

Комитет здравоохранения Курской области  
Областное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Курская клиническая психиатрическая больница  
имени святого великомученика и целителя Пантелеймона»

Комитет здравоохранения Курской области  
ОБУЗ « Центр медицинской профилактики»

«Утверждаю»  
Председатель комитета здравоохранения  
Курской области *О.В. Новикова*  
« 13 » 06 2017г.



## Информационные материалы

### Диагностика суициdalного поведения

Алгоритма выявления суицидоопасного состояния.

Для медицинских работников многопрофильных стационаров и  
поликлиник.

г. Курск  
2017г.

К специалистам в первичную медицинскую сеть зачастую обращаются пациенты на разных стадиях начавшегося суицидального поведения. Раннее выявление лиц, входящих в группу суицидального риска, помогает предупредить возникновение или дальнейшее развитие суицидального процесса.

## **Алгоритм выявления суицидоопасного состояния**

**Первым этапом является выявление жалоб** пациента.

Собеседование следует начинать с общих вопросов, «разговорить» пациента, создать условия для его большей открытости и откровенности. Наиболее типичными жалобами лиц с суицидальной настроенностью являются:

- **утрата положительных эмоций (ангедония).** Пациент жалуется на то, что «все, что раньше радовало, приносило удовольствие и удовлетворение, перестало таковым быть. Пропал интерес к любимым делам и занятиям, не хочется общаться. Любая еда стала безвкусной, пропал аппетит. Снизилось половое влечение.
- В более тяжелых случаях пациент предъявляет жалобы на **стойкое ухудшение настроения**, появление **чувства тоски**, иногда, носящей физический характер («словно камень на сердце»), колебания настроения с его ухудшением в утренние часы и некоторым улучшением к вечеру, трудное засыпание и раннее (на 2 и более часов раньше обычного) просыпание, сонливость в дневное время, снижение работоспособности, утомляемость, рассеянность внимания. Перечисленные жалобы характеризуют проявления депрессивного синдрома, в подавляющем большинстве случаев предшествующего возникновению суицидального поведения.
- В **пресуицидальный период** появляются уже **суицидально ориентированные депрессивные жалобы.** К ним относятся: низкая самооценка, когда свое прошлое, настоящее и будущее пациент воспринимает как череду неудач, в которых виноват только он сам. Возможны и непосредственные высказывания пациента о смерти вообще, а также о собственной смерти, в том числе и посредством самоубийства. На более ранних стадиях суицидального процесса пациент говорит об этом с некоторой долей условности: «Если бы не дети (работа, жена, внуки и прочее), то убил бы себя». На более поздних стадиях - «Мой уход из жизни всем во благо: и мне и другим людям».
- В ряде случаев пациенты с риском суицидального поведения предъявляют **жалобы исключительно соматического характера:** запоры или поносы, сухость во рту, сердцебиение, учащение пульса, головные боли, неприятные или болевые ощущения в различных органах, головокружение, отсутствие аппетита и т. д. Существует такая разновидность депрессии, как **маскированная (соматизированная)**, клиника которой проявляется исключительно соматоипохондрической симптоматикой. Помочь разобраться в этом вопросе может отсутствие объективных причин для возникновения предъявляемых больным жалоб, а также их «тусклость», многочисленность, нереальность сочетаний.

- Более простыми для выявления суицидоопасных состояний случаями являются такие, когда к врачу на прием попадает психически больной с ярко выраженной психотической симптоматикой. Например, больной с императивными галлюцинациями, утверждающий, что «голоса приказывают ему убить себя, выпрыгнуть из окна» и т. п.

**Следующим этапом является объективная клиническая оценка поведения** пациента. В первую очередь необходимо обратить внимание на его внешний вид. Для классической (тоскливой) депрессии характерны неуверенная походка, понурая осанка, замедленность движений, заторможенный взгляд, бедная мимика, печальное или скорбное выражение лица. При тревожной депрессии движения пациента порывисты и суетливы, взгляд беспокойный. Поза носит напряженный характер. Лицо имеет однообразное тревожно-загнанное выражение. При апатической депрессии отмечаются замедленные движения, вялая поза, тусклый взгляд, безрадостное выражение лица.

Далее следует **целенаправленный опрос пациента**. Сбор суицидологического анамнеза направлен на выяснение следующих вопросов:

- наличие суицидальных попыток в прошлом и их характеристики;
- продолжительность нынешних суицидальных мыслей и степень возможности их контролирования;
- наличие текущих утрат, особенно смерти или суицидов, в социальном окружении пациента;
- наличие намерений, указывающих на существование суицидального плана;
- выявление фактов завершения дел, подготовки завещания, логически необъяснимых фактов дарения имущества и т.п.;
- степень изолированности от социального окружения;
- наличие суицидов у родственников пациента;
- наличие психического заболевания, госпитализаций в психиатрический стационар;
- наличие хронического физического заболевания, особенно с хроническим болевым синдромом;
- наличие зависимости от психоактивных веществ (особенно от алкоголя).

**Присутствие 3 и более из перечисленных факторов** представляет **умеренный или высокий риск суицида**.

Дополнительно следует обратить внимание на наличие и выраженность у пациента **лингвистических индикаторов суицидального поведения**. К ним относятся:

- прямые высказывания, а также оговорки или незавершенные мысли, отражающие суицидальные тенденции; «Хочу умереть», «Скоро все кончится».
- выраженный эгоцентризм в восприятии реальности;
- наличие множества глаголов директивного характера в контексте суицидальных высказывания.

**В случае наличия начальных проявлений суицидального поведения** пациент должен быть направлен на консультацию в психиатрическую службу.

В случае наличия **высокой степени риска** реализации суицидальных намерений и совершения суицидальных действий, пациент должен быть незамедлительно осмотрен врачом-психиатром, который компетентно определит дальнейшую тактику в отношении этого пациента с решением вопроса о **госпитализации в психиатрический стационар**.

Степень суицидального риска прямо связана с тем, имеются ли у человека только неопределенные редкие мысли о самоубийстве («хорошо бы заснуть и не проснуться») или они постоянны, и уже оформилось намерение совершить самоубийство («Я сделаю это, другого выхода нет») и появился конкретный план, который включает в себя решение о методе самоубийства, средствах, времени и месте. Чем обстоятельнее разработан суицидальный план, тем выше вероятность его реализации.

Большинство людей, имеющих суицидальные намерения, колеблются между желанием умереть и быть спасенными. **Суицидальное поведение — это крик о помощи, попытка привлечь к себе внимание.**

При малейшем подозрении на наличие у пациента суицидальных намерений надо **обязательно направить его к специалистам**.

Консультацию врача-психиатра можно получить в лечебно-реабилитационный отдел диспансерного отделения ОБУЗ ККПБ (ул. Золотая, 12, тел. 70-05-73); детского психиатра - в детском отделе диспансерного отделения ОБУЗ ККПБ (ул. Димитрова, 61, тел. 78-79-21); психотерапевта — в психотерапевтическом отделении диспансерного отделения ОБУЗ ККПБ (ул. Овечкина, 21-а, тел. 54-56-60).

Очень важно, что большинство тех, кто планирует суицид, ищут возможность **высказаться и быть услышанными**. Наберите номер **«Телефона доверия» - (78-79-29)** и опытные консультанты дадут Вам возможность «выговориться», снять эмоциональное напряжение, окажут поддержку и помогут обрести ресурсы, необходимые для преодоления проблемы и продолжения жизни.

#### **Список литературы:**

1. Положий Б.С., Панченко Е.А. Суицидальное поведение (детерминанты, клиническая динамика, типология, профилактика)-монография. Москва 2016г.
- 2.Маякин-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. ЭКСМО. Москва 2010г.
3. Войцех В.Ф. Факторы риска повторных суицидальных попыток.-Социальная и клиническая психиатрия. 2002г.
4. Дмитриева Т.Б., Положий Б.С. История, предмет, задачи и методы социальной психиатрии. Под ред. Т.Б. Дмитриевой-М.:Медицина 2001г.