

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00712&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00712. Пацієнт із ризиком самогубства

Автор: Hannele Heilä
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-08-24

- Ризик самогубства у підлітковому віці

Основні положення

- Самогубство часто є завершенням довгого процесу та наслідком накопичених впродовж життя чинників ризику, за відсутності захисних факторів та, нарешті, наявності провокуючих факторів.
- У більшості суїцидальних випадків (понад 90%) особа в анамнезі має проблеми із психічним здоров'ям, зазвичай, афективні розлади або зловживання психоактивними речовинами.
- Самогубству можна запобігти шляхом оцінки короточасної та довготермінової суїцидальної небезпеки в осіб, які належать до груп ризику.
- У пацієнтів з депресією потрібно завжди розглядати можливість суїцидальних думок та поведінки.
- Якщо пацієнт має думки про самогубство, встановіть ступінь суїцидальних намірів (плани, строки).
- Переконайтеся, що лікування суїцидального пацієнта є достатньо безпечним та не призначайте одночасно велику кількість лікарських засобів.

Поширеність

- Транзиторні суїцидальні думки є достатньо поширеними (приблизно 10% від усього населення).
- Самоушкодження (нанесення собі порізів) та інші варіанти поведінки, що вказують на суїцидальні наміри, є достатньо поширеними серед підлітків у країнах Заходу (5–9%). Якщо це супроводжується сильним бажанням померти, ця особа має підвищений ризик самогубства.

Коментар експерта. За даними "Держстату" України кількість померлих у віці 0-17 років від навмисних самоушкоджень (включаючи самогубства) в Україні за 2015 складає 148 осіб

- Близько 1–5% населення мали спробу самогубства. Спроби більш поширені серед молоді, ніж серед дорослих осіб; більше половини з них здійснюються у стані сп'яніння.
- Рівень самогубств серед підлітків порівняно з усіма самогубствами збільшився у 2000-х роках.

Фактори ризику

Фактори, що підвищують довготривалий ризик самогубства

- Соціальні фактори ризику (особа чоловічої статі, проживає на самоті, безробітний)
- Самогубство близького родича або друга (особливий фактор ризику серед молоді)
- Попередня саморуйнівна поведінка, суїцидальні думки
- Розлади психічного здоров'я (афективні розлади, залежність від психоактивних речовин, нестабільний та антисоціальний розлади особистості, психози)
- Важке соматичне захворювання, біль
- Генетична або сімейна схильність
- Тенденція до імпульсивно-агресивної поведінки
- У чоловіків - важкі психологічні симптоми в дитинстві (тривожність, поведінкові симптоми)

Безпосередній або короткостроковий ризик самогубства

- Спроба самогубства впродовж останніх 12 місяців
- Негативні життєві події: особливо розлучення/розлука, перенесені втрати та події, що призводять до сильних почуттів сорому та провини; особливо у підлітків - суперечки та розчарування в якості провокуючих факторів, що стоять за саморуйнівною поведінкою
- Психологічні фактори ризику: відчай, негативні очікування від життя, загальне невдоволення життям, імпульсивність
- Психічні розлади з важкою симптоматикою
 - Ризик самогубства у випадку госпіталізації в психіатричний стаціонар на початку лікування та впродовж першого місяця після виписки є дуже високим.
 - Депресія
 - Психотична депресія, почуття провини, нігілістичні та соматичні марення
 - Ажитація, тривога, панічні атаки
 - Шизофренія
 - Перші роки хвороби
 - Часті госпіталізації, важка форма захворювання
 - Неконтрольоване зловживання психоактивними речовинами (особливо характерне для молодих осіб)

Діагностична оцінка

- Суїцидальність - не хвороба, а форма поведінки. Найкраще розуміння може бути досягнуто шляхом перегляду загальної психосоціальної ситуації пацієнта, наприклад, шляхом визначення того, як пацієнт живе з його/її соматичними захворюваннями та симптомами.
- Запитання стосовно можливого самогубства та бажання пацієнта померти часто будуть звучати природньо
 - після обговорення загального стану пацієнта; у пацієнта з болем можна запитати, наприклад, як він/вона переносить біль;
 - чи у пацієнта є негативні почуття та переживання через, наприклад, його/її соматичне захворювання.

- Як ставити запитання?
 - Як ви долаєте ваші фізичні проблеми? Чи здатні ви продовжувати? Якщо це показано, можна продовжити задавати наступні запитання: Чи ви колись думали, що ваше життя не варто продовжувати? Чи ви хочете померти? Чи у вас колись були думки про самогубство? Чи ви планували самогубство? Як саме? Що зупинило вас від самогубства? тощо
 - Щоб отримати більше інформації про саморуйнівну поведінку, поставте специфічні запитання щодо змісту суїцидальних думок, можливе існування плану, строків тощо.
 - Опитувальники, що використовуються для оцінки суїцидальних думок та намірів:
 - ШДБ (Шкала депресії Бека): симптоми депресії, містить частину, що стосується бажання померти
- Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Депресія <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/12-depresii>
- ШСД (Шкала суїцидальних думок): думки про самогубство
- ШСН (Шкала суїцидальних намірів): серйозність спроби самогубства
- ШВ (Шкала відчаю): відчай
- Тим не менше, пацієнт може заперечувати наявність думок про самогубство, якщо він уже має тверді наміри стосовно цього.
 - Серед осіб, які скоїли самогубство, 40–60% зверталися за медичною допомогою впродовж останнього місяця життя, а 18% - безпосередньо в останній день життя через загальні проблеми зі здоров'ям, але лише деякі з них повідомили щодо суїцидальних думок.

Тактика при безпосередньому ризику самогубства

- Зверніться за консультацією до служб спеціалізованої психіатричної допомоги та, залежно від консультації, направте до них пацієнта , якщо
 - пацієнт проявляє суїцидальну поведінку (думки, спроби), пов'язану з психічним розладом

- у суїцидального пацієнта (з суїцидальні думками, спробами) відсутні соціальні зв'язки, що підтримали б його.
- Госпіталізація до психіатричного стаціонару показана, коли суїцидальний пацієнт
 - не може контролювати свої саморуйнівні імпульси та демонструє
 - психотичні думки
 - імпульсивну поведінку
 - періодичне неконтрольоване зловживання психоактивними речовинами
 - сильний потяг до самоушкодження.
 - має явні ознаки психозу
 - дуже пригнічений або збуджений чи перебуває у глибокому відчаї
 - приховує або заперечує намір самогубства (напр., після запланованої спроби самогубства).
- Пацієнта можна направити до лікарні для спостереження, розглядаючи можливість подальшого примусового психіатричного лікування, якщо є підозра на психічне захворювання та ризик самогубства; для молодшої особи підозра на важке психічне захворювання є достатньою причиною для направлення.
- Членів родини потрібно повідомити щодо госпіталізації, якщо це не було відкрито заборонено пацієнтом.

Психологічна допомога [Доказ 67474 | A]

- Вивчіть причини, що стоять за бажанням пацієнта померти (емоційний стрес, життєві проблеми?).
- Важливо полегшити відчуття безнадійності. Наголосіть на тому, що смерть повернути не можна і вона не є рішенням проблем або душевних страждань.
- Покажіть зв'язок суїцидальних думок з емоційним стресом: депресія часто супроводжується відчуттям відчаю та бажанням померти, які полегшаються із зменшенням симптомів депресії.
- Поясніть, яким чином і в які строки препарати та інші методи лікування можуть полегшити страждання пацієнта.

- Знайдіть фактори в житті пацієнта, що можуть стати його захистом від самогубства: в тому числі близькі родичі та вплив можливого самогубства на їх життя.

Питання для розгляду впродовж лікування

- Максимальний терапевтичний ефект антипсихотичних засобів та антидепресантів досягається лише приблизно через тиждень після початку лікування. Бензодіазепіни швидко знижують тривожність.
- Призначайте тільки невелику кількість препаратів одночасно.
- Повідомте пацієнта, як під час кризової ситуації вийти на зв'язок та отримати підтримку 24 години на добу.
- Спробуйте дізнатися, чи є у пацієнта вдома спеціальні засоби для скоєння самогубства (інші препарати, зброя тощо).
- Визначте соціальні зв'язки пацієнта (особу для підтримки) та поставте за мету створення мережі безпеки у рамках закладів охорони здоров'я та плану дій у випадку екстрених ситуацій.
- Підтримайте пацієнта в його утриманні від зловживання психоактивними речовинами, оскільки це збільшує схильність до саморуйнівної поведінки.

Лікування особи, що вчинила спробу самогубства

- Клінічні настанови з лікування пацієнтів із саморуйнівною поведінкою були розроблені, наприклад, у Сполучених Штатах та Великій Британії. У Фінляндії національний проект з профілактики суїцидів рекомендував усім пацієнтам, що вчинили спробу самогубства, проходження психіатричного або психосоціального оцінювання з подальшою можливістю для нього/неї принаймні одного призначення гострого характеру.
- Для забезпечення прихильності до терапії, пацієнтам, котрі мали спроби самогубства, потрібний активний підхід у лікуванні, для його проведення. Важливо бути на зв'язку з пацієнтом та дозволяти йому/їй звертатися навіть після закінчення активного лікування. Можливо укласти угоду з пацієнтом, що дозволяє йому/їй звертатися до лікувального закладу без нового направлення впродовж періоду, наприклад, у 3 місяці, якщо його/її стан знову погіршиться.

Профілактика суїциду (довгостроковий ризик самогубства) [доказ D]

- Найважливішим аспектом профілактики є адекватне лікування психічного розладу, що лежить в основі суїциду. Аж у 80% скоєних самогубств лікування психічного розладу було недостатнім.
 - У подальших дослідженнях використання літію при біполярному розладі та клозапіну при шизофренії видається ефективним для зниження саморуйнівної поведінки.
- Існують наукові дані щодо освітніх програм: діагностика та адекватне лікування депресії лікарями загальної практики знизило місцевий рівень самогубств впродовж періоду спостереження.
- Були розроблені різноманітні методи лікування та втручання для пацієнтів зі схильністю до самоушкодження або спробами самогубства; особливо багато відповідних досліджень було опубліковано в журналах, орієнтованих на діалектику та когнітивні методи.

Пов'язані ресурси

- Клінічні настанови [пов'язані] [00422] | A patient at risk of sui...]
- Інші інтернет-ресурси [пов'язані] [00422] | A patient at risk of sui...]
- Література [пов'язані] [00422] | A patient at risk of sui...]

Джерела інформації

R1. Henriksson MM, Aro HM, Marttunen MJ, Heikkinen ME, Isometsä ET, Kuoppasalmi KI, Lönnqvist JK. Mental disorders and comorbidity in suicide. *Am J Psychiatry* 1993 Jun;150(6):935-40. [PubMedID|8494072]

R4. Kessler RC, Borges G, Walters EE. Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1999 Jul;56(7):617-26. [PubMedID|10401507]

R5. Suokas JT, Suominen K, Heilä H, Ostamo A, Aalto-Setälä T, Perälä J, Saarni S, Lönnqvist J, Suvisaari JM. Attempted suicide in mental disorders in young adulthood. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010 Jul 24;(): [Epub ahead of print]. [PubMedID|20658122]

R8. Qin P, Nordentoft M. Suicide risk in relation to psychiatric hospitalization: evidence based on longitudinal registers. *Arch Gen Psychiatry* 2005 Apr;62(4):427-32. [PubMedID|15809410]

R9. Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, Haas A, Hegerl U, Lönnqvist J, Malone K, Marusic A, Mehlum L, Patton G, Phillips M, Rutz W, Rihmer Z, Schmidtke A, Shaffer D, Silverman M, Takahashi Y, Varnik A, Wasserman D, Yip P, Hendin H. Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA* 2005 Oct 26;294(16):2064-74. [PubMedID|16249421]

- R11. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *J Consult Clin Psychol* 1979 Apr;47(2):343-52. [PubMedID|469082]
- R17. Hawton K, van Heeringen K. Suicide. *Lancet* 2009;373(9672):1372-81. [PubMedID|19376453]
- R18. Self-harm: longer-term management. NICE guidelines (CG133), November 2011
[веб|http://www.nice.org.uk/g...]
- R19. Gysin-Maillart A, Schwab S, Soravia L et al. A Novel Brief Therapy for Patients Who Attempt Suicide: A 24-months Follow-Up Randomized Controlled Study of the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP). *PLoS Med* 2016;13(3):e1001968. [PubMedID|26930055]
- R20. Linehan MM, Comtois KA, Murray AM et al. Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63(7):757-66. [PubMedID|16818865]
- R21. Sourander A, Klomek AB, Niemelä S et al. Childhood predictors of completed and severe suicide attempts: findings from the Finnish 1981 Birth Cohort Study. *Arch Gen Psychiatry* 2009;66(4):398-406. [PubMedID|19349309]
- R22. Cipriani A, Hawton K, Stockton S et al. Lithium in the prevention of suicide in mood disorders: updated systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2013;346():f3646.
[PubMedID|23814104]

Настанови

- [Настанова 00705](#). Ризик самогубства у підлітковому віці.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 07474](#). Psychosocial interventions for self-harm in adults.
Дата оновлення: 2016-06-21
Рівень доказовості: A
Резюме: Cognitive-behavioural-based psychotherapy results in fewer individuals repeating self harm (SH). Dialectical behaviour therapy for people with multiple episodes of SH/probable personality disorder reduces the frequency of SH. Case management and remote contact interventions do not reduce the repetition of SH.
- [Доказовий огляд 04991](#). Pharmacological interventions for self-harm in adults.
Дата оновлення: 2015-10-22
Рівень доказовості: D
Резюме: The evidence is insufficient to reach firm conclusions regarding pharmacological interventions in self harm patients.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00712 Ключ сортування: 035.005 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-24

Автор(и): Hannele Heilä Автор(и) попередніх версій статті: Martti Heikkinen Редактор(и): Sari Atula
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Psychiatry

Ключові слова індексу
mesh: Self-Injurious Behavior Self-harm mesh: Suicide, Attempted mesh: suicide risk mesh: Suicide Suicidal
mesh: Anxiety mesh: compulsory treatment mesh: Depression mesh: depression, psychotic mesh: Antidepressive Agents
mesh: Schizophrenia icpc-2: A23 icpc-2: A99 icpc-2: P77 speciality: Psychiatry