

О ФАКТОРАХ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Целью данной статьи является литературный обзор различных факторов риска суицидального поведения, который позволит определить наиболее существенные предрасполагающие факторы в плане дальнейших разработок первичной и вторичной профилактики суицидов.

Ключевые слова: суицид, профилактика, факторы риска.

В настоящее время широко известно, что на формирование и проявления суицидального поведения оказывают влияние различные биопсихосоциальные факторы. Э.Дюркгейм [1] указывает, что самоубийства появляются не ранее 5 лет и, постепенно нарастая, достигают максимума в старости (60-80 лет). Р.К.Липанов [2] установил, что в молодом возрасте (до 30 лет) суицидальных попыток совершается больше, чем самоубийств, а у лиц старше 31 года, наоборот - количество суицидов превышает количество попыток к самоубийству.

Изучая половые различия в качестве предикторов суицидального поведения у подростков, Kotila L., Lonngvist J. [3] пришли к выводу, что суицидальные попытки совершались мужчинами по более серьезным поводам; прогноз смертности у них был хуже; риск повторного суицида за период 5-летнего каатмнеза у мужчин был в 3,6 раза выше. Hawton K. [4] при анализе суицидальных попыток, показал, что среди совершивших их соотношение женщин и мужчин 1,5 : 1, возраст чаще моложе 35 лет; в 90 % парасуициды совершают путем отравления; 15 % повторяют суицидальные попытки в течение года, а наивысший риск повторения – первые три месяца; 1 % совершают суицид в течение года после суицидальной попытки; 50 % завершенных суицидов предшествовала суицидальная попытка.

К.Помро с соавт. [5] указывают, что сельские зоны имеют процент самоубийств, значительно превышающий тот, который отмечается в городских аггломерациях. Birchard Karen [6] подтверждая этот факт, объясняет его, отчасти, большой доступностью специальных служб предупреждения и анонимностью тех, кто обращается за помощью, что не всегда возможно в сельской местности. Другие исследователи [7] приводят противоположные сведения (о значительной распространенности самоубийств в популяции городского населения), но отмечают в динамике увеличение числа суицидов среди сельского населения.

При распределении числа завершенных суицидов по временам года, было установлено, что наибольший пик самоубийств приходится на лето (31,6%) и весну (27,5%), а наименьший – на осень (18,4%) [8]. Это правило было установлено еще основателем суицидологии Э.Дюркгеймом [1], который статистически доказал, что из времен года наиболее благоприятствуют самоубийствам лето и весна, и что нет ни одной страны, которая составляла бы исключение из этого правила. Breuer H.-W.M. et al. [9] указывают, что в качестве провоцирующих факторов суицидальных попыток могут служить метеорологические условия. Lester D. [10] установил влияние религиозной принадлежности на суицидальное поведение. Что касается профессионального риска, то еще А. Ф. Кони [11] было замечено, что чаще всего кончают жизнь самоубийством врачи, журналисты, адвокаты, юристы, педагоги.

Некоторыми авторами отмечено, что существует очевидная связь частоты самоубийств с этническими факторами. Особый интерес в связи с этим вызывает угро-финская этническая группа, представленная венграми, финнами, карелами, удмуртами, коми, где количество самоубийств превышает 40 случаев на 100 тыс. человек. Высокий уровень самоубийств в различных социумах угро-финнов позволяет предположить, что на ранних стадиях угро-финского этногенеза некоторые поведенческие особенности, предрасполагающие к самоубийству, были зафиксированы в генофонде нации [12].

При анализе психологических особенностей было выявлено, что у больных с суицидальным поведением наиболее частыми являются такие черты, как затрудненный самоконтроль, склонность к импульсивным поведенческим реакциям, эмоциональное возбуждение, повышенная раздражительность, легкость принятия решений, беспечность, эмоциональная незрелость, внутренняя напряженность, тревога, снижение настроения, пессимистическая оценка перспективы, высокая подозрительность с тенденцией к образованию ситуационно обусловленных бредовых идей отношения, жестокость, злобность, ригидность мышления, некорректируемость установок. Сочетание этих факторов порождает враждебное отношение к окружающему и агрессивность [13].

Ш.Бюлер [14] отмечает, что *ненависть к себе и враждебность* к окружающему миру могут присутствовать одновременно, находясь в связи одна с другой, а могут чередоваться, приводя подростка к мысли о самоубийстве. Связь враждебности и депрессии некоторыми авторами была рассмотрена в рамках психодинамического подхода. Согласно З.Фрейду, враждебность и негативные эмоции, возникающие в отношении утраченного объекта любви, обращаются на себя посредством механизма интроекции, что и является основной причиной как депрессии, так и аутоагрессии (суицида).

С.Н.Ениколопов, А.В. Садовская [15] также считают, что враждебность, направленная вовне, и враждебность, направленная на себя (экстра- и интропунитивная соответственно) имеют в своей основе единый фактор. Другие авторы также указывают на трансформацию аутодеструктивного поведения в подростковом возрасте в собственно гетероагрессию с особо жестокими формами криминального поведения, вандализмом и сексуальной агрессией [16].

Э.Г.Эйдмиллер с соавт. [17], А.Ю.Кржечковский [18] выявили у подростков с саморазрушающим поведением противоречивость образа «Я», блокировку основных потребностей, высокий уровень агрессивности и неконструктивный способ ее проявления, незрелость когнитивной сферы в целом и ригидность когнитивных конструктов.

А.Д.Борохов с соавт. [19] также рассматривают *агрессию* с точки зрения патологии и считают ее возможным пусковым механизмом саморазрушающего поведения у подростков. При этом он отмечает, что подростковой агрессии присуща высокая аффективность, импульсивная реакция на фрустрирующую ситуацию, непродолжительность, нередко критический выход реагирования, достаточность слабой стимуляции, недифференцированность направления и высокий уровень готовности к агрессии.

Другие авторы рассматривают агрессию как необходимое, эволюционно закрепленное свойство человеческой природы и используют этологический подход в ее понимании и лечении. Агрессия, с точки зрения этологии, напрямую связана с удовлетворением важных жизненных потребностей. Блокирование одной из них вызывает усиление агрессивных тенденций [20].

А.Г.Амбрумова [21] считает, что главную роль в возникновении суицидов играет фактор социальной дезадаптации, к которому приводят инвалидизация, утрата престижа (полового, профессионального и др.), разрыв семейно-микросоциальных связей, одиночество, соматические недуги, клеймо душевнобольного [22]. Другие авторы высказывают мнение о том, что важнейшей детерминантой в возникновении детского суицидального поведения является восприятие смерти, как привлекательного события и считают, что тенденция к суицидальному поведению у взрослых и подростков формируется в детстве [23].

В ряде работ устанавливается зависимость между аутоагрессивным поведением и акцентуациями характера суицидента. По свидетельству А.Е.Личко [24,25], В.В.Нечипоренко [26] вид суицидальной попытки связан с определенными типами акцентуаций характера у подростков. А.А.Яворский [27] выявил, что суицидальные установки формируются в возрасте до 14-15 лет, а в 69 % случаев у психопатических и в 45 % у акцентуированных личностей они реализовывались уже до службы в армии. Автор считает, что частота суицидальных действий не имеет прямой зависимости со степенью выраженности личностных особенностей, а также подчеркивает, что широкое распространение суицидальных попыток среди военнослужащих срочной службы обусловлено быстрым реагированием на них окружения и достижением своих целей суицидентом, вследствие чего фиксируется данный тип поведения. М.Г.Алиев [28] выявил выраженную зависимость между степенью тяжести суицидальных действий и характерологическими особенностями суицидентов. Так, в группе общительных, аффективно-неустойчивых и возбудимых личностей наблюдались суициды различной степени тяжести, а у замкнутых, тревожно-мнительных – исключительно средней и тяжелой степени. Как указывает А.Г.Амбрумова [29] в суицидологической практике суицидальное поведение лиц без психотических нарушений в большей степени зависит от индивидуального реагирования личности на конфликт, чем от его тематики.

В ряде работ, затрагивающих эту проблему, есть также указания на выявление у суицидентов конкретного мышления с низким уровнем процессов обобщения и способности абстрагирования; поверхностности суждений примитивности, эмоционально-волевой незрелости [30], высокой степени эгоцентричности [31], напряженности потребностей, ригидности целевых установок, низкой способности к образованию защитных компенсаторных механизмов [32], психической ригидности и тревожности [33].

Таким образом, анализ литературы, касающейся особенностей личности лиц с суицидальными тенденциями показал, что единого психологического профиля суицидента не существует.

Основными психосоциальными факторами риска суицидального поведения в рассматриваемой возрастной группе являются неблагоприятные семейные отношения, жизненные стрессовые ситуации (микросоциальный конфликт), физическое или сексуальное насилие, травматический стресс, влияние некоторых форм молодежной культуры и средств массовой информации, отсутствие возможности самореализации, социальная незащищенность, трудности, сопряженные с требованиями, которые предъявляет высокоорганизованное индустриальное общество. И напротив, семейное благополучие, наличие адекватных эмоциональных связей между родными и дружба с ровесниками являются одними из сильных протективных факторов суицидального поведения подростков и молодых людей [34-39].

Широкий спектр исследований посвящен изучению генетической детерминации суицида. Roy A. [40] обращает внимание на тот факт, что суициды, как и многие другие явления в психиатрии, имеют тенденцию к семейному накоплению, т.е. имеются семьи с повышенным риском суицидов, в связи с чем рассматривает три возможных механизма данного явления: 1) генетическая передача различных психических расстройств; 2) генетический фактор суицида может существовать независимо от депрессивных расстройств, психозов и других психических нарушений, осложняемых самоубийствами, а может и сопутствовать им; 3) психологический механизм – влияние суицида одного из членов семьи на других ее членов. В пользу генетического фактора указывает преобладание проявлений суицидальности у монозиготных над дизиготными близнецами [41] и то обстоятельство, что приемные дети, у которых биологический родственник совершил суицид, гораздо чаще уходят из жизни подобным образом, чем лица, не имеющие таких родственных связей [42,43]. Иное мнение у А.Г.Амбрумовой, которая считает, что истинной суицидальной наследственности не существует, наследуется не склонность к суициду, а психопатологическая и социально-психологическая основа или почва для возникновения условий дезадаптации личности к социальной среде. Дезадаптирующий характер проблемных семей проявляется не только в первом, но и в последующих поколениях, поскольку в них часто воспроизводятся условия и способы взаимодействия между членами семьи и используются стандартные отработанные приемы в разрешении конфликтных ситуаций [44]. В пользу психологического механизма свидетельствует мнение И.Г.Зальцман, считающего, что при наличии в анамнезе суицидальной попытки больного или завершеного суицида среди близких родственников, самоубийство перестает быть в глазах больного чем-то экстраординарным, абсолютно запретным, а иногда даже возникает мысль о его роковой неизбежности [45].

А.Н.Паршин [46] рассматривает суицидальное поведение как процесс развития личности, с точки зрения транзактного анализа и считает его результатом формирования и развития жизненного сценария, основные черты которого закладываются еще в раннем детском возрасте.

В качестве психоневрологических предикторов развития суицидального (являющегося одним из проявлений девиантного) поведения у подростков, могут выступать перинатальные резидуально-органические поражения головного мозга, специфические варианты психоорганического синдрома наряду с личностными психологическими особенностями [47, 48].

Среди множества predisponирующих факторов суицидального поведения можно отметить и соматическое нездоровье. Так, у 80 % больных язвенной болезнью и у 35 % больных ишемической болезнью сердца имеются психические расстройства пограничного уровня, нередко сопровождающиеся суицидальными мыслями. При этих заболеваниях суицидоопасное поведение развивается в 15 % случаев [49]. Другие авторы свидетельствуют о широкой

распространенности суицидального поведения среди онкологических больных. По мнению Allebeck (1991), риск самоубийства среди онкологических больных в 2 раза выше, чем у здоровых лиц того же возраста; суицидальные тенденции выявляются у 22,5 % онкобольных (цит. по А.Б.Зотову, С.М.Уманскому) [50]. Исключительно велика распространенность суицидов и среди ВИЧ-инфицированных [51, 52]. В обоих случаях, очевидно, решающую роль играет психотравмирующий фактор – отсутствие надежды на выздоровление, ожидание мучений (или их наличие) [53]. Однако, предрасполагают к суицидальным попыткам и не столь тяжелые заболевания. Так, имеются данные, что 45 % лиц, совершивших суицидальные попытки, в последние две недели перед этим обращались за помощью к врачам – интернистам, а 28 % покушались на свою жизнь, находясь на больничном листе [53].

Таким образом, литературный обзор позволяет рассмотреть *многообразие* predisponирующих факторов риска суицидального поведения. Анализ литературы, касающейся особенностей личности лиц с суицидальными тенденциями показал, что не существует единого психологического профиля суицидента. Для прогнозирования суицидального риска в каждом конкретном случае необходимо комплексное рассмотрение личностных параметров и воздействий окружающей среды. Наиболее существенными в плане дальнейших разработок первичной и вторичной профилактики суицидов являются социально-психологические факторы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд: Пер. с фр. / Изд. Подг. Вал. А. Луков. – СПб.: Союз, 1998. – 496 с.
- 2 Липанов Р.К. Возраст и суицид. //Материалы V Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров. – М., 1969. – Т. 2. – С. 447-449.
- 3 Kotila L., Loungvist J. Adolescent suicide attempts 1973-1982 in the Helsinki area. // Acta psychiatr. Scand. – 1987. – Vol. 76, № 4. – P. 346-354.
- 4 Hawton K. Attempted suicide. //Med. Int. – 1987. – Vol. 1, № 43. – P. 1786- 1796.
- 5 Помро К., Делорм М., Ж.-М. Дрюо, Ф.-П. Тедо. Суицидальное поведение в юношеском возрасте. //Социальная и клиническая психиатрия. – 1997. – №3. – С. 63-68.
- 6 Birhard Karen. Sharp rise in Northern Ireland's suicides. //Lancet. – 1998. – Vol. 351, № 9119. – P. 1870.
- 7 Макаров М.А., Киселева Л.М., Макаров В.М., Шаршов А.П.Экстремальные раздражители внешней среды и стрессовые реакции организма. //Акт. вопр. психиатрии. Сб. научн. тр. к 100-летию Семипалатинского обл. центра псих. здоровья. – Семипалатинск, 1996. – С. 125-128.
- 8 Мовчан В.Н. Факторы риска развития суицидов у лиц позднего возраста. –Автореф. дисс. к.м.н. – Челябинск, 1998. – 18 с.
- 9 Breuer H-W.M., Breuer J., Fischbach-Breuer R.R. Social, toxicological and meteorological data on suicide attempts. //Ach. Psychiatr. Nnervenkr. – 1986. Vol. 235. - № 6. – P. 367-370.
- 10 Lester D. Religion, suicide and Homicide. //Soc. Psychiatry. – 1987. – Vol. 22. – № 9. – P. 99-101.
- 11 Кони А.Ф. Самоубийство в законе и жизни. Собрание соч., т. 4. – М.: «Юрид. Лит.», 1967, с. 454-481.
- 12 Хабиб О. Суициды среди угро-финнов. //Русский медицинский журнал. Интернет.
- 13 Чухраева А.В. Психологические особенности больных с суицидальными тенденциями. //Укр. иестник психоневрологии. – Харьков, 1996. – Т. 4, вып. 1 (8). – С.123-127.
- 14 Бюлер Ш. Что такое пубертатный период? //Педагогика юности. – М. – Л., 1931.
- 15 Ениколопов С.Н., Садовская А.В. Враждебность и проблема здоровья человека. //Ж. неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. – 2000. – Т. 100. - № 7. – С. 59-64.
- 16 Амбрумова А.Г., Трайнина Е.Г. К вопросу о саморазрушающем поведении у подростков. //Сб. научн. тр. “Саморазрушающее поведение у подростков”. Л., изд. Института им. В.М.Бехтерева. – 1991. – С. 29-36.
- 17 Эйдемиллер Э.Г., Кулаков С.А., Черемисин О.В. Саморазрушающее поведение у подростков: пути исследования, проблемы и разработка методов психотерапии. // Сб. научн. тр. «Саморазрушающее поведение у подростков». Л., изд. инст-та им. В.М.Бехтерева. – 1991. – С. 112-118.
- 18 Кржечковский А.Ю. К вопросу механизмах отклоняющегося поведения подростков. //Ставроп. гос. мед. акад. Ставрополь, 1999. 10с. Рус. Деп. В ВИНТИ 12.03.99. № 751-В99.
- 19 Борохов А.Д., Ершов Б.Б., Файн А.П. Агрессия как возможный пусковой механизм саморазрушающего поведения у подростков. //Сб. научн. тр. «Саморазрушающее поведение у подростков». Л., изд. инст-та им. В.М.Бехтерева. – 1991. – С. 102-106.
- 20 Шевченко Ю.С., Валентович Н.С. Этологический подход в понимании и лечении агрессии. //Рос. психиатр. журнал. – 1999. – № 3. – С. 50-56.
- 21 Амбрумова А.Г. Личностные психологические и психопатологические факторы суицида. //Акт. вопр. социальной психиатрии и погр. нервно-психических расстройств. Сб. научн. тр. – М., 1975. – С. 93-95.
- 22 Амбрумова А.Г., Калашникова О.Э. Психологические аспекты одиночества. //Социальная и клиническая психиатрия. – 1996. - № 3. – С. 53-63.
- 23 Orbach I., Rosencheim E., Hary E. Some aspects of cognitive functioning in suicidal children. //J.Amer. Acad. Child. Psychiatry. – 1987. – Vol. 26. - № 2. P.181-185.
- 24 Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Изд. 2-е, доп и перераб. – Л.: Медицина, 1983.
- 25 Личко А.Е. Особенности саморазрушающего поведения при разных типах акцентуации характера у подростков. //Саморазрушающее поведение у подростков. – Л.: Изд-во Института им. Бехтерева. – 1991. – С. 9-15.
- 26 Нечипоренко В.В. Некоторые аспекты суицидального поведения у акцентуированных личностей в юношеском возрасте. // Саморазрушающее поведение у подростков. –Л.: Изд-во Института им. В.М.Бехтерева. – 1991. – . 36-41.
- 27 Яворский А.А. Клинические особенности суицидального поведения психопатических и акцентуированных личностей в период прохождения воинской службы. – Автореф. дисс. к.м.н. – С-П., 1991. – 19с.

- 28 Алиев М.Г. Суицидальное поведение у детей и подростков с психогенной депрессией. //Вопросы психоневрологии. Азербайдж. мед. инст-т. –Вып. 9. – Баку, 1982. – С. 341-343.
- 29 Амбрумова А.Г. Роль личности в проблеме суицида. //Актуальные вопросы суицидологии. Тр. Моск. НИИ психиатрии. – М., 1981. – Т. № 92. С.35-49.
- 30 Нурмагамбетова С.А. Аутоагрессивные действия у военнослужащих срочной службы. Актуальные вопросы психиатрии: Сб. науч. тр. Часть 2. – Алматы, 1988. – С. 143-147.
- 31 Войцех В.Х. К проблеме суицидального поведения. //XIII съезд психиатров России 10-13 октября 2000 г. – М., 2000. – С.312-313.
- 32 Ласко Н.Б., Шапиро Л.М. Особенности личности суицидентов и разработка шкалы для определения степени риска суицида. //Научно-практич. вопр. психиатрии в трудах молодых ученых РСФСР. – М., 1975. – С.180-185.
- 33 Степаненко О.В. Психическая ригидность и тревожность как индивидуальные факторы суицидального риска. – Автореф. дисс. к.п.н.- 1999.
- 34 Постовалова Л.И. Социально - психологические аспекты семейной диагностики суицидентов. // Актуальные вопросы суицидологии. Тр. Моск. НИИ психиатрии. – М., 1981. – Т. № 92. – С. 103-124.
- 35 Мей Э.Р., Кан Дж.Г., Кронхольм В. Охрана психического здоровья подростков и молодежи. //По материалам техн. конференции. Стокгольм, 9-13 июня 1969г. /Пер. с англ. – М., 1972.- 86 с.
- 36 Каубиш В.К. О некоторых факторах, способствующих суицидальному поведению подростков и молодых людей. //XIII съезд психиатров России 10-13 октября 2000г. – М., 2000. – С.315.
- 37 Rubenstein J.L., Heeren T., Housman D., Rubin C., Steichler G. Suicidal behavior in “normal” adolescents Risk and protective factors. //Amer. J. Orthopsychiatry. – 1989. – Vol. 59. – № 1. – С. 59-71.
- 38 Orbach I. Familial and intrapsychic splits in suicidal adolescents. //Amer. J. Psychoter., 1989. – Vol. 43. – № 3. – P. 356-367.
- 39 Masson D., Collard M. Jeunes suicidants at leur famille. //Cos. Psychiatry. – 1987. – Vol. 22. - № 2. P. 85-92.
- 40 Roy A. Genetic factors in suicide. //Psychopharmacol. Bull. – 1986. – Vol.22. – № 3. – P. 666-668.
- 41 Roy A. Genetics, biology, and the family. //Assessment and prediction of suicide. /R.W.Maris, A.L.Berman, J.T.Maltsberger, R.I.Yufit (Eds.). – New York: Guilford Press, 1992. – P. 574-588.
- 42 Mann J.J., De Meo M.D., Keilp J.G., McBride P.A. Biological correlates of suicidal behavior in youth. //Suicide among youth: Perspectives on risk and prevention. /C.R.Pfeffer (Ed.). – Washington, DC: American Psychiatric Association. 1989. – P. 185-202.
- 43 Schulsinger F., Kety S., Rosenthal D., Wender P. A family study of suicide. //Origin, prevention and treatment of affective disorders. /M. Schou @ E.Stromgren (Eds). – London, UK: Academic Press, 1979. – P. 277-287.
- 44 Амбрумова А.Г. //Социальная и клиническая психиатрия. – 1996. – Т. 6. – № 4. – С. 14-20.
- 45 Зальцман И.Г. Диагностика депрессивных состояний. Методические рекомендации. – Алматы, 1998.
- 46 Паршин. А.Н. Суицид как развитие личности. //XIII съезд психиатров России 10-13 октября 2000 г. – М., 2000. – С.318.
- 47 Николаев Ю.М. Психоневрологические предикторы девиантного поведения девочек-подростков с резидуально-органическим поражением головного мозга. //Рос. психиатр. ж. – 1998. - № 4. – С. 42-44.
- 48 Jacobson B., Eklund G., Hamberger L., Linnarsson D., Sedwall G., Valverius M. Perinatal origin of adult selfdestructive behavior. //Acta psychiar. scand. – 1987. – Vol.76. - № 4. – P. 364-371.
- 49 Руженков В.В. Суицидальное поведение в соматической клинике: возможности профилактики. //Врач. – 1998. - № 8. – С. 20-21.
- 50 Зотов П.Б., Уманский С.М. Вопросы эпидемиологии суицидального поведения онкологических больных. //XIII съезд психиатров России 10-13 октября 2000г. – М., 2000. – С. 314-315.
- 51 Marzuk P.M. Suicidal behaviour among HIV-infected patients. HIV and AIDS-related Suicidal Behaviour: Report on a WHO consultation. 1991.
- 52 Кудьярова Г.М., Зальцман Г.И. Суициды, их профилактика. //В кн.: Психиатрия для семейных врачей: Учебник для студентов вузов. – Алматы: Медицина баспасы, 2000. – 224с. – С. 189-202.
- 53 Шейдер Р. Предотвращение самоубийства. //В кн.: Психиатрия. Практика. – Пер. с англ. М.В.Пашенкова. – М., 1998. – 485 с.- С. 212-221.

СУИЦИДАЛЬДЫ ЖҮРІС-ТҰРЫС ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ ЖӨНІНДЕ

Түйін: аталмыш мақаланың мақсаты суицидтердің біріншілік және екіншілік профилактикасын болашақта жетілдіру жоспарындағы айтарлықтай предрасполагающие факторларды анықтауға мүмкіндік беретін суицидальды жүріс-тұрыстардың әрқилы қауіп факторларын әдеби шолу болып табылады.

Түйін сөздер: суицид; профилактика; қауіп факторлары.

ABOUT THE RISK FACTORS OF SUICIDAL BEHAVIOR

Resume: The article purpose is literature review of risk factors for suicidal behavior, which will determine the most significant predisposition factors in terms of further development of the primary and secondary prevention of suicides

Keywords: Suicide, prophylaxis, risk factors of suicide