

Б. В. Михайлов, О. В. Давиденко

СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ СУЇЦИДАЛЬНИХ НАМІРІВ ТА ТЕНДЕНЦІЙ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ У ВІДДІЛЕННЯХ РЕАНІМАЦІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ СОМАТИЧНИХ ЛІКАРЕНЬ

B. V. Mykhailov, O. V. Davydenko

THE CURRENT STATE OF THE PROBLEM OF SUICIDAL INTENTIONS AND TENDENCIES AMONG PATIENTS IN REANIMATION AND INTENSIVE THERAPY DEPARTMENTS OF SOMATIC HOSPITALS

Ключові слова: суїцидальна поведінка, суїцид, смертність, реанімація та інтенсивна терапія, профілактика

Key words: suicidal behavior, suicide, mortality, resuscitation and intensive care, suicide prevention

У статті наведено огляд сучасного стану вивчення проблеми самогубств, зокрема їх проявів серед пацієнтів соматичних лікарень, що перебувають у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії. Особливу увагу зосереджено на суїцидальних намірах та тенденціях у цієї категорії хворих, а також чинниках, які можуть впливати на формування таких станів. Акцент зроблено на нагальній потребі щодо поглиблення розуміння генезу суїцидальної поведінки, її різноманітних форм та причинно-наслідкових зв'язків. За результатами проведеного аналізу наявних досліджень сформульовано принципи побудови системи прогнозування та корекції суїцидальних тенденцій. Особливу увагу приділено виявленню психопатологічних предикторів, які сприяють формуванню суїцидальної поведінки серед пацієнтів, що раніше не мали клінічних проявів психічних захворювань. Прогнозування з урахуванням цих виявлених «провісників» дає змогу своєчасно впроваджувати корекційні заходи, спрямовані на стабілізацію психоемоційного стану пацієнтів. Розроблені підходи мають на меті не лише зменшення кількості суїцидів, але й забезпечення ефективної реабілітації пацієнтів та повернення їх до активного соціального життя. Удосконалення стратегій діагностики, профілактики та лікування суїцидальних тенденцій сприятиме створенню комплексної системи підтримки пацієнтів у відділеннях інтенсивної терапії, підвищуючи ефективність медичної допомоги та зменшуючи суїцидальну летальність.

The article presents an overview of the current state of the study of the problem of suicides, in particular, their manifestations among patients of somatic hospitals, who are in intensive care and intensive care units. Special attention is paid to suicidal intentions and tendencies in this category of patients, as well as factors that can influence the formation of such conditions. Emphasis is placed on the need to deepen the understanding of the genesis of suicidal behavior, its various forms and cause-and-effect relationships. Based on the analysis of available research, the principles of building a system for predicting and correcting suicidal tendencies are formulated. Particular attention is paid to the determination of psychiatric predictors that contribute to the formation of suicidal behavior among patients who previously had no clinical manifestations of mental illness. Forecasting based on these factors allows timely implementation of corrective measures aimed at stabilizing the psycho-emotional state of patients. The developed approaches are aimed not only at reducing the number of suicides, but also at ensuring the effective rehabilitation of patients, which allows them to return to an active social life. Improving strategies for diagnosis, prevention and treatment of suicidal tendencies will contribute to the creation of a comprehensive system of support for patients in intensive care units, increasing the effectiveness of medical care and reducing suicidal mortality.

Суїцидальна поведінка залишається одним із найгостріших викликів для сучасного суспільства, охоплюючи етичні, моральні, соціальні та медичні аспекти. Як соціокультурний феномен, це явище супроводжувало людство на всіх етапах його розвитку, відображаючись у культурному і історичному контексті різних епох. Хоча підходи до розуміння причин самогубства і трактування його наслідків змінювалися згодом, базові чинники, що лежать в основі цього явища, залишаються подібними. Самогубство є однією з провідних причин смертності в багатьох вікових групах. У підлітків воно посідає четверте місце серед причин смерті, тоді як у літніх людей старших за 60 років — одинадцяте. Ефективна превенція самогубств є головною метою для системи охорони психічного здоров'я в різних країнах світу.

Утім, соціальні кризи, а саме війни чи економічні потрясіння, суттєво посилюють ризики девіантної, зокрема суїцидальної, поведінки. За офіційними даними Державної служби статистики, рівень самогубств в Україні знижувався поступово з показника 17,4 на 100 тис. населення (2016 року) до 14,9 (2018 року) [1]. Проте сучасні воєнні дії і супутні соціальні потрясіння створюють ризик істотного підвищення цього показника.

Серед перших дослідників у галузі суїцидології варто відзначити Едвіна Шнейдмана, який визначав самогубство як свідомий акт самознищення, що виникає в результаті психологічного страждання. Він вважав, що суїцид є найкращим, з погляду страждальної людини, розв'язанням її проблем [2]. Еміль Дюркгейм підкреслював соціальну природу цього явища, вбачаючи у ньому незалежний від психопатології індивіда факт, зумовлений суспільними

умовами [3]. Погляди Зигмунда Фрейда і Карла Менінгера на суїцид ґрунтувалися на трьох основних його причинах: агресія, спрямована на інших або на себе, провина, а також бажання смерті. Фрейд також вважав, що самогубство є результатом протистояння інстинктів життя і смерті, що є фундаментальними для людини [4].

Психічні розлади, стать, соціально-економічний статус, а також супутні важкі хронічні захворювання є факторами, що підвищують ризик суїциду [5; 6]. У когортному дослідженні закордонних учених (Ю-Вень Лін, Хуей-Чуан Хуан, 2016) вивчено вплив цих факторів на розвиток суїцидальної поведінки [7]. Окремо досліджено когнітивний складник суїцидальної поведінки у осіб, які приховують свої наміри щодо самогубства (Метью К. Нок, 2010) [8].

Сучасна наука присвячує дедалі більше уваги вивченню суїцидальної поведінки у пацієнтів з коморбідними захворюваннями, що дає змогу виявляти специфічні предиктори та створювати цільові превентивні стратегії. Наприклад, дослідження, проведені серед пацієнтів із деменцією, допомогли визначити низку клініко-психопатологічних маркерів, що сприяють розвитку суїцидальних тенденцій. До них належать: сповільнення психічних процесів (брадипсихізм), маячні ідеї самозвинувачення і самоприниження, емоційна гіпотимія, зниження міміки (гіпомімія), порушення уваги та депресивний афект (Н. О. Марута, 2020) [9; 10]. Іншою важливою групою ризику є пацієнти з наркотичною залежністю. Дослідження підтвердили негативний вплив залежностей на психічне здоров'я, зокрема їхній зв'язок із формуванням суїцидальних думок та намірів. Суттєвий вплив на рівень суїцидальних проявів у різних популяціях мала пандемія COVID-19. Зокрема, у відділеннях інтенсивної терапії зафіксовано збільшення кількості випадків суїцидальної поведінки серед пацієнтів із тяжкими ускладненнями інфекції [11]. Це явище спонукало до розширення досліджень у цій сфері.

Превенція суїцидів передбачає багаторівневий підхід, що включає індивідуальні, соціальні та суспільні стратегії [12; 13]. Зусилля, спрямовані на зменшення ризику самогубства, охоплюють вивчення «провісників», розвиток стійкості, а також сприяння позитивним змінам у громаді. Запобіжні заходи повинні бути спрямовані на підвищення психосоціальної підтримки, впровадження освітніх програм і доступність психіатричної допомоги як в умовах стаціонару, так і амбулаторії.

Обмеження доступу до засобів, які можуть бути використані для суїциду (вогнепальної зброї, токсичних речовин, рецептурних наркотиків), є однією з найефективніших стратегій у профілактиці самогубств [14; 15]. Такий підхід, відомий як «обмеження доступу», суттєво знижує ймовірність успішної реалізації суїцидальних намірів, створюючи додаткові бар'єри між наміром і його виконанням. Це підтверджується численними дослідженнями, які демонструють, що обмеження доступу до засо-

бів самогубства допомагає виграти час, потрібний для зниження інтенсивності бажання померти або повного його зникнення. Аналогічного ефекту можна досягти через обмеження доступу до так званих «гарячих точок» — місць, що часто використовують для самогубств, як-от мости або високі скелі. Одним із яскравих історичних прикладів успішного впровадження такої стратегії є зниження самогубств у Великій Британії завдяки зміні складу побутового газу. До середини ХХ століття отруєння чадним газом було найпоширенішим методом суїциду в цій країні. З 1958 року на природний газ, практично позбавлений монооксиду вуглецю, почали переводити старі газові системи [16]. Протягом наступного десятиліття кількість самогубств за допомогою отруєння газом різко знизилася, що є наочним прикладом впливу обмеження доступу до небезпечних засобів.

Особливе значення має проблема суїцидальної поведінки серед пацієнтів із депресивними розладами, що вперше виявляються після госпіталізації у відділення інтенсивної терапії. У таких випадках профілактичні заходи мають базуватися на глибокому розумінні психосоціальних механізмів, що лежать в основі суїциду. Отже, подальше вивчення факторів ризику, специфічних для різних груп пацієнтів, має вирішальне значення для формування ефективних протисуїцидальних програм. Це дасть змогу знизити рівень суїцидальної поведінки й забезпечити більш якісну допомогу людям у кризових станах.

Особливий інтерес для дослідників становить феномен суїцидальної поведінки серед пацієнтів у періопераційному періоді. Питання превенції самогубств у відділеннях інтенсивної терапії потребує розроблення нових підходів, що ґрунтуються на глибокому розумінні феноменології цього явища. Це включає вивчення історичних аспектів дослідження самогубств, аналіз наявних превентивних заходів, спрямованих на виявлення і корекцію факторів ризику. Значну групу ризику становлять пацієнти у періопераційному періоді, які перебувають у свідомості. У них можуть розвиватися суїцидальні думки, що згодом переростають у конкретні наміри або дії. Незважаючи на істотний прогрес у дослідженнях цієї теми, є суттєві прогалини у розробці протоколів профілактики та лікування таких пацієнтів.

Комплексний підхід до суїцидальної поведінки, що враховує як соціальні, так і індивідуально-психологічні чинники, є неодмінною умовою для створення дієвих стратегій боротьби з цим явищем. Аспекти суїцидальної поведінки серед періопераційних хворих потребують докладнішого вивчення. Це зумовлює потребу в посиленні сучасних протоколів профілактики. Важливо розробити чітку класифікацію суїцидальних ризиків, адаптовану до тяжких станів таких пацієнтів, а також удосконалити форми психіатричного та психологічного супроводу. Ефективна профілактика суїцидів у таких випадках потребує міждисциплінарного підходу, що поєднує медичну, психіатричну та соціальну підтримку. Лише комплексний підхід дасть змогу знизити рівень

суїцидальної поведінки та покращити результати реабілітації таких пацієнтів. Є гостра потреба в аналізі та вдосконаленні чинних протоколів і алгоритмів профілактики суїцидів серед цієї групи хворих.

На ґрунті сучасних клінічних спостережень ми розробили принципи формування програми превентивного психіатричного та медико-психологічного супроводу таких хворих. Програма базується на мультимодальній моделі психотерапії, яка містить психотехнічні компоненти: когнітивно-поведінкова терапія, десенсибілізація та переробка рухом очей і аутотренінг. Ці компоненти таргетно спрямовані і скеровані за етапним принципом.

Основні компоненти програми включають:

1. Інформування пацієнтів про психологічні аспекти їх стану та надання індивідуальної підтримки;
2. Ретельне оцінювання психічного стану для виявлення ризиків суїцидальної поведінки;
3. Застосування адаптованих терапевтичних методів для покращення емоційного стану пацієнта;
4. Допомога у відновленні позитивного світогляду та запобіганні кризовим явищам у психологічному стані.

Програма базується на інтегративній копінг-концепції, згідно з якою подолання стресу є активним процесом, спрямованим на трансформацію особистості, що допомагає пацієнтам адаптуватися до змін, спричинених їхнім станом.

Принципи програми полягають у такому:

- Синергія взаємодії: співпраця між лікарем, психологом, пацієнтом та всією терапевтичною командою;
- Багаторівневість заходів: інтеграція різних саногенних методів для всебічного впливу;
- Комбінація біологічних і психологічних підходів: створення гармонійної взаємодії між фізичним і психічним здоров'ям;
- Послідовність і етапність: поступове і поетапне здійснення виразно структурованих заходів;
- Комплексність: вплив на всі патогенетичні механізми, пов'язані з психічними розладами;
- Оптимальність використання ресурсів: поєднання медикаментозних, немедикаментозних, психотерапевтичних та соціальних заходів;
- Мультидисциплінарність: залучення у команду фахівців із різних сфер для забезпечення максимального ефекту.

Для реалізації мультимодальної психотерапії ми пропонуємо три етапи:

- 1) седативно-адаптивний;
- 2) лікувально-коректувальний;
- 3) профілактично-закріплювальний.

Мультимодальна модель психотерапії є максимально ефективною, з огляду на диференційоване поєднання та ієрархічність патогенетичної, симптоматичної і профілактичної спрямованості психотерапевтичних заходів залежно від клініко-психопатологічних, психоанамнестичних особливостей, соматовегетативних компонентів та особистісного реагування хворих на них.

Аналіз статистики випадків суїциду серед періопераційних хворих є важливим для визначення причинно-наслідкових зв'язків та розробки ефективних профілактичних заходів. Залучення соціальних служб сприятиме швидкому вирішенню складних життєвих обставин пацієнтів, що покращить їх психоемоційний стан. Розроблення та впровадження вдосконалених рекомендацій і протоколів психіатричної допомоги для пацієнтів, які не мали раніше психічних розладів, але перебувають у кризових станах, може суттєво вплинути на зниження рівня суїцидів.

Розв'язання цієї проблеми сприятиме підвищенню якості медичної допомоги, зниженню суїцидальної летальності, а також поверненню хворих до активного соціального життя. У довгостроковій перспективі це покращить демографічну ситуацію, зменшить навантаження на систему охорони здоров'я та зміцнить імідж України на міжнародній арені.

Список літератури

1. Статистика самогубств в Україні. URL: https://dostup.org.ua/request/statistika_samoghubstv_v_ukrayin/;
2. Shneidman E. S. The psychology of suicide. New York : Science House, 1970. 719 p.;
3. Durkheim É. Suicide: A study in sociology. London : Routledge & Kegan Paul, 1970. 404 с.;
4. Freud S. On metapsychology: The theory of psychoanalysis: 'Beyond the pleasure principle', 'The ego and the id' and other works' / eds.: S. James, R. Angela. Harmondsworth : Penguin, 1984. 492 p.
5. Бархаленко Е. В. Деякі чинники, що формують суїцидальну поведінку // Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика, корекція, профілактика : Зб. наук. пр. / ред. Яковенко С. І. Київ, 2002. 270 с.
6. Психіатрія та наркологія в загальній медичній практиці: навчальний посібник / Г. М. Кожина, Н. О. Марута, Л. М. Юр'єва [та ін.]. Київ : Медицина, 2019. 344 с. ISBN: 978-617-505-959-3.
7. Influential Factors for and Outcomes of Hospitalized Patients with Suicide-Related Behaviors: A National Record Study in Taiwan from 1997–2010 / Lin Y. W., Huang H. C., Lin M. F. [et al.] // PLoS One. 2016. Vol. 11, no. 2. e0149559. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149559>.
8. Measuring the Suicidal Mind / Nock M. K., Park J. M., Finn C. T. [et al.] // Psychological Science. 2010. Vol. 21, no. 4. P. 511—517. DOI: <https://doi.org/10.1177/0956797610364762>.
9. Марута Н. О. Клініко-психопатологічні особливості депресій та їх терапія у осіб похилого віку / Н. О. Марута, Т. В. Панько // Український вісник психоневрології. 2011. Т. 19, вип. 1 (66). С. 66—72. <https://uvnnpn.com.ua/upload/iblock/9de/9deed2331dae801f10df4a573b6e1958.PDF>.
10. Суїцидальна поведінка у хворих із деменціями / [Марута Н. О., Мудренко І. Г., Каленська Г. Ю., Денисенко М. М.] // Український вісник психоневрології. 2020. Т. 28, вип. 4 (105). С. 4—12. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-v28-is4-2020-1>.
11. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates // QJM: An International Journal of Medicine. 2020. Vol. 113, no. 10. P. 707—712. DOI: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>.

12. Саржевський С. Н. Суїцидологія : навч. посіб. для лікарів-інтернів з спеціалізації «Психіатрія». Запоріжжя, 2020. 87 с.
13. Федоренко Р. П. Психологія суїциду : навч. посіб. Вид. 2-е, змін. та доп. Луцьк : Вежа-Друк, 2022. 492 с. URL: <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi71/0051645.pdf>.
14. World Health Organization. (2014). Preventing suicide: a global imperative. Geneva : World Health Organization; 2014. <https://iris.who.int/handle/10665/131056>.
15. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review / Zalsman G., Hawton K., Wasserman D. [et al.] // The Lancet Psychiatry. 2016. Vol. 3, no. 7. P. 646—659. DOI: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30030-x](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30030-x).
16. Kreitman N. The coal gas story. United Kingdom suicide rates, 1960-71 // Br J Prev Soc Med. 1976. Vol. 30, no. 2. P. 86—93. DOI: <https://doi.org/10.1136/jech.30.2.86>.

References

1. *Statystyka samohubstv v Ukraini [Suicide statistics in Ukraine]*. URL: https://dostup.org.ua/request/statistika_samohubstv_v_ukrain/. (In Ukrainian).
2. Shneidman E. S. *The psychology of suicide*. New York : Science House, 1970. 719 p.
3. Durkheim É. *Suicide: A study in sociology*. London : Routledge & Kegan Paul, 1970. 404 p.
4. Freud S. *On metapsychology: The theory of psychoanalysis : 'Beyond the pleasure principle,' 'The ego and the id' and other works'* / eds.: S. James, R. Angela. Harmondsworth : Penguin, 1984. 492 p.
5. Barkhalenko E. V. [Some factors that shape suicidal behavior] *[Psychology of suicidal behavior: Diagnosis, correction, prevention: Collection of scientific works]* / ed. S. I. Yakovenko. Kyiv, 2002. 270 p. (In Ukrainian).
6. Kozhina H.M., Maruta N.O., Yur'ieva L.M., Korostii V.I., Samardakova H.O., Haichuk L.M., Zelenska K.O., Leshchyna I.V. *Psychiatry and narcology in general medical practice: a training manual*. Kyiv : Medicine; 2019. ISBN: 978-617-505-959-3. (In Ukrainian).
7. Lin YW, Huang HC, Lin MF, Shyu ML, Tsai PL, Chang HJ. Influential factors for and outcomes of hospitalized patients with suicide-related behaviors: a national record study in taiwan from 1997–2010. *PLoS One*. 2016 Feb 22;11(2):e0149559. doi: 10.1371/journal.pone.0149559. PMID: PMC4762692.
8. Nock MK, Park JM, Finn CT, Deliberto TL, Dour HJ, Banaji MR. Measuring the suicidal mind. *Psychol Sci*. 2010 Apr;21(4):511-7. doi: 10.1177/0956797610364762.
9. Maruta N. O., Panko T. V. [Clinical and psychopathological features of depression and its therapy in the elderly]. *[Ukrainian Bulletin of Psychoneurology]*. 2011. Vol. 19, issue 1(66). pp. 66-

72. <https://uvnpu.com.ua/upload/iblock/9de/9deed2331dae801f10df4a573b6e1958.PDF>. (In Ukrainian).

10. Maruta N. O., Mudrenko I. H., Kalenska H. Iu., Denysenko M. M. [Suicidal behavior in patients with dementia]. *[Ukrainian Bulletin of Psychoneurology]* 2020; Vol. 28, issue 4 (105):4-12. doi: 10.36927/2079-0325-v28-is4-2020-1. (In Ukrainian).
11. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM*. 2020 Oct 1;113(10):707-712. doi: 10.1093/qjmed/hcaa202. PMID: 32539153; PMCID: PMC7313777.
12. Sarzhevskiy S.N. *Suicidology: a training manual for interns specializing in Psychiatry*. Zaporizhzhia, 2020. 87 p. (In Ukrainian).
13. Fedorenko R.P. *Psychology of suicide: a training manual*. 2nd ed., amended and supplemented. Lutsk : Vezha-Druk, 2022. 492 p. <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi71/0051645.pdf>. (In Ukrainian).
14. World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/131056>.
15. Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M, Carli V, Höschl C, Barzilay R, Balazs J, Purebl G, Kahn JP, Sáiz PA, Lipsicas CB, Bobes J, Cozman D, Hegerl U, Zohar J. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet Psychiatry*. 2016 Jul;3(7):646-59. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30030-X.
16. Kreitman N. The coal gas story. United Kingdom suicide rates, 1960-71. *Br J Prev Soc Med*. 1976 Jun;30(2):86-93. doi: 10.1136/jech.30.2.86.

Надійшла до редакції 22.11.2024

Відомості про авторів:

МИХАЙЛОВ Борис Володимирович, доктор медичних наук, професор кафедри*; e-mail: b.mikhailov@kmu.edu.ua

ДАВИДЕНКО Ольга Володимирівна, аспірант кафедри*; e-mail: olgadavidenko999@gmail.com

* — кафедра загальної, дитячої, судової психіатрії і наркології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

Information about the authors:

MYKHAILOV Borys, Doctor of Medicine, Professor of the Department; e-mail: b.mikhailov@kmu.edu.ua

DAVIDENKO Olha, Postgraduate Student of the Department**; e-mail: olgadavidenko999@gmail.com

** — Department of General, Children's, Forensic Psychiatry and Narcology of the P. L. Shupyk's National Health Service of Ukraine, Kyiv, Ukraine