

Предиспонирующие факторы суицидального поведения у лиц, совершивших покушение на самоубийство

ПОЛОЖИЙ Б.С.

ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, Москва

КОНОВАЛОВ А.Ю.

Центральная районная клиническая больница г.Химки, Московская область

Изучались предиспонирующие факторы суицидального поведения у 122 чел., госпитализированных в общемедицинский стационар по поводу покушения на самоубийство. У 96,7% суицидентов было выявлено наличие психического заболевания, в большинстве случаев до этого не диагностированного. Наиболее частыми предиспонирующими факторами оказались преобладание астенического конституционального соматотипа, отягощённость наследственности по психическим заболеваниям и/или по суицидальному поведению, неполная и/или социально неблагоприятная родительская семья, патологическое воспитание по типу гипоопёки и безнадзорности, преобладание аутоагрессивного и аутично-депрессивного типов реагирования на стресс, злоупотребление алкоголем.

Ключевые слова: суицидальное поведение, лица, совершившие покушение на самоубийство; предиспонирующие факторы, психические заболевания, злоупотребление алкоголем

Введение

Неблагополучная суицидальная ситуация в России ставит профилактику самоубийств в ряд важнейших задач здравоохранения. Её решение во многом зависит от знания предиспонирующих факторов суицидального поведения, т.е. факторов, способствующих его формированию. В молодом и зрелом возрасте к ним традиционно относят низкий материальный и образовательный уровень, алкоголизацию и наркотизацию, наличие случаев суицида среди ближайшего микросоциального окружения. В пожилом возрасте возникновение намерений покончить с собой потенцируется соматическими болезнями, вызывающими чувство беспомощности и немогкости, а также утратой близких и социальным одиночеством. Большинство исследователей признаёт связь между суицидальным поведением и различными видами психических расстройств [2, 8, 9, 12], при этом мнения авторов в определении их частоты у суицидентов существенно расходятся [8—11]. Ряд исследователей указывает на связь суицидального поведения с конституциональным морфофенотипом, полагая, что дисгармоничный генотип служит патопластической почвой для его формирования [4, 5]. В целом, литературные сведения о предиспонирующих факторах суицидального поведения продолжают оставаться дискуссионными, что требует их дальнейшего изучения и систематизации.

Цель исследования: определение предиспонирующих факторов суицидального поведения у лиц, госпитализированных в общемедицинский стационар по поводу покушения на самоубийство.

Объект и методы исследования

Исследование проводилось на базе Химкинской центральной районной клинической больницы, куда поступали лица, совершившие покушение на самоубийство. Каждому пациенту проводилось клинико-психопатологическое обследование, в ходе которого заполнялась специально разработанная суицидологическая карта, включающая в себя сведения о характере и обстоятельствах суицидальных действий, а также анамнестические, клинические, социодемографические и психологические данные.

Основным методом исследования был клинико-психопатологический, дополнявшийся объективными сведениями, полученными от родственников, а также результатами параклинических исследований и данными медицинской документации.

Всего было обследовано 122 пациента, из них 42 мужчины и 80 женщин (соответственно 34,4 и 65,6%). Это подтверждает доминирующую в суицидологии точку зрения о том, что суицидальные попытки чаще совершаются женщинами.

Почти две трети от общего количества суицидентов (63,3%) находились в молодом и зрелом возрасте — до 40 лет. Средний возраст пациентов с впервые в жизни совершёнными суицидальными попытками составил 41,5 года, а с повторными — 33,2 года.

В качестве предиспонирующих факторов рассматривались соматотип, наследственная отягощённость, особенности микросоциального окружения, тип воспитания и наличие нарушений поведения в детском возрасте; формы реагирования в стрессовых ситуациях, уровень потребления алкоголя.

Таблица 1

Распределение суицидентов по соматотипу

Соматотип	Мужчины (n=42)		Женщины (n=80)		Вся группа (n=122)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Нормостенический	16	38,1	26	32,4	42	34,4
Пикнический	5	11,9	15	18,8	20	16,4
Астенический	17	40,5	39	48,8	56	45,9
Атлетический	4	9,5	—	—	4	3,3
Всего	42	100	80	100	122	100

Таблица 2

Факторы наследственной отягощённости у суицидентов

Наследственная отягощённость	Мужчины (n=42)		Женщины (n=80)		Вся группа (n=122)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Суицидальное поведение у родственников	4	9,5	15	18,8	19	15,6
Психические заболевания у родственников	9	21,4	16	20,0	25	20,5
Всего с отягощённой наследственностью	13	31,0	31	38,8	44	36,1
Всего	42	100	80	100	122	100

Статистическая обработка результатов выполнена на персональном компьютере при помощи пакета программ для статистической обработки данных Statistica for Windows 7.0. Использованы стандартные методы параметрической и непараметрической статистики. Для определения различий частоты сравниваемых признаков между выборками использовали критерий χ^2 . Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Клинико-психопатологическое обследование суицидентов показало, что подавляющее большинство из них страдало различными формами психической патологии — 118 чел., или 96,7% от их общего количества. При этом лишь 29 чел. имели ранее контакты с психиатрическими службами. Эти данные показывают особую важную роль психической патологии в суицидогенезе, а также крайне низкий уровень выявления больных с психическими расстройствами, что ведёт к утяжелению их течения и способствует развитию суицидальных форм поведения.

Изучение конституциональных особенностей суицидентов показало, что почти половина из них имели астенический соматотип — 45,9% в общей группе, в том числе среди мужчин — 48,8%, среди женщин — 40,5% (табл. 1). Это позволяет расценивать данный соматотип как наиболее распространённый среди лиц с суицидальным поведением.

На втором по частоте месте оказался нормостенический соматотип (в общей группе суицидентов — 34,4%, среди мужчин — 38,1%, среди женщин — 32,4%). Достоверно реже ($p < 0,05$) выявлялся пикнический (16,4%) и только в единичных случаях (3,3%)

— атлетический соматотипы, что позволяет расценивать их как менее типичные для суицидентов.

Согласно современным представлениям, наследственная отягощённость играет важную роль в формировании повышенной суицидальной готовности. Наши исследования показали, что суицидальное поведение у родственников имело место в 15,6% случаев в общей выборке, в том числе в 9,5% — у мужчин и в 18,8% — у женщин (табл. 2). Несколько чаще определялась отягощённость наследственности по психическим заболеваниям: 20,5% всех случаев, что в равной степени характерно как для мужчин, так и для женщин. Таким образом, в общей сложности, наследственность, отягощённая по суицидам и по психическим заболеваниям, была выявлена более чем у трети всех суицидентов — 36,1%. Это даёт основания говорить о наследственной отягощённости как предрасполагающем факторе суицидального поведения.

Изучение микросоциального окружения суицидентов в детском возрасте показало, что более половины из них выросли в неблагополучных социальных условиях. В частности, 31,9% суицидентов воспитывались в неполных семьях, по 20,5% — в атмосфере семейных скандалов и постоянной алкоголизации родителей, 18,9% имели отчима или мачеху, 4,9% выросли вне родительской семьи у родственников (табл. 3).

Дополнительно к этому большинство суицидентов (71,3%) подверглось патологическим типам воспитания. Среди них наиболее частым вариантом оказалось воспитание по типу гипоопеки и безнадзорности — 36,1% всех случаев, в том числе среди мужчин — 42,9%, среди женщин — 32,5% (табл. 4).

Особенности микросоциального окружения суицидентов в детстве

Особенности микросоциального окружения	Мужчины (n=42)		Женщины (n=80)		Всего (n=122)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Полная семья	20	47,6	39	48,8	59	48,4
Неполная семья	12	28,6	27	33,8	39	31,9
Воспитание у родственников	4	9,5	2	2,5	6	4,9
Семейные скандалы	11	26,2	14	17,5	25	20,5
Алкоголизация родителей	10	23,8	15	18,8	25	20,5
Наличие отчима (мачехи)	7	16,7	16	20	23	18,9
Всего	42	100	80	100	122	100

Распределение суицидентов по типу воспитания

Тип воспитания	Мужчины (n=42)		Женщины (n=80)		Вся выборка (n=122)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Гармоничный	15	35,7	20	25,0	35	28,7
Кумир семьи	3	7,1	8	10,0	11	9,0
"Золушка"	—	—	11	13,8	11	9,0
Гипоопёка и безнадзорность	18	42,9	26	32,5	44	36,1
Гиперопёка	—	—	4	5	4	3,3
Непоследовательное воспитание	6	14,3	11	13,8	17	13,9
Всего	42	100	80	100	122	100

Достоверно реже ($p < 0,05$) встречались другие типы патологического воспитания — непоследовательный, «кумир семьи» и «золушка», при этом последний вариант был выявлен только в группе суицидентов женского пола. Наиболее редким оказалось воспитание по типу гиперопеки — 4% случаев у женщин (у мужчин его вообще не зарегистрировано). Таким образом, на долю гармоничного воспитания пришлось менее одной трети всех случаев — 28,7%, что свидетельствует о значимой роли патологического воспитания в генезе суицидального поведения.

Нарушения поведения в детском возрасте были выявлены у суицидентов в 29,5% случаев, причём их доля среди мужчин (59,5%) оказалась в 4,3 раза больше, чем среди женщин — 13,7% (табл. 5).

Наиболее распространённым типом поведенческих нарушений было девиантное поведение, частота встречаемости которого в общей группе суицидентов составила 15,6%, а среди суицидентов-мужчин — 30,9%. У суицидентов женского пола данный вариант также оказался наиболее распространённым, однако его доля (7,5%) была в 4 раза меньше, чем у мужчин. Это свидетельствует о большей суицидогенной значимости девиантного поведения в детском возрасте среди лиц мужского пола.

Распределение суицидентов по преобладающим формам реагирования в стрессовых ситуациях (табл. 6) продемонстрировало преобладание аутоагрессивного

(37,7%) и аутично-депрессивного типов (28,7%) реагирования на стресс. При этом у мужчин относительно более высока доля аутоагрессивного поведения, а у женщин — аутично-депрессивного. В целом, суицидоопасные формы реагирования на стрессовые ситуации имели место у двух третей от общего числа суицидентов — 66,4%, что в равной степени характерно для суицидентов мужского и женского пола.

Согласно данным литературы [3, 7], среди больных алкоголизмом насильственная смертность составляет 25% по сравнению с 7,4% в общей популяции, а суицидальная смертность из числа лиц, состоящих на наркологическом учёте, достигает 7—15,6%. Частота суицидов и других форм аутоагрессивного поведения на фоне алкоголизма в 20—60 раз чаще, чем у непьющих лиц [1, 2]. В нашем исследовании (табл. 7) доля суицидентов с алкогольной зависимостью составила 5,7%, в том числе среди мужчин — 7,2%, среди женщин — 5% ($p > 0,05$). Дополнительно к этому у 64,3% суицидентов-мужчин и 36,2% суицидентов-женщин было выявлено систематическое злоупотребление алкоголем. Таким образом, половые различия между суицидентами в аспекте их отношения к алкоголю характеризуются достоверным ($p < 0,05$) преобладанием среди женщин лиц с употреблением спиртного в пределах культуральной нормы, а среди суицидентов-мужчин — лиц со злоупотреблением алкоголем ($p < 0,05$).

Таблица 5

Нарушения поведения в детском возрасте

Нарушения поведения	Мужчины (n=42)		Женщины (n=80)		Вся выборка (n=122)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Не было	17	40,5	69	86,3	86	70,5
Реакции оппозиции	2	4,8	2	2,5	4	3,3
Реакции эмансипации	1	2,4	2	2,5	3	2,5
Группирование со сверстниками	4	9,5	—	—	4	3,3
Патологические увлечения	3	7,1	—	—	3	2,5
Девиантное поведение	13	30,9	6	7,5	19	15,6
Делинквентное поведение	2	4,8	1	1,3	3	2,5
Всего	42	100	80	100	122	100

Таблица 6

Распределение суицидентов по преобладающим формам реагирования в стрессовых ситуациях

Формы реагирования на стресс	Мужчины (n=42)		Женщины (n=80)		Вся выборка (n=122)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Экспрессивные	15	35,7	26	32,5	41	33,6
Аутоагрессивные	18	42,9	28	35,0	46	37,7
Аутично-депрессивные	9	21,4	26	32,5	35	28,7
Всего	42	100	80	100	122	100

Таблица 7

Распределение суицидентов по отношению к алкоголю

Отношение к алкоголю	Мужчины (n=42)		Женщины (n=80)		Всего (n=122)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
В пределах культуральной нормы	12	28,6	47	58,8	59	48,4
Злоупотребление	27	64,3	29	36,2	56	45,9
Зависимость	3	7,1	4	5,0	7	5,7
Всего	42	100	80	100	122	100

Заключение

Проведённое исследование позволило выявить предрасполагающие факторы суицидального поведения у лиц, совершивших покушение на самоубийство. К ним относятся:

- наличие психических расстройств — 96,7% всех случаев;
- наличие наследственной отягощённости по психическим заболеваниям и/или суицидам;
- конституциональный астенический соматотип;
- неполная и/или асоциальная родительская семья;
- полученное в детстве патологическое воспитание, особенно по типу гипоопеки и безнадзорности;
- девиантное поведение в детском возрасте;
- аутоагрессивный и аутично-депрессивный типы реагирования на стресс;
- злоупотребление алкоголем.

Знание данных факторов позволяет повысить эффективность работы по выявлению групп риска развития суицидального поведения и проведению универсальной и селективной профилактики суицидов.

Список литературы

1. Амбрумова А.Г. Суицидальное поведение как объект комплексного изучения // Комплексные исследования в суицидологии. — М., 1986. — С. 725.
2. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Клиника и профилактика аутоагрессивного поведения при алкоголизме. — М., 1980. — 16 с.
3. Гольдштейн Р.И. Причины смертности больных алкоголизмом // Журн. невропатол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. — 1985. — Т. 85. — Вып. 8. — С. 1235—1238.
4. Дремов Г.Д. К вопросу о распространённости аффективных расстройств в соматической практике // Актуальные вопросы психиатрии: Мат. VI науч. отчётной сессии НИИ ПЗ ТНЦ СО РАМН. — Томск, 1993. Т. 6. — С. 163—165.
5. Корнетов Н.А. Суицидальное поведение в подростково-юношеском возрасте // Социальная и клиническая психиатрия. — 1999. — Т. 9. — Вып. 2. — С. 75—90.
6. Москаленко В.Д. Внутрисемейная среда и развитие детей, родители которых больных алкоголизмом // Вопросы наркологии. — 1994. — №3. — С. 85—89.
7. Пелипас В.Е., Мирошниченко Л.Д. Проблемы современной алкогольной политики в России и рубежом // Вопросы наркологии. — 1995. — №2. — С. 68—75.

8. Положий Б.С. Интегративная модель суицидального поведения // Российский психиатрический журнал. — 2010. — №4. — С. 55—63.

9. Положий Б.С. Клиническая суицидология: этнокультуральные подходы. — М., 2006. — 207 с.

10. Самохвалов В.П. Краткий курс психиатрии. — Симферополь: Сонат, 2000.

11. Reutfors J., Brandt L., Jonsson E. et al. Risk factors for suicide in schizophrenia: findings from a Swedish population-based case-control study // *Shizophr. Res.* — 2009. — Vol. 108 (103). — P. 231—237.

12. World Report on Violence and Health / Ed. E.G. Krug. — Geneva, World Health Organization, 2002. — 346 p.

Predispositional factors of suicidal behavior in people who have committed attempted suicide

POLOZHY B.S. V.P. Serbsky State Centre of Social and Forensic Psychiatry, Moscow
KONOVALOV A.Yu. Central District Hospital, Khimki, Moscow Region

The study predispositional factors of suicidal behavior in 122 people (42 males and 80 females) admitted to the medical clinic on the attempted suicide. In 96.7% revealed the presence of mental disorders, in most cases are not diagnosed before. The most frequent predispositional factors were the predominance of asthenic somatotype, a family history of mental illness and/or suicidal behavior, an incomplete and/or socially dysfunctional family, neglect and careless type of education, the prevalence of autistic autoaggressive-depressive types of stress reaction, and alcohol abuse.

Key words: *suicidal behavior, people who have committed attempted suicide, predispositional factors, mental disorders, alcohol abuse*