

На правах рукописи

Суворова Екатерина Алексеевна

Суицидальное поведение при органических психических расстройствах

14.01.06 – психиатрия

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Ижевск - 2020

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель: доктор медицинских наук, доцент **Васильев Валерий Витальевич**.

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор **Руженков Виктор Александрович** – заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и клинической психологии ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» г. Белгород.

доктор медицинских наук, доцент **Тимербулатов Ильгиз Фаритович** – заведующий кафедрой психотерапии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России г. Уфа.

Ведущая организация:

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России.

Защита диссертации состоится «22» декабря 2020 года в 13.00 часов на заседании диссертационного совета Д.208.024.01 при ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России по адресу: 119034, г. Москва, Кропоткинский пер., 23.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П.Сербского» Минздрава России и на сайте: www.serbsky.ru.

Автореферат разослан «___» октября 2020 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук

И.Н. Винникова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. В современном мире самоубийство представляет собой серьезнейшую медико-социальную проблему. Ежегодно на Земном шаре совершается около миллиона завершенных суицидов и, по крайней мере, в 10 раз больше суицидальных попыток (Вассерман Д., 2005). По оценкам ВОЗ (2018), в 2015 году самоубийство стало второй причиной смерти от травм после дорожно-транспортного травматизма. Для нашей страны проблема суицида является особенно актуальной, поскольку Российская Федерация входит в число стран с высокой частотой самоубийств по классификации ВОЗ (Бертолоте Х.М., 2005; Положий Б.С., Фритлинский В.С., Агеев С.Е., 2014; Положий Б.С., 2019). При этом экономическое бремя суицидальной смертности в нашей стране сравнимо с таковым от заболеваний, традиционно приоритетных для здравоохранения (Любов Е.Б., Морев М.В., Фалалеева О.И., 2013; Любов Е.Б., Зотов П.Б., Носова Е.С., 2019).

Общепризнано, что лица, страдающие психическими расстройствами, составляют важнейшую группу суицидального риска (Положий Б.С., 2015). По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения J.M.Bertolote и A.Fleischmann (2002), те или иные психические расстройства обнаруживаются у 98% всех суицидентов. В России частота суицидов среди психиатрических пациентов примерно в два раза выше, чем в общей популяции населения (Любов Е.Б., Шматова Ю.Е., Голланд В.Б., Зотов П.Б., 2019). В этой связи суицидальное поведение психически больных в нашей стране является предметом многочисленных научных исследований (Положий Б.С., 2006а; Войцех В.Ф., 2007; Панченко Е.А., 2012; Положий Б.С., Васильев В.В., 2014; Положий Б.С., 2019б и др.). На основании результатов этих исследований были предложены разнообразные организационные и методические подходы к профилактике самоубийств среди психически больных (Старшенбаум Г.В., 2005; Положий Б.С., Панченко Е.А., 2012; Любов Е.Б., Кабизулов В.С., Цупрун В.Е., Чубина С.А.,

2014 и др.). Однако, несмотря на это, суицидологическая ситуация в контингенте пациентов психиатрических учреждений нашей страны по-прежнему остается сложной.

Одной из причин этого, на наш взгляд, является тот факт, что проводившиеся до сих пор исследования суицидального поведения были нацелены главным образом на нозологические группы, считающиеся наиболее суицидоопасными: шизофрения, аффективные расстройства, расстройства личности, зависимость от психоактивных веществ. При этом без внимания остался ряд других групп психических расстройств. Одной из них являются психические расстройства, относящиеся к рубрике F0 Международной классификации болезней десятого пересмотра «Органические, включая симптоматические, психические расстройства». Расстройства данной группы представляют собой один из наиболее распространенных видов психической патологии, тогда как закономерности суицидального поведения страдающих ими лиц остаются практически не изученными. В то же время, наши собственные пилотные исследования показали, что уровень суицидальной активности при органических психических расстройствах достаточно высок (Васильев В.В., Сергеева Е.А., 2016), а следовательно, данные расстройства требуют углубленного изучения на предмет разработки возможных подходов к профилактике самоубийств у страдающих ими лиц. Внедрение таких подходов, на наш взгляд, может способствовать улучшению суицидологической ситуации в популяции психически больных в целом.

Степень разработанности проблемы исследования. В доступной литературе нам не удалось найти сообщений о всесторонних исследованиях закономерностей суицидального поведения при органических психических расстройствах. Имеются лишь сообщения о единичных исследованиях отдельных аспектов данной проблемы (Лекомцев В.Т., Панченко Е.А., 2002; Пылаева О.А., Воронкова К.В., Холин А.А., 2008; Иванов О.В., Егоров А.Ю., 2010; Олина М.В., 2010; Пылаева О.А., Мухин К.Ю., Шатенштейн А.А.,

2013). Однако результаты этих исследований не позволяют составить общее представление о суицидальном поведении больных органическими психическими расстройствами и разработать меры по профилактике самоубийств при них.

Цель исследования: разработать подходы к профилактике суицидов у больных с органическими психическими расстройствами на основе всестороннего изучения особенностей суицидального поведения при данных расстройствах.

Задачи исследования

1. Изучить основные закономерности распространенности завершенных суицидов и суицидальных попыток среди больных с органическими психическими расстройствами.
2. Выявить социально-демографические и клинические факторы суицидального риска, характерные для больных с органическими психическими расстройствами.
3. Определить особенности проявлений суицидального поведения при органических психических расстройствах и их зависимость от различных клинических характеристик данных расстройств.
4. Установить влияние различных факторов, связанных с оказанием психиатрической помощи, на уровень суицидального риска при органических психических расстройствах.
5. Сформулировать и внедрить практические рекомендации по оптимизации суицидологической профилактики у больных с органическими психическими расстройствами.

Научная новизна и теоретическая значимость. Впервые подробно изучена эпидемиология суицидального поведения больных с органическими психическими расстройствами, установлены характерные для них социально-демографические и клинические факторы суицидального риска. Описаны особенности проявлений суицидального поведения больных с органическими

психическими расстройствами, в том числе особенности их суицидологического анамнеза, пресуицидальных и постсуицидальных состояний, мотивов суицидального поведения и суицидогенных конфликтов, обстоятельств и способов суицидальных действий. Изучена зависимость суицидального риска при органических психических расстройствах от ряда факторов, связанных с оказанием психиатрической помощи при них. Впервые разработаны дифференцированные подходы к профилактике суицидов у больных с органическими психическими расстройствами, сформулированные в соответствии с общей концепцией суицидологической профилактики Б.С.Положего – Е.А.Панченко. Результаты работы дополняют имеющиеся представления об общих закономерностях суицидального поведения.

Практическая значимость результатов исследования. Знание основных закономерностей распространенности суицидального поведения среди больных с органическими психическими расстройствами позволит более эффективно планировать проведение профилактических антисуицидальных мероприятий и долгосрочных программ по профилактике суицидов как среди контингента психически больных, так и в населении в целом. Полученные представления о факторах суицидального риска, характерных для больных с органическими психическими расстройствами, дадут возможность врачам-психиатрам более точно оценивать на практике степень суицидального риска у пациентов с указанным видом психических расстройств. Знание особенностей мотивов суицидального поведения и суицидогенных конфликтов при органических психических расстройствах создаст предпосылки для более эффективной кризисной психотерапевтической помощи пациентам. Полученные сведения о влиянии факторов, связанных с оказанием психиатрической помощи, на уровень суицидального риска при органических психических расстройствах позволят более правильно строить тактику лечения данных расстройств.

Положения, выносимые на защиту

1. Распространенность суицидального поведения у больных с органическими психическими расстройствами характеризуется рядом закономерностей, отличных от таковых при других формах психических расстройств.
2. Для больных с органическими психическими расстройствами свойственны особые социально-демографические и клинические факторы суицидального риска, частично не совпадающие с аналогичными факторами, присущими лицам с другими формами психических расстройств и психически здоровым лицам.
3. Имеются специфические особенности проявлений суицидального поведения (пресуицидальных и постсуицидальных состояний, мотивов суицидального поведения и суицидогенных конфликтов, способов и обстоятельств суицидальных действий), характерные для больных с органическими психическими расстройствами.
4. Некоторые факторы, связанные с оказанием психиатрической помощи больным с органическими психическими расстройствами (в частности, частота и длительность госпитализаций в психиатрический стационар, срок, прошедший с момента последней выписки из стационара) оказывают существенное влияние на уровень суицидального риска при данных психических расстройствах.
5. Оптимизация суицидологической профилактики при органических психических расстройствах требует разработки и внедрения дифференцированных подходов, сформированных в соответствии с характерными особенностями суицидального поведения больных с данными расстройствами.

Внедрение результатов исследования в практику. Результаты исследования внедрены в лечебную практику БУЗ и СПЭ УР «Республиканская клиническая психиатрическая больница Министерства

здравоохранения Удмуртской Республики», ГКУЗ «Первая республиканская психоневрологическая больница» Министерства здравоохранения Удмуртской Республики, БУЗ УР «Глазовский межрайонный психоневрологический диспансер Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», а также в педагогическую практику ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России. По результатам исследования издано информационное письмо «Суицидальное поведение при органических психических расстройствах», утвержденное Министром здравоохранения Удмуртской Республики.

Степень достоверности результатов исследования. Достоверность полученных результатов подтверждается достаточным объемом использованного клинического материала, сопоставимостью по ряду ключевых параметров исследуемой группы и группы сравнения, репрезентативностью использованных выборок, применением современных методов исследования, соответствующих поставленным целям и задачам, а также методов статистической обработки данных.

Личный вклад автора. Автором проанализированы отечественные и зарубежные литературные источники по теме диссертации, лично обследованы пациенты исследуемой группы и группы сравнения, проведена статистическая обработка полученных данных, обобщены и проанализированы результаты исследования, подготовлены публикации по теме диссертации, написан текст диссертации и автореферата.

Апробация и публикация результатов исследования. Основные положения диссертационного исследования были доложены на региональной научно-практической конференции «Актуальные проблемы общей и судебной психиатрии» (г. Ижевск, 17 октября 2017 года), на VII национальном конгрессе по социальной психиатрии и наркологии «Стратегические направления охраны и укрепления общественного психического здоровья» (г. Тюмень, 23 – 25 мая 2018 года), на I Межрегиональной конференции по юридическим аспектам в медицине,

хирургии и обществе в современных условиях «Актуальные проблемы юридических аспектов в медицине» (г.Ижевск, 2018 год).

По результатам исследования опубликовано 12 печатных работ, из них 4 – в журналах, рекомендованных ВАК.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 151 машинописной странице и состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, содержащего 275 источников (из них 162 на русском языке и 113 – на иностранных), и приложений. Работа иллюстрирована 40 таблицами.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования. Для исследования *распространенности завершенных суицидов* среди лиц, страдающих органическими психическими расстройствами, были использованы официальные учетные данные диспансерного отделения Республиканской клинической психиатрической больницы Министерства здравоохранения Удмуртской Республики (РКПБ МЗ УР). Данное отделение обслуживает территорию г. Ижевска, численность обслуживаемого населения – 643500 человек. Среднегодовая численность контингента пациентов диспансера с органическими психическими расстройствами за исследуемый период составила 13043 человека. Учитывая общую заболеваемость данными расстройствами в нашей стране, которая в последние годы колеблется около отметки 150 на 100 тыс. населения (Психиатрия: национальное руководство, 2009), указанный объем исследуемого контингента (при доверительной вероятности 99%) является достаточным с точки зрения репрезентативности. В рамках настоящего исследования учитывались все случаи завершенных суицидов среди пациентов вышеуказанного диспансера, страдавших психическими расстройствами из рубрики F0 МКБ-10 «Органические, включая симптоматические, психические расстройства», за

одиннадцатилетний период (2005 – 2015 гг) – всего 54 случая самоубийств, из которых 28 были совершены мужчинами, 26 женщинами.

Для прицельного изучения *особенностей суицидального поведения* больных с органическими психическими расстройствами была сформирована выборка пациентов. Ее составили пациенты РКПБ МЗ УР взрослого возраста (18 лет и старше), проходившие в указанной больнице стационарное лечение по поводу органических психических расстройств. Объем выборки составил 294 человека, из них 96 мужчин и 198 женщин. Сведения о пациентах были получены путем личного обследования их автором и анализа их медицинской документации. В дальнейшем исследуемая выборка была разделена на две группы. В исследуемую группу вошли пациенты, имевшие различные проявления суицидального поведения – всего 133 человека, из них 38 мужчин и 95 женщин. При этом у 93 пациентов исследуемой группы были выявлены суицидальные мысли, у 17 имели место суицидальные попытки, 21 совершили завершённые суициды. Из числа пациентов, совершивших завершённые суициды, в исследуемую группу были включены лишь те, относительно которых оказалось возможным получить достаточный объем данных об особенностях их суицидального поведения. Пациенты без суицидальных проявлений составили группу сравнения. Ее численность – 161 человек, из них 58 мужчин и 103 женщины.

При проведении исследования применялись следующие *методы*:

1. клинико-эпидемиологический метод;
2. клинико-психопатологический метод;
3. метод «психологической аутопсии»;
4. психометрический метод;
5. математико-статистический метод (методики описательной, параметрической статистики и корреляционного анализа).

Основные результаты исследования

Распространенность завершенных суицидов среди больных с органическими психическими расстройствами.

Среди всех пациентов РКПБ МЗ УР, совершивших завершённые суициды за исследуемый период (2005 – 2015 гг) лица с органическими психическими расстройствами составили 45,0%, причем доля больных с органическими психическими расстройствами среди всех суицидентов оказалась самой высокой в сравнении с другими формами психических расстройств. Среднегодовая частота завершённых суицидов среди больных с органическими психическими расстройствами за исследуемый период составила $0,51 \pm 0,04$ на 1000 человек, что в 2 раза выше соответствующего показателя для общей популяции. При этом частота самоубийств среди женщин с органическими психическими расстройствами оказалась в 1,5 раза выше, чем среди аналогичной категории мужчин. Частота завершённых суицидов среди больных с органическими психическими расстройствами достоверно уступала соответствующему показателю у больных с аффективными расстройствами и больных шизофренией ($p < 0,05$), но достоверно не отличалась от такового у больных с психогенными расстройствами и расстройствами личности ($p > 0,05$).

Установлено, что с возрастом частота завершённых суицидов среди больных с органическими психическими расстройствами повышается, достигая максимума после 60 лет (рис. 1). В то же время, этот подъем неравномерен, в возрастной группе 40 – 59 лет отмечается некоторое снижение рассматриваемого показателя. При этом у больных разных полов характер зависимости частоты самоубийств от возраста различается. Так, у мужчин максимум частоты суицидов приходится на возраст 20 – 39 лет, а в более старших возрастных группах следует ее спад. У женщин частота самоубийств с возрастом неуклонно повышается, достигая максимума в возрасте 60 лет и старше.

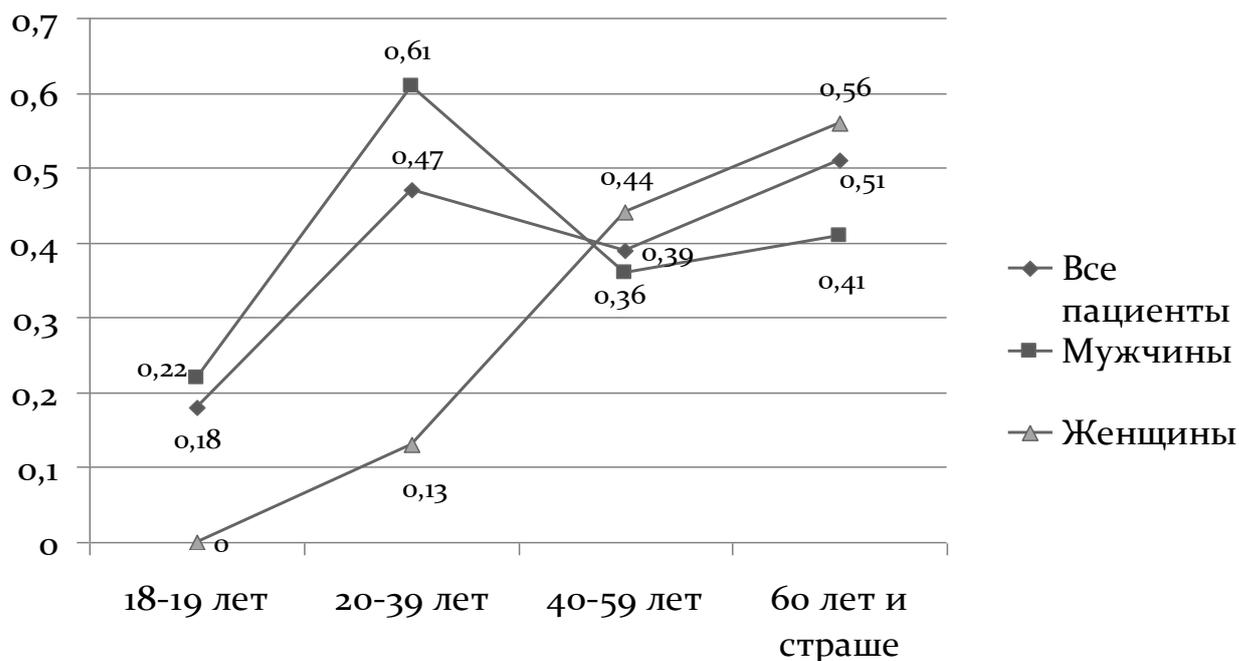


Рисунок 1. Зависимость частоты завершенных суицидов у больных органическими психическими расстройствами от возраста

Анализ распределения самоубийств представителей исследуемого контингента по сезонам года показывал, что подъем суицидальной активности у них приходится на весенний период (темп прироста 109,65%), а спад – на осенне-зимний (темп убыли 46,69%). Данная закономерность в целом аналогична картине сезонных колебаний суицидальной активности в общей популяции.

Факторы и группы суицидального риска для больных органическими психическими расстройствами

Социально-демографические и клинические факторы суицидального риска для больных органическими психическими расстройствами в рамках настоящего исследования выявлялись путем сравнения различных характеристик пациентов из исследуемой группы (т.е. имеющих проявления суицидального поведения) и из группы сравнения (т.е. не имеющих проявлений суицидального поведения). При этом за установленные факторы суицидального риска принимались те признаки, которые у представителей

исследуемой группы встречались статистически значимо чаще ($p < 0,05$). В результате к социально-демографическим факторам суицидального риска для больных с органическими психическими расстройствами были отнесены следующие признаки: женский пол; долгожительство (возраст старше 90 лет); социальный статус пенсионера по возрасту или безработного; вдовство. К клиническим факторам суицидального риска для исследуемого контингента были отнесены следующие признаки: непсихотический уровень психических нарушений; редкие (реже 1 раза в 4 – 5 лет) обострения (декомпенсации) психического расстройства; депрессивный, сенестопихондрический и тревожно-фобический синдромы в качестве ведущих в клинической картине обострений психического расстройства; молодой (22 – 35 лет) возраст дебюта психического расстройства; наличие сопутствующих онкологических или хронических сердечно-сосудистых заболеваний.

Изучение взаимных корреляций вышеперечисленных факторов суицидального риска с использованием коэффициента ассоциации Пирсона (K_a) показало, что ряд из них можно объединить в два кластера. Соответственно этим кластерам были выделены две группы повышенного суицидального риска среди больных органическими психическими расстройствами, условно названные «Группой женщин с поздними возрастными изменениями» и «Группой социальной дезадаптации» (табл. 1).

Таблица 1. Группы повышенного суицидального риска среди больных органическими психическими расстройствами

Группа женщин с поздними возрастными изменениями	Группа социальной дезадаптации
Пожилые вдовы, являющиеся неработающими пенсионерками и страдающие хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями	Безработные лица, заболевшие органическим психическим расстройством в молодом возрасте

Прочие выявленные факторы суицидального риска друг с другом достоверно не коррелировали, а значит, были в равной мере суицидоопасны для всех категорий больных органическими психическими расстройствами.

Особенности проявлений суицидального поведения при органических психических расстройствах

Суициды среди кровных родственников были выявлены у 2,26% исследуемых больных. Предшествующие суицидальные попытки в анамнезе имели место у 12,78% больных, при этом первая в жизни суицидальная попытка чаще всего совершалась ими в зрелом (36 – 60 лет) возрасте, в период от 1 до 5 лет от начала психического расстройства.

У большинства исследуемых больных (61,11%), совершивших суицидальные действия, в пресуицидальном периоде отмечались поведенческие предвестники готовящегося суицида. Пресуицид у исследуемых больных одинаково часто ($p > 0,05$) имел как аффективно напряженный, так и аффективно редуцированный характер. Его продолжительность в большинстве случаев (66,67%) составляла от суток до месяца. Самым распространенным типом постсуицида явился аналитический его тип (у 64,71% больных), характеризующийся средней в сравнении с другими типами постсуицида вероятностью повторных суицидальных действий.

Суицидогенный конфликт почти у двух третей исследуемых больных (60,00%) имел реальное содержание. В подавляющем большинстве случаев (79,17%) он разворачивался в витальной сфере, представляющей собой совокупность жизненно важных психологических потребностей индивида (в безопасности, личном суверенитете, избегании страданий). Наиболее типичным мотивом суицидального поведения у исследуемых больных был «призыв» (о помощи, внимании и т.п.) – в 52,00% случаев.

Наиболее характерным временем суток совершения суицидальных действий у исследуемых больных явились вечерние часы (от 18 до 0 часов) –

в 66,67% случаев. Подавляющее большинство больных (92,00%) совершали суицидальные действия у себя дома. При этом в 70,59% случаев поблизости, например, в соседней комнате, находились другие люди, не видевшие самого момента суицида, но могущие при необходимости прийти на помощь.

Самыми частыми способами совершения суицидальных действий у исследуемых пациентов явились повешение и отравление (рис. 2).

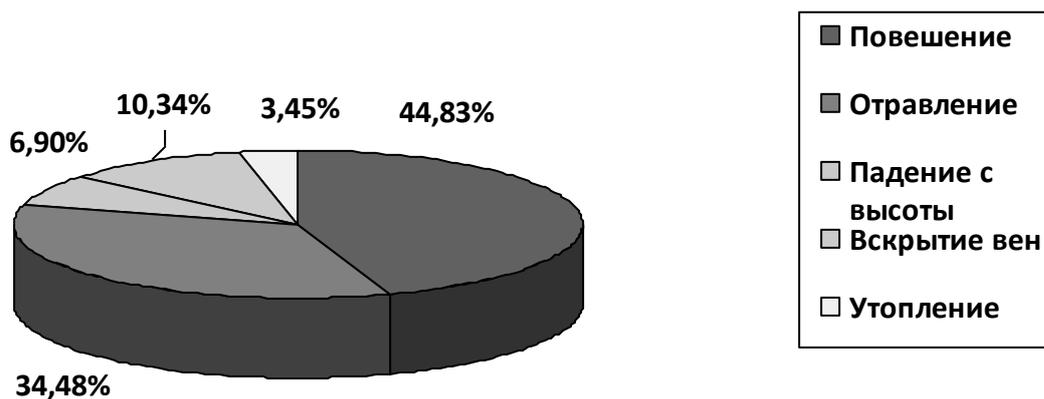


Рисунок 2. Способы совершения суицидальных действий исследуемыми пациентами

При этом у больных мужского пола повешение среди способов суицидальных действий доминировало еще более резко – оно применялось 83,33% суицидентов, тогда как случаев отравления вообще не было зарегистрировано. У больных женского пола, напротив, отравление являлось наиболее частым способом суицидальных действий – 58,82%, тогда как к повешению прибегало всего 17,65% суициденток. Указанные различия в предпочитаемых способах суицида у больных разных полов, по-видимому, связаны с различиями в их гендерной психологии.

Связанные с лечением факторы, повышающие суицидальный риск у исследуемых больных

Выявление данных факторов осуществлялось посредством вычисления вероятности совершения завершеного суицида пациентом в зависимости от различных характеристик оказываемой ему психиатрической помощи. В

результате было выявлено, что в наибольшей степени повышали вероятность завершённого суицида у больных с органическими психическими расстройствами, имеющих суицидальные проявления, следующие характеристики психиатрической помощи: первый месяц после выписки пациента из психиатрического стационара (вероятность завершённого суицида 66,67%); полное отсутствие госпитализаций в психиатрический стационар на протяжении течения психического расстройства (вероятность завершённого суицида 50,00%); частота госпитализаций в психиатрический стационар реже 1 раза в 4-5 лет (вероятность завершённого суицида 25,00%); продолжительность каждой отдельной госпитализации в психиатрический стационар более месяца (вероятность завершённого суицида 15,56%).

Дифференцированная суицидологическая профилактика у больных органическими психическими расстройствами

Исходя из вышеописанных результатов нами были разработаны рекомендации по дифференцированной профилактике самоубийств среди больных с органическими психическими расстройствами. Эти рекомендации сформулированы в соответствии с современной отечественной концепцией суицидологической превенции Б.С.Положего – Е.А.Панченко. Согласно этой концепции, выделяются следующие уровни профилактики суицидов: универсальная профилактика, селективная профилактика, антикризисная профилактика и индикативная профилактика. При этом *универсальная профилактика* направлена на предупреждение возникновения суицидального поведения как такового. Она ориентирована на общую популяцию, носит преимущественно образовательно-просветительский характер и призвана воздействовать на социальные факторы риска развития суицидального поведения. Основными путями проведения универсальной профилактики является санитарно-просветительная работа и использование средств массовой информации. *Селективная профилактика* носит избирательный характер, направлена на активное выявление лиц, входящих в группы

суицидального риска, и оказание им медико-социальной помощи по предупреждению формирования или дальнейшего развития у них суицидального процесса. Важнейшая роль в ее проведении принадлежит врачам общесоматической сети. *Антикризисная профилактика* осуществляется в пресуицидальном и ближайшем постсуицидальном периодах и направлена на купирование уже имеющихся у пациента проявлений суицидального поведения. Осуществляется она узкими специалистами – психиатрами и психотерапевтами. Наконец, *индикативная профилактика* начинается в отдаленном постсуицидальном периоде и продолжается не менее года. Ее главной задачей является предупреждение рецидивов суицидального поведения и повторных суицидальных действий. Основная роль в осуществлении индикативной профилактики суицидального поведения отводится специализированным кабинетам (отделениям) профилактики суицидов, интегрированным в структуру психиатрической службы.

Исходя из полученных в ходе настоящего исследования результатов, в качестве дополнительных мер дифференцированной **универсальной суицидологической профилактики** для контингента больных с органическими психическими расстройствами предлагается:

- более активное привлечение внимания общественности через средства массовой информации к жизни стариков и малоимущих слоев населения, усиление мер по их социальной защите;
- улучшение организации работы по профессиональной переквалификации и помощи в трудоустройстве безработным.

В качестве дополнительных мер дифференцированной **селективной суицидологической профилактики** для контингента больных с органическими психическими расстройствами предлагается:

- повышение компетентности участковых врачей-терапевтов в области диагностики депрессий и проявлений суицидального поведения у пожилых женщин с сердечно-сосудистой патологией;

- интенсификация работы по трудовой экспертизе и социальной помощи в отношении не работающих пациентов молодого возраста с органическими психическими расстройствами в рамках амбулаторных психиатрических учреждений;
- периодические профилактические курсы лечения пациентов с органическими психическими расстройствами в психиатрическом стационаре с частотой один раз в 4-5 лет при продолжительности одной госпитализации не более месяца.

В качестве дополнительных мер дифференцированной **антикризисной суицидологической профилактики** для контингента больных с органическими психическими расстройствами предлагается:

- информирование врачей-психиатров амбулаторного звена о необходимости углубленного исследования пациентов с органическими психическими расстройствами с ведущим депрессивным или сенесто-ипохондрическим синдромами на предмет наличия у них суицидальных переживаний;
- включение перечисленных синдромов в число первоочередных клинических показаний к госпитализации больного с органическим психическим расстройством в психиатрический стационар;
- повышенная интенсивность амбулаторного наблюдения пациентов с органическими психическими расстройствами в течение первого месяца после их выписки из психиатрического стационара;
- включение в стандарты лечения пациентов с органическими психическими расстройствами, имеющих суицидальные проявления, кризисной психотерапии, а также социально-психологического тренинга.

В качестве дополнительных мер дифференцированной **индикативной суицидологической профилактики** для контингента больных с органическими психическими расстройствами предлагается:

- интенсификация взаимодействия амбулаторных психиатрических учреждений с центрами социального обслуживания населения для организации социально-бытовой помощи пожилым, одиноким и беспомощным пациентам с органическими психическими расстройствами в постсуицидальном периоде;
- интенсификация взаимодействия амбулаторных психиатрических учреждений с бюро медико-социальной экспертизы и центрами занятости населения с целью активизации работы по трудовой экспертизе и помощи в трудоустройстве безработным пациентам с органическими психическими расстройствами в постсуицидальном периоде.

Конкретными путями внедрения перечисленных рекомендаций в практику является распространение их в форме информационных писем среди врачей лечебно-профилактических учреждений (как психиатрического, так и общего профиля), а также среди сотрудников бюро медико-социальной экспертизы, центров социального обслуживания населения, центров занятости населения, государственных СМИ. Отдельные рекомендации по селективной и антикризисной суицидологической профилактике должны быть включены в официальные стандарты психиатрической помощи больным органическими психическими расстройствами.

ВЫВОДЫ

1. Для контингента больных, страдающих органическими психическими расстройствами, характерен ряд особенностей распространенности среди них завершенных суицидов.
 - 1.1. Среди всех психически больных, совершающих завершённые суициды, лица с органическими психическими расстройствами составляют почти половину и являются наиболее представительной нозологической группой.

- 1.2. Частота завершенных суицидов среди лиц, страдающих органическими психическими расстройствами, в 2 раза выше, чем в общей популяции населения.
 - 1.3. По частоте самоубийств органические психические расстройства существенно уступают аффективным расстройствам и шизофрении, но находятся примерно на одном уровне с психогенными расстройствами и расстройствами личности.
 - 1.4. Женщины, страдающие органическими психическими расстройствами, совершают завершённые суициды в 1,5 раза чаще аналогичной категории мужчин. Максимальные частоты самоубийств при органических психических расстройствах наблюдаются у мужчин в молодом (20 – 39 лет), а у женщин – в пожилом и старческом (60 лет и старше) возрасте.
 - 1.5. Пик суицидальной активности у лиц, страдающих органическими психическими расстройствами, выпадает на весенний период, а ее спад – на осенний.
2. Лицам, страдающим органическими психическими расстройствами, присущи особые социально-демографические и клинические факторы риска суицидального поведения.
 - 2.1. К социально-демографическим факторам риска суицидального поведения для больных с органическими психическими расстройствами относятся: женский пол; долгожительство; социальный статус пенсионера по возрасту или безработного; вдовство.
 - 2.2. Клиническими факторами риска суицидального поведения для больных с органическими психическими расстройствами являются: непсихотический уровень психического расстройства; редкое (реже одного раза в 4 – 5 лет) возникновение обострений (декомпенсаций) психического

расстройства; депрессивный, сенесто-ипохондрический и тревожно-фобический синдромы в качестве ведущих в структуре обострений (декомпенсаций) психического расстройства; молодой (22 – 35 лет) возраст дебюта психического расстройства; наличие сопутствующих онкологических или хронических сердечно-сосудистых заболеваний.

3. Проявления суицидального поведения лиц с органическими психическими расстройствами характеризуются рядом особенностей.

3.1. Суицидологическая отягощенность наследственности характерна лишь для незначительной доли больных (около 2%), предшествующие суицидальные попытки в анамнезе встречаются примерно у 13%, первая в жизни суицидальная попытка чаще всего совершается в зрелом (36 – 60 лет) возрасте в период от 1 до 5 лет от начала психического расстройства.

3.2. Поведенческие предвестники готовящегося суицидального покушения наблюдаются почти у 30% больных (при этом у женщин они встречаются почти в 4 раза чаще, чем у мужчин), пресуицидальный период одинаково часто носит как аффективно напряженный, так и аффективно редуцированный характер, его продолжительность обычно составляет от недели до месяца, наиболее часто встречающимся (у двух третей пациентов) типом постсуицидального периода является аналитический его тип.

3.3. Для суицидогенных конфликтов, формирующихся у лиц с органическими психическими расстройствами, типично реальное содержание и развертывание в витальной сфере, а наиболее характерным мотивом суицидального поведения при органических психических расстройствах является «призыв».

- 3.4. Больные с органическими психическими расстройствами чаще всего предпринимают суицидальные покушения в вечерние часы, находясь у себя дома, наиболее типичным способом самоубийства у мужчин является повешение, а у женщин – отравление, большинство суицидальных покушений совершается больными в ситуации присутствия поблизости других людей (последнее особенно характерно для женщин).
4. Тактика психиатрического лечения оказывает значимое влияние на уровень суицидального риска при органических психических расстройствах. Некоторые ее аспекты (полное отсутствие госпитализаций пациента в психиатрический стационар на протяжении течения его заболевания либо чрезмерно редкие госпитализации, большая продолжительность самих госпитализаций, а также ближайший временной период после выписки пациента из психиатрического стационара) повышают суицидальный риск.
5. На основании полученных результатов разработаны практические рекомендации по оптимизации профилактики самоубийств среди больных с органическими психическими расстройствами, сформулированные в соответствии с общей концепцией суицидологической профилактики Б.С.Положего – Е.А.Панченко.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

- 1. Васильев В.В. Социально-демографические и клинические факторы риска суицидального поведения при органических психических расстройствах / В.В.Васильев, Е.А.Сергеева // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2017. – № 4 (87). – С. 4 –10.**
- 2. Васильев В.В. Эпидемиология завершенных суицидов при органических психических расстройствах / В.В.Васильев, Е.А.Сергеева // Российский психиатрический журнал. – 2017. – № 3. – С. 4 – 8.**

3. **Васильев В.В. Проявления суицидального поведения у больных органическими психическими расстройствами / В.В.Васильев, Е.А.Сергеева // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2018. – № 1 (98). – С. 62 – 68.**
4. **Васильев В.В. Организационно-методические подходы к профилактике суицидов у больных органическими психическими расстройствами / В.В.Васильев, Е.А.Сергеева // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2018. – № 10. – С. 17 – 22.**
5. Сергеева Е.А. Современные исследования суицидального поведения психически больных / Е.А.Сергеева, В.В.Васильев, С.Г.Пакриев, Ю.В.Ковалев // Суицидология. – 2015. – Т. 6, № 4 (21). – С. 32 – 40.
6. Васильев В.В. К вопросу об эпидемиологии завершенных суицидов / В.В.Васильев, Е.А.Сергеева // Труды Ижевской государственной медицинской академии. – 2016. – Т. 54. – С. 148 – 149.
7. Васильев В.В. Мотивы суицидальных действий и суицидогенные конфликты при органических психических расстройствах / В.В.Васильев, Е.А.Сергеева // Труды Ижевской государственной медицинской академии. – Том 55. – Ижевск, 2017. – С. 138 – 139.
8. Сергеева Е.А. Эпидемиология завершенных суицидов среди лиц с органическими психическими расстройствами / Е.А.Сергеева, В.В.Васильев // Актуальные проблемы общей и судебной психиатрии: материалы научно-практической конференции, посвященной 85-летию психиатрической службы Удмуртии и 80-летию кафедры психиатрии Ижевской государственной медицинской академии. – Ижевск, 2017. – С. 41 – 45.
9. Сергеева Е.А. Суицидологический анамнез при органических психических расстройствах как предиктор будущего суицидального поведения / Е.А.Сергеева, В.В.Васильев // Актуальные проблемы общей и судебной психиатрии: материалы научно-практической конференции, посвященной 85-летию психиатрической службы Удмуртии и 80-летию

кафедры психиатрии Ижевской государственной медицинской академии.
– Ижевск, 2017. – С. 45 – 49.

- 10.Сергеева Е.А. Социально-демографическая и клиническая характеристика больных органическими психическими расстройствами с суицидальным поведением / Е.А.Сергеева, В.В.Васильев // Актуальные проблемы общей и судебной психиатрии: материалы научно-практической конференции, посвященной 85-летию психиатрической службы Удмуртии и 80-летию кафедры психиатрии Ижевской государственной медицинской академии. – Ижевск, 2017. – С. 49 – 54.
- 11.Сергеева Е.А. Суицидальное поведение при органических психических расстройствах / Е.А.Сергеева, В.В.Васильев // Стратегические направления охраны и укрепления общественного психического здоровья: Материалы VII национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии (г.Тюмень, 23 – 25 мая 2018 года) [Электронный ресурс]. – Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2018. – С. 199 – 200.
- 12.Васильев В.В. Влияние терапевтических факторов на суицидальный риск при органических психических расстройствах / В.В.Васильев, Е.А.Сергеева // Актуальные проблемы юридических аспектов в медицине. – 2018. – С. 42 – 48.