

Клинико-психопатологические и социодемографические аспекты суицидального поведения психически больных

Т. Шарипов

Кафедра психиатрии и наркологии им. проф. М.Г. Гулямова ТГМУ им. Абуали ибни Сино

В работе приведён анализ суицидального поведения лиц с психическими расстройствами. В целом, за изучаемый период (2005-2010 гг.) было исследовано 659 суицидальных попыток среди 264 мужчин и 395 женщин. Среди суицидентов с психическими расстройствами (n=137) было больше зарегистрировано лиц мужского пола – 80 человек, что составило 58%, женщин – 57 человек, соответственно, 42%.

Из общего числа обследованных нами суицидентов, лица с психическими расстройствами составили 21% (n=137). Изучение этого аспекта проблемы позволило установить, что удельный вес суицидентов, находившихся в поле зрения психиатров, составляет всего лишь 21%.

Анализируя структуру психических расстройств суицидентов, надо отметить, что ведущим синдромом являлся депрессивно-параноидный (33%), далее следует депрессивно-галлюцинаторный (25%), затем галлюцинаторно-параноидный (18%). Преобладание этих синдромов объясняется тем, что почти половина суицидентов (48%) страдали шизофренией, а как известно, депрессивно-параноидный, депрессивно-галлюцинаторный синдромы суицидоопасны за счёт депрессии и отсутствия критики к галлюцинаторным и параноидным переживаниям.

Ключевые слова: суицид, суицидент, аутоагрессивные действия, депрессивно-параноидный синдром, депрессивно-галлюцинаторный синдром

Актуальность. По оценкам ВОЗ в 2020 году число самоубийств в мире может составить приблизительно 1,53 миллиона. Среди лиц, совершивших самоубийство, уровень психических расстройств составляет от 80 до 100% случаев. Согласно имеющимся данным, долговременный (за всю жизнь) риск самоубийства у людей с аффективными расстройствами (преимущественно с депрессией) составляет 6-15%, у больных алкоголизмом – 7-15%, у страдающих шизофренией – 4-10% [1].

Проблема суицида, как крайнего проявления аутоагрессии, существовала в течение всей истории развития цивилизации. Занимая одно из ведущих мест в структуре преждевременной смертности населения, максимум частоты суицидов приходится на работоспособный и молодой возраст людей [2-5].

Предупреждение самоубийств у психически больных является одной из важных задач современной психиатрии. Большинство авторов, занимающихся данной проблемой, сходятся во мнении, что лица, страдающие психическими расстройствами, представляют собой группу высокого суицидального риска [4-6]. Вопросы распространённости самоубийств

и причины, влияющие на это явление, продолжают оставаться одной из наиболее острых медико-социальных проблем современности.

Цель исследования: изучить социально-демографические и этнокультуральные особенности суицидального поведения среди психически больных Республики Таджикистана.

Материал и методы. За изучаемый период (2005-2010 гг.) нами было исследовано 659 суицидальных попыток среди 264 мужчин и 395 женщин, из которых 38,5% случаев выпало на долю завершённых и 61,5% – незавершённых аутоагрессивных действий. Изучено 210 историй болезни, 74 амбулаторные карты, 64 судебно-медицинских протокола, а также 311 случаев – по данным комитетов по делам женщин и семьи местных органов власти, ответственных за суицидологическую ситуацию на местах.

Для выполнения поставленных в работе задач применялись следующие методы: клинико-психопатологический, эпидемиологический, статистический. С помощью клинико-психопатологического и эпидемиологического методов определялись распростра-


ТАБЛИЦА 1. СООТНОШЕНИЕ АУТОАГРЕССИВНЫХ ДЕЙСТВИЙ СРЕДИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ И СУИЦИДЕНТОВ БЕЗ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Суициденты	Мужчины		Женщины		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Психически больные	80	12	57	9	137	21
Без психической патологии	184	28	338	51	522	79
Итого	264	40	395	60	659	100

нённость самоубийств и её динамика в отдельных регионах Республики Таджикистан (г. Душанбе, некоторые районы республиканского подчинения, Согдийская и Хатлонская области), анализировались социально-демографические, этнокультуральные и клинические характеристики суицидентов, факторы, способствовавшие совершению самоубийств, их основные характеристики (мотивы, способ, время, место и пр.).

Для обоснования статистической репрезентативности полученных данных были использованы методы статистической обработки результатов, общепринятые в медицинских исследованиях. Достоверность различий сравниваемых относительных величин (p) определялась с помощью критерия Стьюдента (t).

Результаты и их обсуждение. Клинико-психопатологический анализ был проведён по 137 историям болезни (в остальных историях болезни суицидентов в общесоматических лечебно-профилактических учреждениях не было консультаций психиатра) и амбулаторным картам лиц, состоявших на учёте у психиатра и совершивших завершённые и незавершённые суициды. Из общего числа исследованных нами суицидентов ($n=659$) этот контингент составил 21% (137 человек). Изучение этого аспекта проблемы позволило установить, что удельный вес суицидентов, находившихся в поле зрения психиатров, составляет всего лишь 21% (табл. 1).

Среди суицидентов с психическими расстройствами (137 чел.) было больше зарегистрировано лиц мужского пола – 80 человек, что составило 58%, женщин – 57 человек, соответственно, 42%.

Все лица с психическими расстройствами жили в семьях, по-видимому, это связано с тем, что нередко религиозные деятели (муллы), лицам с психическими расстройствами рекомендуют жениться или выйти замуж «с целью исцеления» [7].

Как видно из данных таблицы 2, в прошлом больше суицидальные попытки среди психически больных предпринимали лица женского пола (52% против 48% среди лиц мужского пола). Согласно статистике, мужчины в три раза чаще кончают жизнь самоубийством, чем женщины, хотя попыток к суициду

ТАБЛИЦА 2. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СУИЦИДЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПО НАЛИЧИЮ СУИЦИДОВ В ПРОШЛОМ

Суициды в прошлом	Абс.	%
Мужчины	80	58
Женщины	57	42
Итого	137	100

ТАБЛИЦА 3. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СУИЦИДЕНТОВ ПО ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Диагноз	Абс.	%
Шизофрения	65	48
Депрессивный синдром с суицидальными тенденциями	48	35
Эпилепсия	18	13
Психопатия	6	4
Итого	137	100

женщины предпринимая в четыре раза больше, чем мужчины [3,5].

Клинико-психопатологический анализ историй болезни и амбулаторных карт психически больных показал, что основным симптомом, способствующим совершению суицидов, была депрессия в рамках депрессивно-галлюцинаторного, депрессивно-параноидного вариантов шизофрении либо депрессивного синдрома с суицидальными тенденциями, что подтверждает данные многих исследователей.

У исследованных суицидентов в 48% ($n=65$) случаев (табл. 3) была выявлена шизофрения, что совпадает с результатами исследований Ваулина С.В. (1997), Гладышева М.В. (2006). Среди типов течения болезни преобладала параноидная шизофрения с эпизодическим типом течения (45 больных). Стойкие суицидальные тенденции были связаны с наличием депрессивно-галлюцинаторной, депрессивно-параноидной, галлюцинаторно-бредовой симптоматики угрожающего содержания, дисморфоманической симптома-

тики. Депрессивный синдром с суицидальными тенденциями составил 35%. Суицидальные тенденции при эпилептической болезни были выявлены в 13% случаев, что определялось широким кругом психопатологических расстройств, социальных предпосылок в этой нозологической группе. Аффективные и невротические расстройства, связанные со стрессом, внутрисемейными конфликтами и конфликтами с обществом, в клинической картине психопатий определяют небольшой процент (4%) суицидальных тенденций в этой нозологической группе.

Анализируя структуру психических расстройств суицидентов, надо отметить, что ведущим синдромом являлся депрессивно-параноидный (33%), далее следует депрессивно-галлюцинаторный (25%), затем галлюцинаторно-параноидный (18%). Преобладание этих синдромов объясняется тем, что почти половина суицидентов (48%) страдали шизофренией, а как известно, депрессивно-параноидный, депрессивно-галлюцинаторный синдромы суицидоопасны за счёт депрессии и отсутствия критики к галлюцинаторным и параноидным переживаниям.

Самым распространённым способом суицида среди психически больных (табл. 4) является самоповешение (n=85; 62%), что традиционно наблюдается во многих странах, затем отравление медикаментами (n=30; 22%), на третьем месте – глотание различных предметов (n=13; 9%), падение с высоты (n=4; 3%) и саморанение (n=5; 4%).

Из данных таблицы 5 следует, что лица таджикской национальности составили 60%, на втором месте – русские (16%), затем – татары (15%) и узбеки (12%).

Известно, что среди всех основных мировых религий ислам отличается жёстким и непримиримым отношением к самоубийству, относящим его к одному из самых тяжких грехов. С учётом преобладающей доли мусульман среди населения и их высокой религиозности, это является мощным сдерживающим фактором самостоятельного ухода из жизни [8]. Сопоставляя вышесказанное и высокий удельный вес суицидов среди таджиков, следует, что высокая набожность мусульманского населения вряд ли оказывает существенное влияние на уровень частоты суицидов в Таджикистане.

Максимальная частота суицидов пришлась на весеннее время года (64%), на втором месте – осень (19%), на третьем – зима (10%), минимальная – лето (7%). Вероятно сезонные, весенне-осенние обострения психических заболеваний провоцируют совершение суицидальных действий (табл. 6). Не исключается, что сезонные (весенне-осенние) обострения связаны с материальным неблагополучием и семейно-бытовыми проблемами, в связи с выездом мужчин-кормильцев (нередко нескольких человек из одной семьи) в трудовую миграцию [7].

ТАБЛИЦА 4. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СУИЦИДЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПО НАЛИЧИЮ СУИЦИДОВ В ПРОШЛОМ

Способы суицида среди психически больных	Абс.	%
Самоповешение	85	62
Отравление	30	22
Глотание различных предметов	13	9
Саморанение	5	4
Падение с высоты	4	3
Самосожжение	-	-
Утопление	-	-
Итого	137	100

ТАБЛИЦА 5. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СУИЦИДЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПО НАЦИОНАЛЬНОСТИ

Национальность	Абс.	%
Таджики	83	60
Русские	22	16
Татары	20	15
Узбеки	12	9
Всего	137	100

ТАБЛИЦА 6. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СУИЦИДОВ ПО ВРЕМЕНИ ГОДА СРЕДИ СУИЦИДЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Время года	Абс.	%
Весна	88	64
Осень	26	19
Зима	14	10
Лето	9	7
Всего	137	100

ТАБЛИЦА 7. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СУИЦИДЕНТОВ ПО ЗАНЯТОСТИ

Занятость	Абс.	%
Инвалиды	53	39
Не работают	84	61
Всего	137	100



Summary

Clinical psychopathological and sociodemographic aspects of suicidal behavior of the mental patients

T. Sharipov

Chair of Psychiatry and Addiction named after prof. M.G.Gulyamov Avicenna TSMU

The article presented the analysis of suicidal behavior in persons with mental disorders. On the whole, over the study period (2005-2010) 659 suicide attempts among 264 men and 395 women were studied. Among suicide victims with mental disorders (n=137) had more registered males – 80 (58%) of women – 57 (42%).

Of the total number surveyed suicides, persons with mental disorders were 21% (n=137). The study of this aspect of problem revealed the proportion of suiciders being under psychiatrists care only in 21%.

Analyzing the structure of mental disorders of suiciders has shown that the leading syndrome was depressive- paranoid (33%), followed by depressive-hallucinatory (25%), and hallucinatory-paranoid (18%). The predominance of these syndromes due to the fact that almost half of suiciders (48%) suffered from schizophrenia. Also depressive-paranoid, depressive-hallucinatory syndromes are suicide danger able due to depression and lack of criticism to the hallucinatory and paranoid feelings.

Key words: suicide, suiciders, autoaggressive actions, depressive-paranoid syndrome, depressive-hallucinatory syndrome

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Шарипов Талабшо – ассистент кафедры психиатрии и наркологии им. проф. М.Г.Гулямова ТГМУ;
Таджикистан, г.Душанбе, ул. Н.Махсум, д. 77/3, кв. 47
E-mail: sharipovta@mail.ru