, нереализованность, изолированность от общества пагубно сказывается на течении психических заболеваний или способствует их развитию у предрасположенных лиц. Нозологическая структура заболевания лиц, совершивших суицидальную попытку, как показало исследование, неоднородна. Однако в ней преобладают такие диагнозы как шизофрения и алкогольный делирий, что в свою очередь связано с синдромокомплексами этих заболеваний, в частности с синдромом Кандинского – Клерамбо, депрессивным синдромом, галлюцинаторно – параноидальным синдромом, а так же расстройствами адаптации.

**Литература**

1. Аванесов С.С. Введение в философскую суицидологию. Томск, 2000 г.