**ПАРАСУИЦИДЫ: ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ИХ СОВЕРШЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ПАЦИЕНТОВ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ГУ «РНПЦ ПЗ» ПОСЛЕ СУИЦИДАЛЬНОЙ ПОПЫТКИ**

**ОБСТОЯТЕЛЬСТВА И МЕТОДЫ ПАРАСУИЦИДОВ: ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ**

**Паровая О.И., Ласый Е.В.**

**Белорусская медицинская академия последипломного образования**

**Минск, Беларусь**

**Введение.**

Самоубийство находится среди 10 ведущих причин смерти в большинстве государств, а в некоторых из них - третьей по значимости в возрастной группе от 15 до 34 лет. Приблизительная ежегодная смертность от суицида составляет 14.5 смертей на 100000 населения, что соответствует одной смерти каждые 40 секунд [4]. Уровни суицидов различаются в зависимости от региона, пола и этнической принадлежности [3]. Наиболее высокие уровни суицидов в настоящее время отмечаются в странах Восточной Европы. Регулярной статистической базы данных по распространённости суицидальных попыток (парасуицидов) в ВОЗ не существует, т.к. не существует единой системы их регистрации в государствах-членах ВОЗ. Однако, ряд эпидемиологических исследований дают основания предполагать, что уровни регистрируемых суицидальных попыток (парасуицидов) в 10-20 раз превышают уровни суицидов.

В 2010 году уровень суицидов в РБ составил 25,6/100000. Профилактика суицидального поведения представляет собой комплексную задачу, включающую мероприятия исследовательского, организационного, социального и медицинского характера. Согласно современным представлениям, факторы риска суицидального поведения, несмотря на фундаментальную общность для любого государства, могут иметь и существенные региональные и национальные различия, связанные с особенностями традиций, культуры, религии и экономического развития данной страны. В связи с этим, большое значение для предикции и профилактики суицидального поведения в условиях определённого региона придаётся исследованиям, проведенным в этом же регионе.

Суицидальные попытки (парасуициды) представляют собой явление значительно более частое, чем суицид. При этом, с одной стороны, они являются признаком нарушенной адаптации и приносят серьезные экономические и моральные потери для общества, с другой стороны, разделяя с суицидом многие общие факторы риска, суицидальные попытки сами являются наиболее важным предиктором суицида. Исследование факторов риска, мотивов и обстоятельств парасуицидов; клинических, анамнестических и социально-демографических характеристик контингента пациентов, госпитализация которых была обусловлена суицидальными попытками и высказываниями, может внести большой вклад в предикцию и профилактику суицидального поведения как среди лиц с психическими расстройствами, так и среди более широкого контингента потребителей медицинских услуг.

Существуют значимые гендерные различия суицидального поведения. Это видно по тому, что Уровень суицидов в РБ среди женщин значительно ниже, чем у мужчин: соотношение уровней в 2008 г. составило 5:1 [1] В то же время суицидальные попытки чаще совершают женщины, чем мужчины. До настоящего момента в Восточной Европе не проводилось изучение гендерных различий суицидального поведения (кроме нескольких исследований, посвященных суицидальному поведению женщин), что значительно затрудняет разработку мер профилактики, направленных на разные половые группы.

**Цель исследования:** создание системы прогнозирования и рекомендаций по профилактике суицидального поведения для мужского и женского населения, основанное на гендерных различиях суицидального поведения с учётом гендерных различий с перспективой снижения уровня суицидальных действий среди населения Республики Беларусь.

**Задачами исследования являлись:**

1. Определить способы и обстоятельства, мотивы и цели, степень суицидальных интенций и угрозы жизни парасуицидов, совершённых обследуемыми мужчинами и женщинами.
2. Определить связь факта парасуицида с предшествующим ему контактом со службами системы здравоохранения в мужской и женской подгруппах.

**Материалы и методы исследования:**

Объектом исследования является выборочная совокупность лиц, совершивших суицидальную попытку и госпитализированных в течение 3-х календарных лет в ГУ «Республиканский научно-практический центр психическое здоровье». В пользу выбора данной группы лиц послужил факт известной из других исследований сильной статистической связи между феноменами суицидальной попытки и суицида. В результате исследования было опрошено 264 человека (114 мужчин и 149 женщин) в возрасте от 15 до 70 лет. 17 женщин и 13 мужчин по различным причинам отказались принимать участие в исследовании.

Методы исследования: Клинико-психопатологическое наблюдение; оценка семейного и индивидуального анамнеза, социально-экономического статуса, характера пресуицидального конфликта – набор шкал «Схема интервью Европейского исследования парасуицидов» (EPSIS 5.1); оценка мотивов суицидального акта - Шкала мотивов парасуицида; оценка выраженности стремления к смерти, угрозы жизни парасуицида - Шкала суицидальных интенций, оценка психического статуса по исследовательским диагностическим критериям МКБ-10; Шкала мотивов парасуицидов, регистрационный бланк Шкалы суицидальных мыслей; регистрационный бланк Шкалы краткой психиатрической оценки (BPRS).

Результаты, полученные при обследовании пациентов указанными методами, подвергались сравнению и статистическому анализу с целью выявления достоверных межгрупповых различий. Для обработки данных использовалась программа SPSS 18.

Дизайн исследования – случай (мужская и женская выборки пациентов, совершивших парасуицид в период не более 1 месяца до момента госпитализации) – контроль (пациенты тех же диагностических категорий без парасуицида в анамнезе). Критерии включения: госпитализация в ГУ «РНПЦ ПЗ» после совершения суицидальной попытки, способность заполнить опросник исследования, добровольное согласие на участие в исследовании. Критерии исключения: психотическое состояние??, умеренная и тяжелая умственная отсталость, деменция умеренной или тяжелой степени выраженности, возраст младше 15 лет.

**Результаты и обсуждение.**

Самым распространенным способом парасуицида являлось нанесение самоповреждений в виде порезов (45,1%), следующим по частоте оказалось отравление психотропными препаратами (19,3%), далее - попытки повешения (11%), отравление НПВС (5,7%), утопление (5,3%), сочетанные способы парасуицида (4,7%). При этом нанесение порезов было самым частым способом парасуицида как для мужчин, так и для женщин, но с преобладанием в мужской группе (54,8% и 37,6%, соответственно). Вторым по распространенности методом парасуицида среди мужчин являлось повешение, а для женщин - отравление психотропными препаратами (15,7% и 26,8%, соответственно). Третьим по частоте способом среди женщин являлись попытка утопления и повешение, 7,4% для каждого метода. У мужчин, третьим по распространенности являлось отравление психотропными лекарственными средствами - 9,6%. Таким образом, самыми распространенными оказались методы парасуицида с низкой летальностью, при использовании которых вероятность летального исхода невысока. В то же время, у мужчин способ парасуицида с высокой летальностью являлся вторым по распространенности, что отражает известную тенденцию выбора мужчинами более брутальных способов самоповреждения. Такой способ, как повешение, резко ограничивает временной интервал амбивалентных колебаний индивида, а также резко сокращает лимит времени, необходимого для оказания неотложной помощи. Данный фактор ограниченного времени действует в пользу фатального исхода, может служить одним из объяснений более высокой смертности от суицидов среди мужчин.

Суицидальная попытка была повторной для 25,0% опрошенных, третьей - для 11,4%; 7,6% совершили три и более суицидальные попытки до парасуицида, приведшего к текущей госпитализации. Причем среди женщин распространенность повторных парасуицидов была выше и составила 51,7% по сравнению с мужской популяцией (33,9%).

В состоянии алкогольной интоксикации на момент совершения суицида находилось 56% опрошенных. Алкогольная интоксикация значительно увеличивает как риск самой попытки, так и вероятность летального исхода при ее совершении. Невозможность критически оценить свое состояние, совершаемые поступки, эмоциональная неустойчивость, нарушение координации движений и скорости реакций уменьшает возможность спасения. Это соответствует данным о том, что в 2010 году 64% лиц, погибших в результате суицида, находились в состоянии алкогольного опьянения. Интоксикация алкоголем была высоко распространена и в женской (56,4 %), и в мужской выборках (69,6%). Большую распространенность интоксикации в мужской группе можно объяснить большей распространенностью синдрома зависимости от алкоголя у мужчин по сравнению с женщинами, как в целом в популяции, так и в проведенном исследовании (19,1% мужчины и 10,7% женщины). Употребление других психоактивных веществ на момент совершения самоповреждения наблюдалось в исследовании исключительно среди мужчин (2,6%). В то же время, синдром зависимости от опиатов был обнаружен и у женщин, и у мужчин (1,3% и 0,9%, соответственно). В данной выборке они попали в группу лиц, находившихся в состоянии сочетанной интоксикации психоактивными веществами и алкоголем или совершившими парасуицид в состоянии отмены психоактивных веществ.

Для 52,3% опрошенных данная госпитализация в психиатрический стационар оказалась первой, а для 42,8% это было первичным обращением за помощью к психиатру. Только 17,8% обследованных контактировали хотя бы один раз с психиатром или психотерапевтом в течение 12 месяцев до совершения парасуицида. При этом женщины значительно чаще обращались за медицинской помощью к специалистам по сравнению с мужчинами. Так, визит к психотерапевту состоялся в течение 12 месяцев до совершения суицида у 14,1% женщин и 2,6% мужчин.

Выводы:

По предварительным результатам исследования можно сделать вывод о том, что лица в обследуемой выборке часто совершали суицидальное действие, находясь в состоянии алкогольной интоксикации, что значительно искажает восприятие окружающий ситуации и способность рассчитать последствия своих действий. При этом, методы парасуицида с низкой летальностью являлись самыми распространенными, как среди мужчин, так и среди женщин. Выбор таких способов считается признаком благоприятного прогноза для оценки последующего суицидального риска. В то же время, частота повторных парасуицидов указывает на тенденцию к использованию самоповреждения как способа совладания со стрессовыми ситуациями, что является неблагоприятным прогностическим признаком.

Литература:

1. Статистический ежегодник Республики Беларусь, Минск. 2009. 600 с.
2. EPSIS II Version 3.2 Follow-up interview / A.J.F.M Kerkhof [et al.]. Geneva: WHO Collaborating Centre for Prevention of Suicide, 1990. 64 p.
3. Hawton K., Heeringen K. Suicide // Lancet. - 2009. - №373– P. 1372-81. 19
4. WHO. World report on violence and health. // Geneva: World Health Organization. 2002. 120 p. 37