

В.М. ЧЕГЛАКОВА

Городская больница скорой неотложной медицинской помощи г. Алматы  
Токсикологическое отделение

## АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ ПАЦИЕНТОВ, СОВЕРШИВШИХ ПОПЫТКИ СУИЦИДА

В статье проанализированы случаи госпитализаций в токсикологическое отделение лиц, совершивших попытки самоубийств. Исследованы мотивации суицидов, представлена типология мотиваций аутоагрессии.

**Ключевые слова:** суициды, мотивации, типология.

По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно в мире совершается свыше 5млн попыток самоубийств, из них свыше 500 000 завершаются летально.

В разные годы разные страны являлись «лидерами» по максимальным количествам самоубийств.

Например, в 2000 году количество суицидов в Японии и составляло 24,1 на 100 тысяч человек. По этому показателю Страна восходящего солнца уступала лишь России, где число самоубийств составляло 39,4 на 100 тыс. человек. В США данный показатель составлял 10.4 на 100 тыс. человек.

Россия в последние годы находилась в мировых лидерах по количеству самоубийств. Всего с 1995 по 2003 год в России покончили с собой 500 тысяч человек.

Но в последнее время в России наблюдается постепенное снижение количества случаев самоубийств. Если в 1992 году число суицидов возросло до 42 случаев на 100 000, то к 2007 году – упало до 36 на 100 000. И по этому показателю Россия занимает четвёртое место в мире, а Казахстан - пятое место (30 самоубийств в год на 100 тысяч населения).

Из приведенной ниже таблицы, следует, что первое место у Китая – 56 суицидов на 100 тыс. населения.

Таблица 1 - Статистика самоубийств в мире

Место	Страна	Число суицидов
1	 КНР	56
2	 Литва	42
3	 Белоруссия	37
4	 Россия	36
5	 Казахстан	30
6	 Венгрия	28,5
7	 Латвия	26
8	 Словения	26
9	 Украина	25
10	 Япония	24

Изучение мотиваций аутоагрессивного поведения является одной из актуальных проблем современной психиатрии.

Риск совершения самоубийства зависит от сложного сочетания и взаимодействия клинических, ситуационных и личностных факторов. Доля преобладания которых, в каждом конкретном случае неодинакова.

По данным Республиканского центра токсикологии ежегодно полторы-две тысячи человек, с диагнозом медикаментозного отравления, привозят бригады скорой помощи в отделение токсикологии.

При отравлениях средней степени тяжести, пациенты госпитализируются в отделение. Они получают специализированную помощь токсикологов и обследуются психиатром для выяснения причины суицида, оценки психологического состояния, оказания помощи в случае сохранения депрессии и суицидальных намерений.

Тяжелые отравления составляют контингент реанимации. Большинство пациентов, совершивших попытку отравиться, остаются живы, благодаря квалифицированной помощи токсикологов, но некоторые случаи заканчиваются летально: позднее поступление в больницу или доза слишком токсична, либо развившиеся осложнения несовместимы с жизнью. Например, в 2009 году от отравлений с суицидальной целью, погибло 10 пациентов, в 2010 году - 5 человек, в 2011 году-8 отравившихся, в 2012 году-12 человек.

При лёгкой степени отравления после оказания неотложной квалифицированной медицинской помощи пациенты не госпитализируются. После осмотра и консультации психиатра, оказания пациенту психологической помощи и при условии, что суицидальных намерений у него больше нет, пациент в сопровождении родственников, направляется домой под дистанционное наблюдение дежурного токсиколога. Если у человека сохраняются нерешенные психологические проблемы, ему рекомендуется амбулаторное обращение к врачу-психотерапевту либо к психологу, часто вместе с членами семьи (родителями или супругом).

Количество пациентов, поступивших в приемное отделение токсикологии с медикаментозными отравлениями, в 2012 году составило 1854 человека, из них госпитализировано - 708, что составляет 39,2%, в 2011 году - 1205 человек, госпитализировано - 395, это - 32,8%, в 2010 году поступило 1359 человек, из них 510 - госпитализировано, что составило 37,5%; в 2009 году доставлено 1443 пациента, госпитализировано - 724 (50,1%); в 2008 году - 1988, госпитализировано - 657 (44,1%). Более 90% пациентов с медикаментозными отравлениями преследовали суицидальные намерения.

В праздничные и выходные дни, количество поступающих в приемное отделение токсикологии с медикаментозными отравлениями, увеличивается.

Это связано с увеличением потребления алкогольных напитков. Алкоголь усиливает эмоции и ослабляет контроль поведения. Проще говоря, люди плохо соображают, что они делают, когда их захлестывают эмоции. Не анализируют ситуацию, не думают о последствиях, забывают об ответственности за близких и родных людей, о своих родителях, детях. Как правило, на следующий день, протрезвев, такие пациенты сожалеют о своей суицидальной попытке, раскаиваются, уверяют, что никогда больше не совершат суицида. Объясняют случившееся выплеском эмоций и алкогольным опьянением.

Это - наиболее частые варианты суицидальных попыток и медицинским языком обозначаются как острые аффективные реакции на ситуацию, которую они для себя воспринимают как стрессовую. Таких причин большинство и они составляют около 80%.

И поскольку женщины являются более эмоциональными, более лабильными, то и в процентном отношении их соответственно большинство - 80%.

Если говорить о возрастных категориях, то почти 40% составляют молодые люди от 18 до 25 лет, 33% - это возраст от 25 до 40 лет, подростки от 14 до 17 лет составляют 14%.

Невысок и стабилен процент суицидов в связи с психическим заболеванием.

Всего лишь 6% составляют психически больные люди, чаще всего шизофренией, у которых заболевание обостряется весной и осенью, усиливаются депрессии и это может послужить причиной их повторных суицидальных попыток. Чаще депрессия встречается в рамках эндогенного психического процесса и депрессия дополняется бредовой и галлюцинаторной симптоматикой, например, бредом преследования, самообвинения, собственной неполноценности. Галлюцинации в виде «голосов» могут приказывать убить себя, угрожать страшной расправой в случае неповиновения и толкать больного на суицид.

Небольшой процент (меньше 2%) составляют очень пожилые люди, уставшие от старости, одиночества и болезней и решившиеся на суицид.

А также есть категория больных, знающих свой соматически тяжелый и часто неизлечимый современной медициной диагноз, (таких как онкология, системные заболевания, болезнь Бехтерева), уставших мучиться от болезни и совершающих из-за этого суицид.

В зависимости от глубины и содержания психотравмы с одной стороны и конституциональными и личностными параметрами с другой стороны, выделяются разные типы суицидальных реакций: призыв, протест, обида, шантаж, отчаяние, самонаказание, страх наказания, желание умереть, самоповреждение и иные.

У истероидных личностей попытки суицида носят демонстративный характер с целью «напугать» близких и родных и не имеют истинного желания умереть, а порой неосознанно или сознательно преследуют манипулятивные цели. Например, одна пациентка от того, что муж не захотел купить ей шубу, наглоталась таблеток, послав ему предварительно SMS сообщение и оставив незапертой входную дверь.

У юных девушек толчком к суициду, как правило, служит разрыв взаимоотношений по инициативе парня. Восточный вариант: поехали, показали невесту родителям или «украл», но потом отказывается от женитьбы. Ещё большая трагедия для молодых девушек - незапланированная беременность и отказ молодого человека от будущего ребёнка. В мусульманских семьях - это настоящий позор и часто причина суицида.

У юношей реже, но тоже встречается причина - разрыв взаимоотношений или ссора с девушкой. Самая романтическая причина самоубийства - вариант «Ромео и Джульетта» по-казахстански. Это - когда юноша и девушка - разных национальностей полюбили друг друга, а родители категорически против их брака.

А одной из наиболее распространенных причин у взрослых замужних женщин является измена мужа, появлении у супруга любовницы, уход мужа из семьи, развод.

Чаще всего с целью отравления используются таблетированные медикаментозные препараты, среди них безусловный лидер - димедрол, затем различные снотворные препараты.

Позднее поступление, высокая токсическая доза препарата, алкогольное опьянение, отсутствие адекватной помощи на догоспитальном этапе приводят к летальным исходам. Пациенты, совершая попытку суицида через отравление, наивно полагают, что смерть наступит немедленно и легко. Преимущественное большинство пациентов (98,3%), поступивших с отравлениями с целью самоубийства после проведения адекватной дезинтоксикационной и симптоматической терапии остаются живы. В большинстве случаев (94 %) пациенты глубоко раскаиваются и сожалеют о совершенной попытке суицида и убеждены, что никогда не повторят суицида. Около 6% больных страдают хроническим психическим эндогенным заболеванием и совершают повторные суицидальные попытки в периоды обострения заболевания.

Проведенный анализ психопатологических механизмов аутоагрессивных тенденций у лиц с психическими расстройствами и у людей, совершивших суицид в аффективном состоянии или по демонстративно-шантажным мотивам, позволяет получить представление о характере личностных особенностей и патологическом поведении, а также определяет дифференцированную направленность лечебно-профилактических мероприятий по профилактике суицидов.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Тихоненко В.А. Классификация суицидальных проявлений. Актуальные проблемы суицидологии.- М.:Прогресс,1978.- С.98-104.
- 2 Лоренц К. Агрессия.- М.: Наука, 1994. - 152с.
- 3 Ермольева Е.А. Суицидальное поведение в дебюте эндогенного заболевания. //Российское общество психиатров. XIII съезд психиатров России. 10-13 октября 2000г. - 314 с.

#### **В.М.ЧЕГЛАКОВА**

#### СУИЦИДТЫҢ ӘРЕКЕТ ЖАСАҒАН ЕМДЕЛУШІЛЕРДІҢ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯЛАРЫНЫҢ ЖАҒДАЙЛАРЫН ТАЛДАУ

**Түйін:** суицидтардың аутоагрессияның себепін типология таныстырылған себептері анализ жасалған.

**Түйінді сөздер:** суицид, себеп, типология

#### **V.M. CHEGLAKOVA**

#### ANALYSIS OF HOSPITAL ADMISSIONS OF PATIENTS ATTEMPTED SUICIDE

**Resume:** the motivation of suicides have been analyzed, the typology of motivation autoaggression have been presented.

**Keywords:** suicide, motivation, typology