



**Ташкентский Педиатрический Медицинский
Институт
Кафедра Психиатрии, наркологии, детской
психиатрии,
медицинской психологии и психотерапии**

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ: ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА

**докладчик: К.М.Н., доцент
Бабарахимова Сайёра Бориевна**

Актуальность темы исследования

В последние десятилетия во всём мире проблема суицидального поведения среди детско-подросткового контингента населения становится всё более актуальной. Необходимость разработки программ по предотвращению роста уровня самоубийств и суицидальных попыток регламентирована документами ВОЗ (2017). Основная задача, поставленная перед специалистами, занимающимися суицидологическими проблемами — это ранняя квалифицированная диагностика суицидального поведения, предотвращение реализации аутоагрессивных действий и профилактика различных эквивалентных форм деструктивных тенденций.

Цель исследования:

Целью исследования явилось изучение риска развития суицидального поведения у подростков с депрессивными расстройствами с учётом их личностных характеристик.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Изучить особенности суицидального поведения подростков, страдающих депрессивными расстройствами, определить взаимодействие между личностными особенностями и суицидальными тенденциями.
2. Выявить клинические проявления и степень тяжести подростковых депрессий с учётом личностных особенностей.
3. Изучить влияние биологических и социально-психологических факторов на формирование суицидальных тенденций у подростков.
4. Выявить факторы риска развития суицидальной активности у подростков, страдающих депрессивными расстройствами, с учётом личностных особенностей.

Дизайн исследования

1 этап

111 подростков
от 15 до 19 лет

61 пациент
F43, F91-92 с суицидальными
тенденциями

50 пациентов
F43, F91-92 без тенденций

2 этап

определить влияние
депрессивной
симптоматики на
формирование
суицидальных
тенденций

3 этап

установить критерии риска
развития суицидальных тенденций
с учётом личностных особенностей
и депрессивной симптоматики

Методы исследования

- Клинико-психопатологическое обследование
- Катamnестическое обследование
- Патопсихологическое обследование

Методы исследования



Клинико-психопатологическое и катamnестическое исследование



Адаптированная шкала депрессии Цунга (Zung Self-Rating Depression Scale), 2003

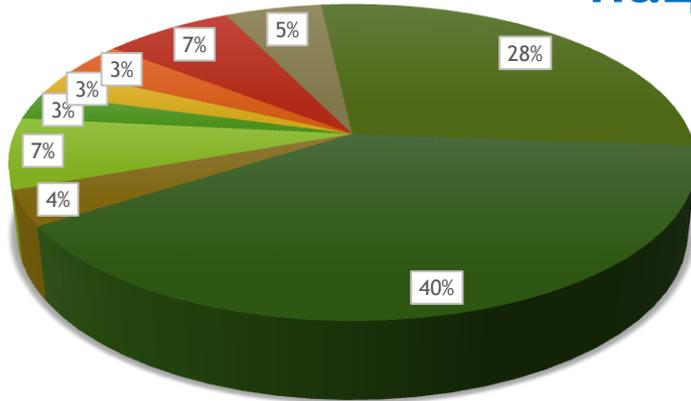


Патохарактерологический диагностический опросник А.Е. Личко (МПДО)



Колумбийская шкала оценки тяжести суицида (C-SSRS, 2007)

Нозологическая структура исследуемых пациентов.



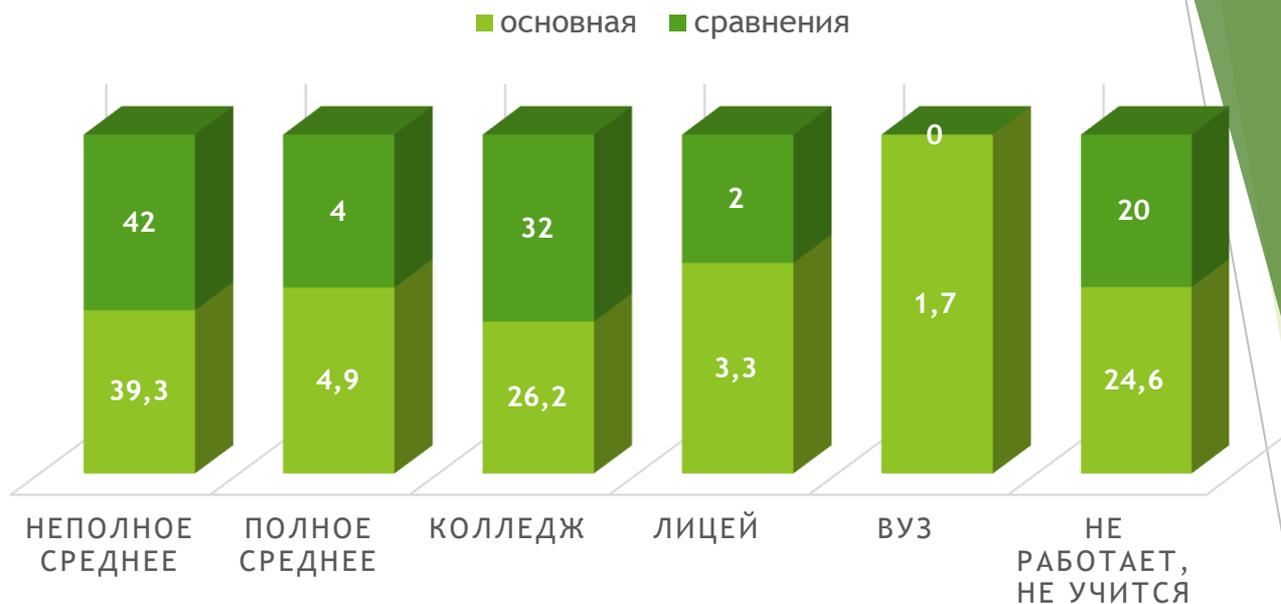
- острая реакция на стресс
- посттравматическое стрессовое расстройство
- продолжительная депрессивная реакция на стресс
- расстройство адаптации с преобладанием нарушения поведения
- смешанное расстройство адаптации (эмоций и поведения)
- расстройства поведения, ограниченное рамками семьи
- несоциализированное расстройство поведения
- социализированное расстройство поведения
- депрессивное расстройство поведения

У сравнительно небольшой части подростков (23,4%) психические расстройства ограничивались реакциями на стресс и нарушением адаптации. При этом острая реакция на стресс наблюдалась у 8 (7,2%) подростков, посттравматическое стрессовое расстройство у 3 (2,7%), пролонгированная депрессивная реакция на стресс у 3 (2,7%), расстройство адаптации с преобладанием нарушения поведения у 4 (3,6%), смешанное расстройство адаптации у 8 (7,2%) подростков. У подавляющего большинства подростков (76,6%; $p < 0,001$) наблюдались расстройства поведения. В частности, расстройство поведения в рамках семьи имело место у 6 (5,4%) подростков, несоциализированное расстройство поведения - у 31 (27,9%), социализированное расстройство поведения - у 44 (39,7%), депрессивное расстройство поведения – у 4 (3,6%) подростков.

Возраст обследованных подростков



Уровень образования и трудовой занятости.



В наших наблюдениях преобладали подростки, получающие общее неполное образование (основное – до 9 класса средней школы), составившие 40,5% наблюдений. Учащиеся средних специальных заведений (профессионально-технических колледжей) среди обследуемых подростков составляли 28,9% случаев. Доля не работающих и не учащихся подростков составляла 22,5% от общего количества обследуемых. 4,5% подростков на момент обследования имели полное среднее образование.

Распределение пациентов по видам суицидальных идей согласно Колумбийской шкале оценки тяжести суицида (C-SSRS)

Суицидальные идеи.



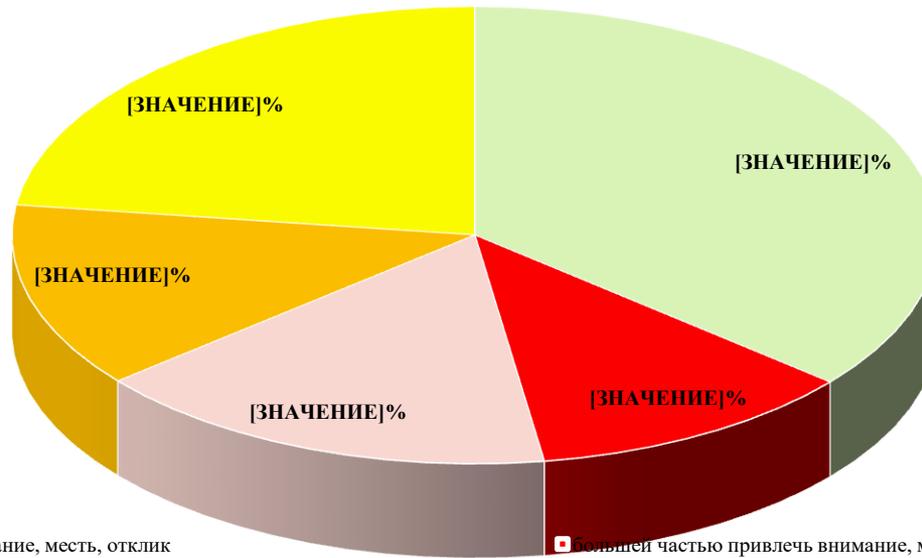
Пассивные суицидальные мысли имели место всего у 8,2% подростков, активные неспецифические мысли о самоубийстве при отсутствии размышлений о конкретных способах лишения себя жизни – у 13,1% подростков. У большинства подростков суицидальные идеи носили актуальный характер, в 22,9% случаев включая размышления о способе самоубийства, в 19,7% случаев – суицидальные намерения при отсутствии конкретного плана действий, в 36,1% случаев – актуальные суицидальные идеи с конкретным планом и намерением. Различия между суммарной частотой выявления пассивных и неспецифических мыслей о самоубийстве (21,3%) и суммарной частотой выявления актуальных суицидальных идей (78,7%) обладали статистической достоверностью ($p < 0,001$).

Распределение суицидальных идей в зависимости от личностных особенностей подростков



Свидетельствуют о статистически достоверном преобладании пассивных и активных неспецифических суицидальных идей у личностей истерического склада (19,7%) по сравнению с другими характерологическими типами. Кроме того, у истерических личностей относительно чаще встречались актуальные суицидальные идеи при отсутствии конкретного плана их реализации (21,3%), хотя достоверных различий с личностями аффективного (11,5%; $p > 0,05$) и эпилептоидного (3,3%; $p > 0,05$) склада по этому показателю не обнаруживалось. Наличие конкретного плана реализации суицидальных намерений наиболее часто выявлялось у эпилептоидных личностей (23,0%), однако различия с личностями аффективного склада по этому признаку (11,5%; $p > 0,05$) не обладали статистической значимостью. Обращало на себя внимание отсутствие актуальных суицидальных идей с конкретным планом действий у истерических личностей. Корреляция тяжести суицидальных идей с преморбидными типологическими особенностями личности была статистически значимой и средней по силе ($C = 0,43$, $p < 001$).

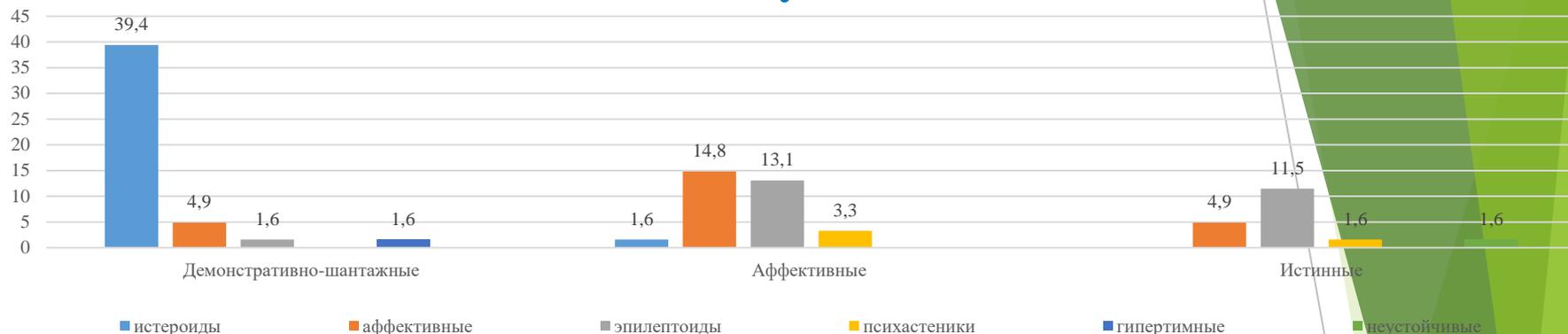
Структура мотивов суицидальных тенденций



- исключительно привлечь внимание, месть, отклик
- в равной степени привлечь внимание, месть, отклик, и остановить душевную боль
- исключительно для прекращения душевной боли
- большей частью привлечь внимание, месть, отклик
- большей частью остановить душевную боль

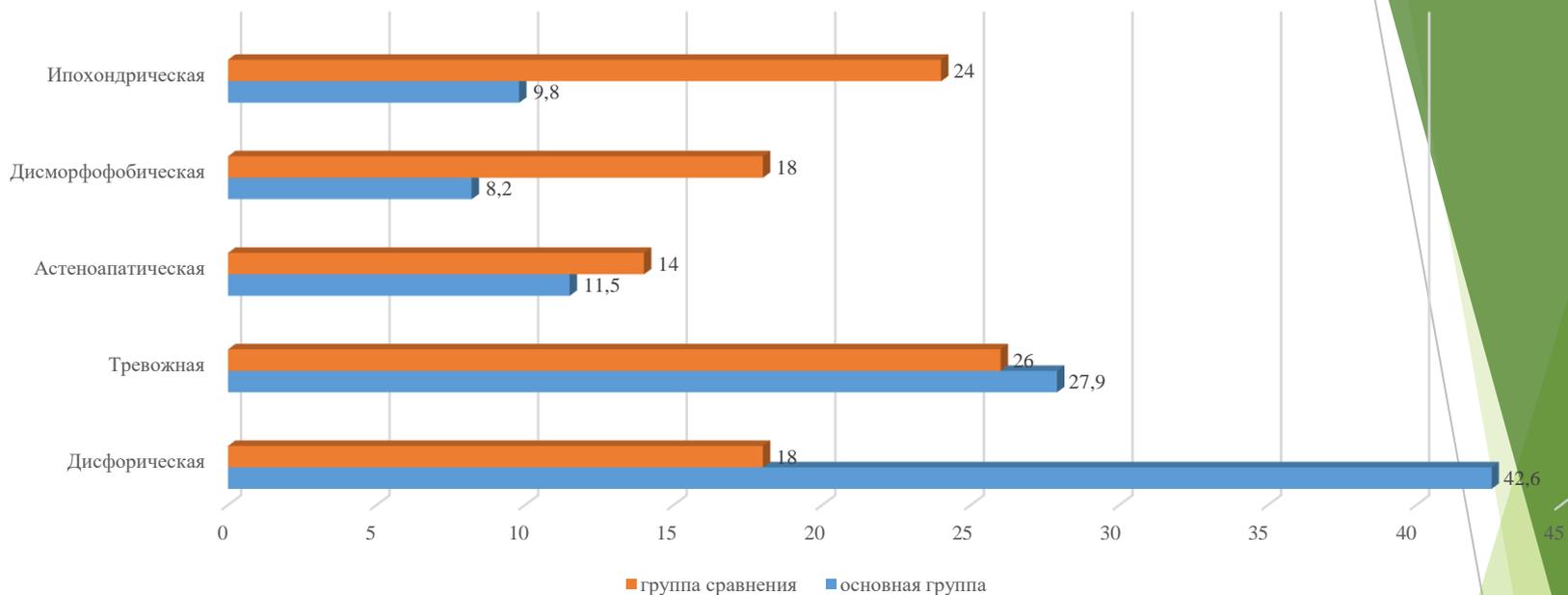
У большинства подростков мотивы суицидального поведения имели демонстративно-шантажный характер, в 11,5% случаев - большей частью привлечь внимание, отомстить или добиться отклика у окружающих, в 36,1% случаев – исключительно привлечь внимание, отомстить обидчикам, добиться отклика у окружающих. Достоверных статистических различий между частотой выявления различных по своей направленности мотивов суицидального поведения у подростков не обнаруживалось ($p > 0,05$).

Распределение подростков с разным типом акцентуации характера в зависимости от типа суицидального поведения



Демонстративно-шантажные суицидальные тенденции преобладали у 24 (39,3%) подростков с истероидной акцентуацией характера, причем различия по данному показателю с личностями аффективного (4,9%, $p < 0,01$) и эпилептоидного (1,6%, $p < 0,001$) склада (таблица 3.11) были статистически достоверными. Аффективные суицидальные тенденции чаще встречались у подростков с аффективными чертами характера (9 подростков, 14,8%), но статистически достоверных различий с эпилептоидным складом личности (13,1%, $p > 0,05$) не обнаруживалось. Истинные суицидальные попытки наблюдались преимущественно у подростков с аффективным типом (14,8%) акцентуации характера, однако статистически достоверных различий с эпилептоидной (13,1%, $p > 0,05$) и истероидной (1,6%, $p > 0,05$) акцентуацией характера по этому показателю не определялось. Корреляция типов суицидальных тенденций с преморбидными типологическими особенностями личности была статистически значимой и средней по силе ($C = 0,45$, $p < 0,001$).

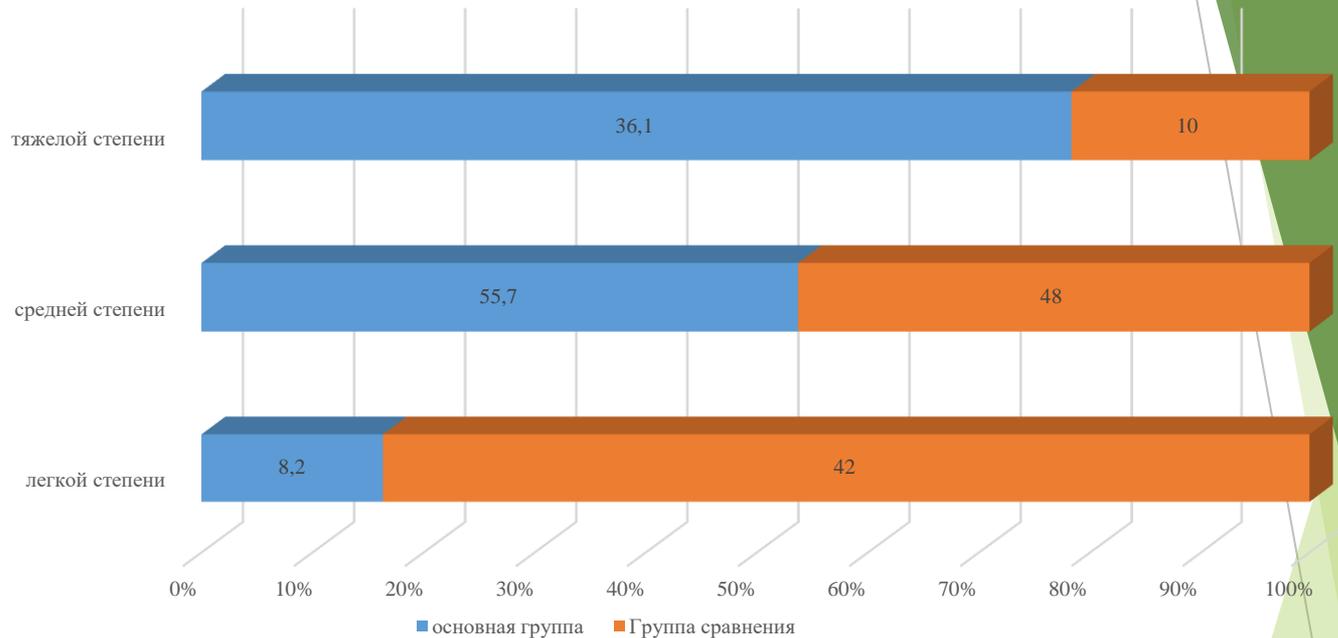
Виды клинической формы депрессии



Дисфорическая депрессия достоверно чаще наблюдалась у подростков основной группы (42,6% подростков основной группы и 18% - группы сравнения; $p < 0,01$). Тревожная депрессия выявлялась почти с одинаковой частотой у подростков обеих групп (27,9% пациентов основной и 26% пациентов группы сравнения; $p > 0,05$). Ипохондрическая депрессия верифицировалась чаще, чем дисморфофобическая и астенопатическая (у 16,2% подростков общей выборки) и в основном наблюдалась у подростков с расстройствами адаптации и приспособительных реакций.

Корреляция наличия или отсутствия суицидальных тенденций с клинической формой депрессии была статистически значимой и средней по силе ($C = 0,30$, $p < 0,045$).

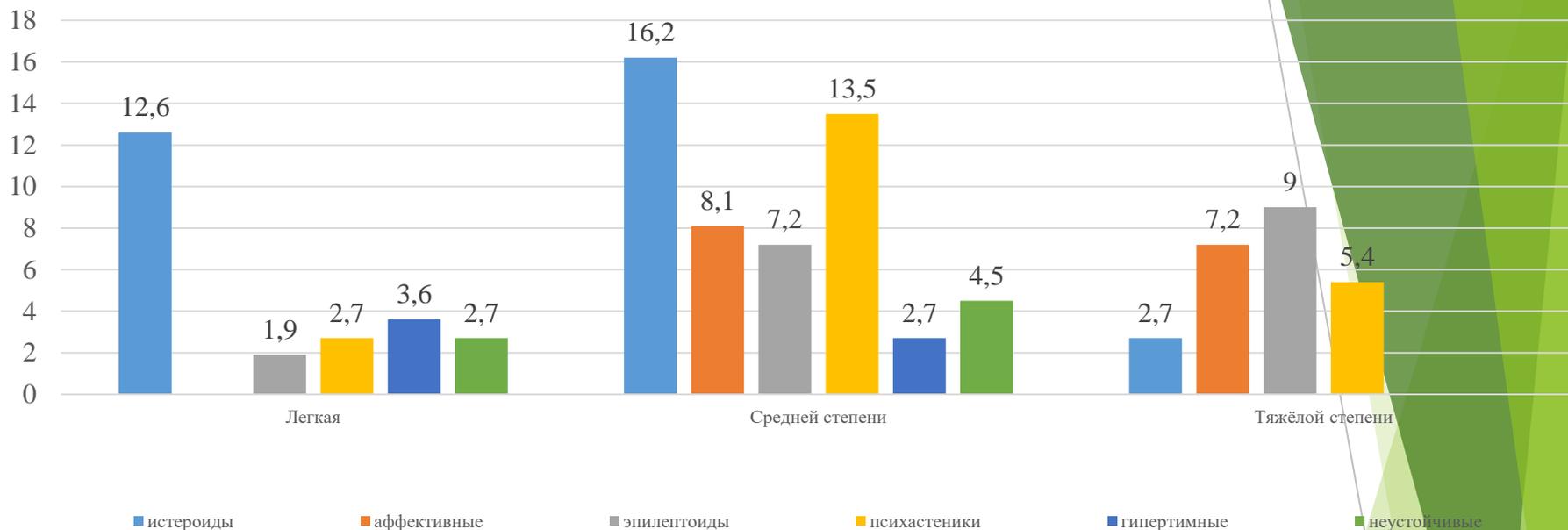
Уровень тяжести депрессивных расстройств в обеих группах исследования



Свидетельствуют о большей частоте тяжелой депрессии у подростков основной группы (36,1% пациентов основной и 10,0% пациентов группы сравнения; $p < 0,001$). Достоверных различий в частоте депрессий средней тяжести между группами не выявлялось (55,7% пациентов основной и 48,0% пациентов группы сравнения; $p > 0,05$). Легкие депрессии достоверно чаще встречались в группе сравнения (8,2% пациентов основной и 42,0% пациентов группы сравнения; $p < 0,001$).

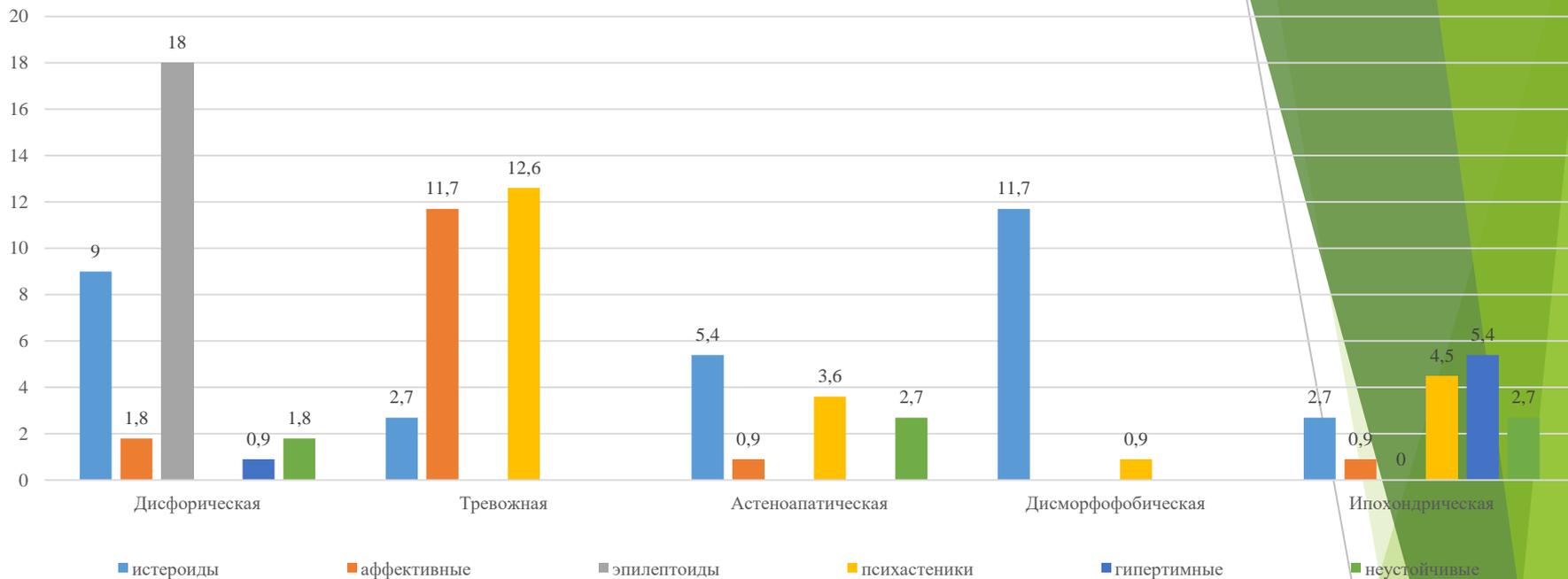
Корреляция наличия или отсутствия суицидальных тенденций со степенью тяжести депрессии была статистически значимой и средней по силе ($C = 0,41$, $p < 0,001$).

Распределение подростков с разным типом акцентуации характера в зависимости от степени тяжести депрессии



Склонность к формированию депрессий лёгкой степени в большей мере определяется у подростков с истероидной акцентуацией характера (12,6% случаев). Депрессивные состояния средней степени тяжести также чаще встречались у подростков с истерическими чертами характера (16,2% случаев). Тяжелые депрессии чаще наблюдались у эпилептоидных личностей (9,0%), однако статистически значимых различий с истерическими (2,7%; $p > 0,05$), аффективными (7,2%; $p > 0,05$) и психастеническими личностями (5,4%; $p > 0,05$) по этому показателю не обнаруживалось. Корреляция степени тяжести депрессивной симптоматики с преморбидными типологическими особенностями личности была статистически значимой и средней по силе ($C = 0,41$, $p < 0,001$).

Типы акцентуации характера и клинической формы депрессии



Сравнительный анализ распределения подростков с разным типом акцентуации характера в зависимости от клинической формы депрессии выявил относительное преобладание дисфорических депрессий у подростков с эпилептоидной акцентуацией характера (18,0%). Тревожная депрессия чаще наблюдалась у подростков с психастеническим складом личности (12,6%). Астенопатическая депрессия чаще наблюдалась у истерических личностей (5,4%). Диморфофобическая депрессия встречалась у 11,7% подростков с истероидной акцентуацией характера. У гипертимных (5,4%) личностей относительно чаще диагностировалась ипохондрическая депрессия. Корреляция клинической формы депрессии с преморбидными типологическими особенностями личности оказалась достаточно сильной ($C = 0,71$, $p < 0,001$) и превышала размеры связи с нозологической принадлежностью депрессивного расстройства.

Выводы

Суицидальное поведение подростков 15-19 лет достоверно чаще носило демонстративный или импульсивный характер при более редком формировании истинных суицидальных намерений. Мотивами суицидальных действий чаще являлись протест и призыв, реже - месть, устранение или отказ от жизни.

Наиболее высокая вероятность реализации попыток самоубийства наблюдается при депрессии дисфорического типа у подростков с эпилептоидной акцентуацией характера на фоне формирующегося расстройства личности, сопровождающегося девиантными формами поведения. При этом наибольшей суицидогенной опасностью обладают внутрисемейные конфликты при значительно меньшей роли конфликтных ситуаций другого характера.