
**Суицидальное
поведение у
онкологических
больных:
особенности,**

Е.А. ПАНЧЕНКО

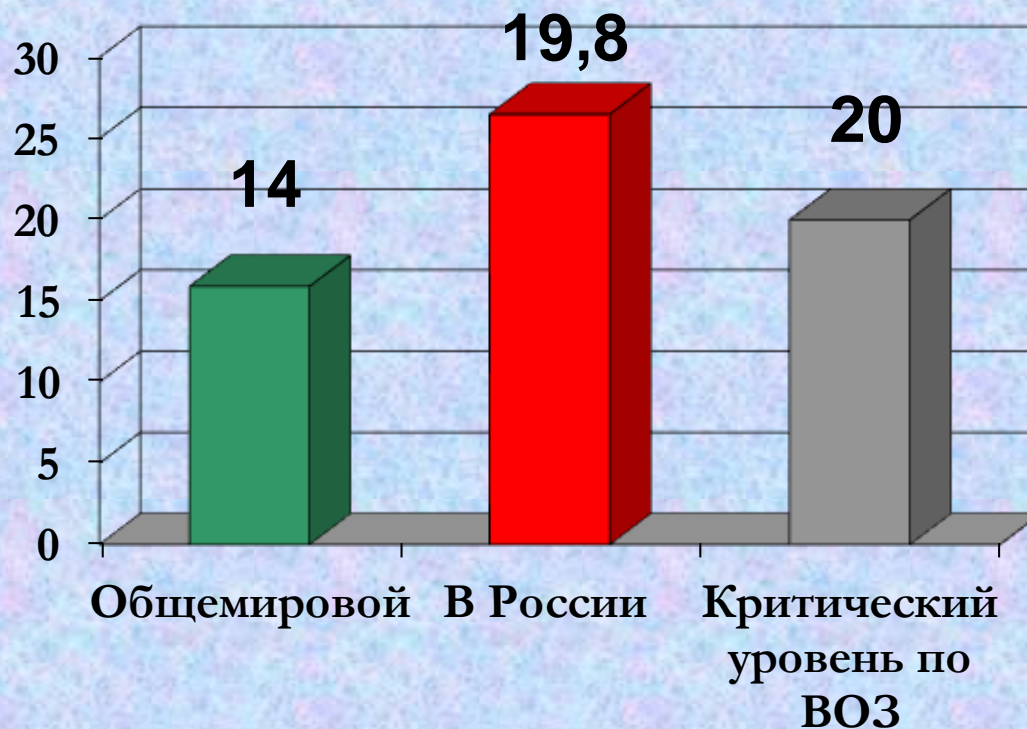
Профилактика
ведущий научный сотрудник
**ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского»,
доктор мед. наук**

**В МИРЕ ЕЖЕГОДНО ОТ СУИЦИДА ГИБНЕТ
ОКОЛО 1 МИЛЛИОНА ЧЕЛОВЕК.**

**СОВЕРШАЮТ НЕЗАВЕРШЕННЫЕ СУИЦИДЫ
10-20 МИЛЛИОНОВ ЧЕЛОВЕК.**

**60 % ИЗ НИХ В ТЕЧЕНИЕ БЛИЖАЙШИХ
ТРЕХ ЛЕТ ПРЕДПРИНИМАЮТ ПОВТОРНЫЕ
СУИЦИДАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ.**

Показатели частоты завершённых суицидов в 2014 году (на 100 000 населения)



У пациентов, страдающих
онкологическими заболеваниями
суициды регистрируются

в **4 раза** чаще, чем среднем в популяции.
Суициды в России среди онкологических
больных составляют около 5%, что в **3,6**
раза чаще, чем в популяции лиц тех же
возрастных групп.

80% пациентов сообщают о наличии
суицидальных мыслей

Чаще всего суицидальные попытки совершают пациенты с раком легких, желудка, ротовой полости, глотки и гортани.

Риск суицида значительно выше в первые 5 лет после установления диагноза рака, и остается высоким в течение 15 лет болезни.

Высок риск суицида у пациентов, переносящих калечащие операции

Причины суицидального поведения среди лиц, страдающих онкологическими заболеваниями

1. Расстройства здоровья, сопровождаемые тягостными и труднопереносимыми болезненными переживаниями. Хронический болевой синдром. Наличие выраженной астенизации психоэмоциональной сферы.
2. Нозогении: фатальный характер диагноза. Недостаточная или недостоверная информация относительно своего заболевания. Отсутствие гарантий против возникновения рецидивов.
3. Наличие определенных биохимических нарушений в организме.

4 группы детерминантов суицидального поведения:

- Биологические
- Личностно-психологические
 - Клинические
 - Социальные

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ

- **Наследственная отягощенность по психическим заболеваниям и/или суициду (суицид как генетически обусловленный паттерн поведения);**
 - **Дефицит серотонина, связанный с нарушениями в генах серотонинергической системы мозга.**
-

ЛИЧНОСТНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

- Суицидоопасные формы реагирования на стресс- (в т.ч. аутоагрессивная и аутично-депрессивная)
- Высокий уровень тревожности
- Эгоцентризм, импульсивность, ригидность
- Склонность к формированию избегающих форм поведения

КЛИНИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

- Наличие психических расстройств – 95,2% всех случаев;
- Наличие сопутствующих хронических соматических заболеваний
- Злоупотребление алкоголем

Психические расстройства у онкологических больных

(47% онкологических больных имеют психические расстройства)

1. Депрессии (тревожно-депрессивная; обсессивно-фобическая; ипохондрическая симптоматика).
2. Расстройства адаптации.
3. Патохарактерологические расстройства.
4. Органические и интоксикационные психозы.

СОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Макросоциальные факторы

- Социальное неблагополучие в обществе
- Финансовые и экономические кризисы
- Безработица
- Тяжелое материальное положение

СОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Микросоциальные факторы

- **Отсутствие (утрата) собственной семьи, одиночество**
- **Конфликтные отношения в собственной семье**
- **Отсутствие собственных детей**
- **Ограниченность социальных контактов**

Теоретические задачи, стоящие перед специалистами

- Изучение психосоматических теорий и моделей формирования онкозаболеваний.
- Изучение психологических особенностей пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями.
- Разработка методов психологической реабилитации пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями.
- Разработка методов психологического сопровождения родственников пациентов.
- Решение проблемы выгорания специалистов, работающих с онкологическими больными.

Модель профилактики суицидального поведения:

1. Профилактика первичных и повторных суицидальных действий.
2. Суицидологическое просвещение врачей общей практики, с целью повышения способности выявления суицидоопасных состояний.
3. Информационно-просветительская работа с населением.

**БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ!**