

ВОПРОСЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ

Вилинская А.А.

ГБОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России,
Иваново, Россия

Резюме: Психопатии относят к пограничным психическим расстройствам. Они являются промежуточным пунктом между личностными акцентуациями и прогрессирующими психическими заболеваниями. В действующей в настоящее время МКБ-10 психопатии называются расстройствами личности. В наше время число больных с расстройствами личности неуклонно растет, и имеет место тенденция к увеличению попыток суицида у этих граждан. Проведя аналитический обзор доступных нам литературных источников, мы пришли к заключению о необходимости комплексного изучения аутидеструктивного (суицидального) поведения пациентов с расстройствами личности. Этот комплексный подход включает в себя клинические особенности пациентов с расстройствами личности, степень декомпенсированности процесса, склонность к деструктивным формам поведения. Кроме того, в возникновении суицидального поведения имеют и характерные для других нозологий сопутствующие провоцирующие факторы, значительно повышающие суицидогенный риск.

Ключевые слова: суициды, расстройства личности

QUESTIONS OF SUICIDAL BEHAVIOUR OF PERSONS, SUFFERING FROM DISORDERS OF THE PERSON

Vilinskaya A.A.

Ivanovo state medical Academy, Ivanovo, Russia

Summary: Psychopathies carry to boundary alienations. They are intermediate point between personal aktsentuation and the progressing mental diseases. In МКБ-10 of a psychopathy operating now are called disorders of the person. Presently the number of patients with disorders of the person steadily grows, and the tendency to augmentation of attempts of a suicide at these citizens takes place. Having carried out the state-of-the-art review of references available to us, we came to conclusion about need of complex studying of autidestruktivny (suicidal) behavior of patients with disorders of the person. This integrated approach includes clinical features of patients with disorders of the person, process dekompensirovannost degree, predilection to destructive forms of behavior. Besides, in emergence of suicidal behavior have also the characteristic of other nosologies accompanying provocative factors considerably increasing suitsidogenny risk.

Keywords: suicides, disorders of the person

a.vilinskaya@mail.ru

Как образно заметил К.Шнейдер, психопатические личности – люди, которые вследствие своих психических особенностей страдают сами и заставляют страдать других. Психопатии относят к пограничным психическим расстройствам. Они являются промежуточным пунктом между личностными акцентуациями и прогрессирующими психическими заболеваниями. Известны несколько типов психопатий. В действующей в настоящее время МКБ-10 психопатии называются расстройствами личности.

Анализируя литературные источники по данной теме, можно отметить, что проблема суицида у психопатов рассматривается довольно в прямом контексте рассматривается достаточно редко (Васильев В.В., 2008 [5], Лопов Ю.В., Пичиков А.А., 2011 [13], Бачило Е.В., Барыльник Ю.Б., Антонова А.А., 2012 [3], Банников Г.С., Павлова Т.С., Кошкин К.А., Летова А.В., 2015 [2]).

Однако по количеству прикладных исследований можно судить о том, что проблема актуальна, так как в наше время число больных с расстройствами личности неуклонно растет, и имеет место тенденция к увеличению попыток суицида у этих граждан. Актуальна эта проблема в период особых условий жизни психопатов - например, в период следственных действий (Кузнецов П.В., 2013 [12]) осуждения (Землин Д.Н., 2009 [8]), военной службы (Иванов Д.А. 2014 [9]), других ситуациях, способствующих декомпенсации психопатических проявлений.

Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева (2015 [11]) выделили три кластера пациентов с пограничным личностным расстройством: кластер идентичности, аффективный и импульсивный кластеры. Кластер идентичности: на первое место выступают непереносимость одиночества и переживание постоянной пустоты внутри себя. Такие же изменения характерны для расстройства типа зависимой личности. Аффективный кластер: для них характерны злость, агрессия к окружающим, неспособность установить межличностные отношения. К этому кластеру относится эмоционально неустойчивое расстройство личности. Импульсивный кластер: ведущие черты – импульсивность и самоповреждающее поведение. К ним относятся люди с диссоциальным расстройством личности. Авторы считают, что личности, относящиеся к импульсивному кластеру более склонны к попытке суицида, нежели личности идентичного кластера.

Одним из решающих факторов в осуществлении суицида является присутствие или отсутствие враждебности у личности. События обычно развиваются следующим образом: человек с пограничным личностным расстройством (ПЛР) бесконечно злится и агрессивен на близких ему людей, что в конечном итоге приводит к социальной изоляции, депрессии и мыслях о суициде. Причем сам суицид направлен не демонстрировать что-либо окружающим, а скорее с вопросом к самой личности: «Что я могу выдержать?». После неудавшейся попытки суицида стремление к этому действию обычно исчезает. Часто ситуации, из-за которых происходит суицид, при объективном рассмотрении нельзя назвать предрасполагающими к суициду. Но для личностей с ПЛР они являются основой для совершения суицида.

Аутодеструкция – саморазрушение, как одна из целей поведения людей с ПЛР. По данным авторов (Цыганков, Б.Д., 2012 [18]), ПЛР занимают 4 место как фактор риска совершения суицида, после шизофрении, алкоголизма, депрессии. Есть ряд факторов, которые провоцируют риск суицида при ПЛР: история длительной депрессии, прежние суицидные попытки, чрезмерная импульсивность и агрессия, злоупотребление алкоголем и наркотиками, история тяжелого насилия в детстве (особенно сексуального характера), наличия в анамнезе заключения в местах лишения свободы.

Особое место в причинах суицида занимают межличностные конфликты у людей с ПЛР с их интимными партнерами. Это связано с тем, что люди с расстройствами личности со своими партнерами хотят проводить как можно больше времени, но это бывает невозможно из-за разных факторов. Больным кажется, что их отвергли и эта мысль является пусковым механизмом в попытке суицида.

По данным И.Л. Шелехова (2011[20]) суицид редко способны совершить люди с выраженными психическими расстройствами, например, с психозами, так как этим больные большую часть времени находятся на лечении в стационарах психиатрических больниц. В основном это пациенты с так называемыми пограничными психическими расстройствами (Кравченко Н.Е., Зикеев С.А., 2012 [10]). Их правовой статус всегда вызывает большие вопросы. Однако именно правовая компетентность врачей позволит своевременно выявить аутоагрессивное поведение, принять соответствующие медицинские меры (Руженская Е.В., 2013 [15]). Проблема оказания психиатрической помощи в данной ситуации состоит в том, что в большинстве случаев психопатия не квалифицируется как тяжелое психическое расстройство и врачи считают, что не имеют оснований для недобровольного лечения (Руженская Е.В., Дарьин А.С., Крутова Р.Н., 2015 [17]). Однако именно суицидальные тенденции позволяют оценить состояние как

декомпенсированное, тяжелое и принимать решение о госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке.

По мнению исследователей Сибирского государственного медицинского университета ученых «Московского научно - исследовательского института психиатрии» расстройства настроения, которое часто встречается у психопатов, в совокупности с тревогой повышают риск возможности суицида. Так же исследователи указывают на прямую связь между употреблением психоактивных веществ и самоубийством. По их мнению, в некоторых ситуациях люди употребляют алкоголь и наркотики после принятия решения о суициде, для облегчения реализации намерения. После принятия в СССР закона об ограничении продажи спиртного в 1985 году – произошло резкое снижение уровня суицидальных попыток (Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Магурдумова Л.Г., 2013 [19]).

В настоящее время проблема аддиктивного (алкогольного и наркологического) поведения психопатов также достаточно актуальна (Бисалиев Р.В., 2007 [4]).

Пресуицидальное поведение у психопатов проходит ряд стадий. Стадия решения: человек думает, что суицид единственно правильное решение всех его проблем. Стадия амбивалентности: характеризуется внутренним конфликтом между конструктивными и деструктивными силами в человеке. Этот конфликт не решаем. Человек желает и жить, и умереть, но если и жить – то по-другому. Заключительная стадия – принятия решения о суициде. Больной становится спокойным к радости окружающих, которые думают, что опасность миновала. Но это не так. Именно на этой стадии психопаты делают попытки суицида. Э. Дюркгейм определил 3 типа самоубийств, и установил их взаимосвязь с обществом. Эгоистическое самоубийство обычно происходит в социуме, где ведущей чертой является индивидуализм. Преимущественно это протестантские страны. Аномичное самоубийство возникает вследствие экономических кризисов. Ведущей чертой является отчужденность. Альтруистическое самоубийство характерно для людей в армии, как акт защиты социальных ценностей

Актуальными в современной суицидологии являются и проблемы эффективной профилактики. Особенно это важно в подростковой среде, где уровень суицидов традиционно высок (Адамцевич А.С., 2015 [1]). Для этого актуальными являются общие неспецифические мероприятия как основа первичной психопрофилактики так и конкретные проекты, направленные в среду детского населения (Руженская Е.В., 2015 [16]) молодежное сообщество (Гиниятова Ю.Р., Комаров С.Д., Корягина Н.А., Иванова С.В., Руженская Е.В., 2015 [6]), в круг любителей экстремальных видов спорта (Лопоян А.Ю., Волоскова Н.Н., 2009 [14]). Кроме того, для лиц, уже имевших суицидальный анамнез, важны реабилитационные мероприятия как основа вторичной профилактики (Заливин А.А., Дроздовский Ю.В., 2012 [7]). Авторы указывают на необходимость дифференцированного подхода в зависимости от варианта постсуицидального периода.

Таким образом, проведя аналитический обзор доступных нам литературных источников, мы пришли к заключению о необходимости комплексного изучения аутидеструктивного (суицидального) поведения пациентов с расстройствами личности. Этот комплексный подход включает в себя клинические особенности пациентов с расстройствами личности, степень декомпенсированности процесса, склонность к деструктивным формам поведения. Кроме того, в возникновении суицидального поведения имеют и характерные для других нозологий сопутствующие провоцирующие факторы, значительно повышающие суицидогенный риск.

Список литературы

1. Адамцевич А.С. Современное изучение проблемы суицида среди несовершеннолетних // В книге: Практическая психология в образовании и социальной сфере Коллективная монография. Ответственный редактор: А.Ю. Нагорнова. Ульяновск, 2015. С. 148-151.

2. Банников Г.С., Павлова Т.С., Кошкин К.А., Летова А.В. Потенциальные и актуальные факторы риска развития суицидального поведения подростков (обзор литературы) // Суицидология. 2015. Т. 6. № 4 (21). С. 21-32.
3. Бачило Е.В., Барыльник Ю.Б., Антонова А.А. Факторы риска развития суицидального поведения (обзор) // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – Т. 8, № 2. – С. 403–409.
4. Бисалиев Р.В. Суицидальное поведение при аддиктивных расстройствах // Наркология. 2007. Т. 6. № 9. С. 58-67.
5. Васильев В.В. Суицидальное поведение при пограничных психических расстройствах (обзор литературы) // Российский психиатрический журнал. 2008. № 5. С. 11-21.
6. Гиниятова Ю.Р., Комаров С.Д., Корягина Н.А., Иванова С.В., Руженская Е.В. Реабилитационные возможности социального волонтерского проекта «Антистресс» // Научный поиск. 2015. № 2.2. С. 50-53.
7. Заливин А.А., Дроздовский Ю.В. Реабилитация суицидентов с пограничными психическими расстройствами в зависимости от варианта постсуицидального периода // Омский научный вестник. 2012. № 1 (108). С. 85-88.
8. Землин Д.Н. Психологические особенности и меры профилактики демонстративно-шантажного поведения осужденных УИС России // Прикладная юридическая психология. 2009. № 3. С. 20-28.
9. Иванов Д.А. Проблемы аутоагрессии военнослужащих // Менеджмент и кадры: психология управления, соционика и социология. 2014. № 7 (139). С. 49-58.
10. Кравченко Н.Е., Зикеев С.А. Психические расстройства у девушек, экстренно госпитализированных по поводу суицидального поведения (литературный обзор) // Современная терапия в психиатрии и неврологии. 2012. № 3. С. 5-8.
11. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Суицид и пограничное личностное расстройство // Смальта. – 2015. – № 2.
12. Кузнецов П.В. Психические нарушения у следственно-агрессивных, совершивших суицидальную попытку // Академический журнал Западной Сибири. 2013. Т. 9. № 5 (48). С. 43-44.
13. Лопов Ю.В., Пичиков А.А. Особенности суицидального поведения у подростков (обзор литературы) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2011. № 4. С. 4-7.
14. Лопоян А.Ю., Волоскова Н.Н. Экстремальные виды спорта как прогностический фактор суицидальной готовности подростка // Научные проблемы гуманитарных исследований. 2009. № 6-1. С. 45-52.
15. Руженская Е.В. Формирование правовой компетентности медицинского персонала психиатрической службы // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2013. № 2. С. 253-257.
16. Руженская Е.В. Профилактические направления в сфере охраны психического здоровья детского населения // В сборнике: Психические и наркологические расстройства: социальная стигма и дискриминация: есть ли выход? Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. ФГБОУ ВО "Тулский государственный университет", ГУЗ "ТОКПБ №1 им. Н.П. Каменева"; под. ред. Д.М. Иващенко. 2015. С. 93-98.
17. Руженская Е.В., Дарьин А.С., Крутова Р.Н. Процессуальные вопросы подачи и рассмотрения заявления о недобровольной (принудительной) госпитализации гражданина в психиатрический стационар // Международный студенческий научный вестник. 2015. № 4-4. С. 660-662.
18. Цыганков, Б.Д. Психиатрия: учебник / Б.Д. Цыганков, С.А. Овсянников. – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2012. – 496 с.

19. Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Магурдумова Л.Г. Медико-психологические и социально-психологические концепции суицидального поведения // Суицидология. – 2013. – Т. 4. № 3 (12) – С. 26-36.
20. Шелехов И.Л. Суицидология: учебное пособие / И.Л. Шелехов [и др.] – Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2011. – 203 с.