

Суицид: особенности
формирования и проявления.



Аутодеструктивное поведение – это действия, направленные на осознанное или неосознанное причинение вреда своему телу или своей психике.

Суицидальное поведение – направленное на себя агрессивное поведение, проявляющееся в виде фантазий, мыслей, представлений или действий, направленных на самоповреждение или самоуничтожение, и мотивом которого является явное или скрытое стремление к смерти.

Привычное самоповреждение аутодеструктивное поведение не с суицидальной целью (грызть ногти, обкусывать кожу вокруг ногтей, царапать кожу, вырывать, жевать, а иногда и проглатывать, волосы, делать себе всевозможные ранки) Является проявлением агрессии на самого себя.

Самоубийство (суицид) - намеренное, осознанное лишение себя жизни, приводящие к смерти.

Суицидальная попытка (парасуицид) - это действие, направленное на лишение себя жизни, которое не привело к смерти.

Характеристика суицида как социально-психологического феномена

- Общей целью для самоубийства является поиск решения.
- Общей задачей суицида является прекращение сознания.
- Общим стимулом суицида является невыносимая психическая боль.
- Общим стрессором при суициде являются фрустрированные психологические потребности.
- Общей суицидальной эмоцией является беспомощность - безнадежность.
- Общим внутренним отношением к суициду является амбивалентность.
- Общим состоянием психики при суициде является сужение когнитивной сферы.
- Общим действием при самоубийстве является бегство.
- Общим коммуникативным действием является сообщение о своем намерении.
- Общей закономерностью является соответствие суицидального поведения общему стилю (паттернам) поведения в течение жизни.

- Суицидальное поведение у детей до 5 лет встречается крайне редко.
- У младших школьников, в основном после 9 лет, уже наблюдается суицидальная активность.
- На более младший возраст приходится лишь 2,5% от общего числа суицидов у детей.
- Суицидальное поведение у детей очень редко связано с серьезными психическими заболеваниями и реактивной депрессией. В подавляющем большинстве случаев речь идет о ситуационных реакциях, чаще реакциях протеста.

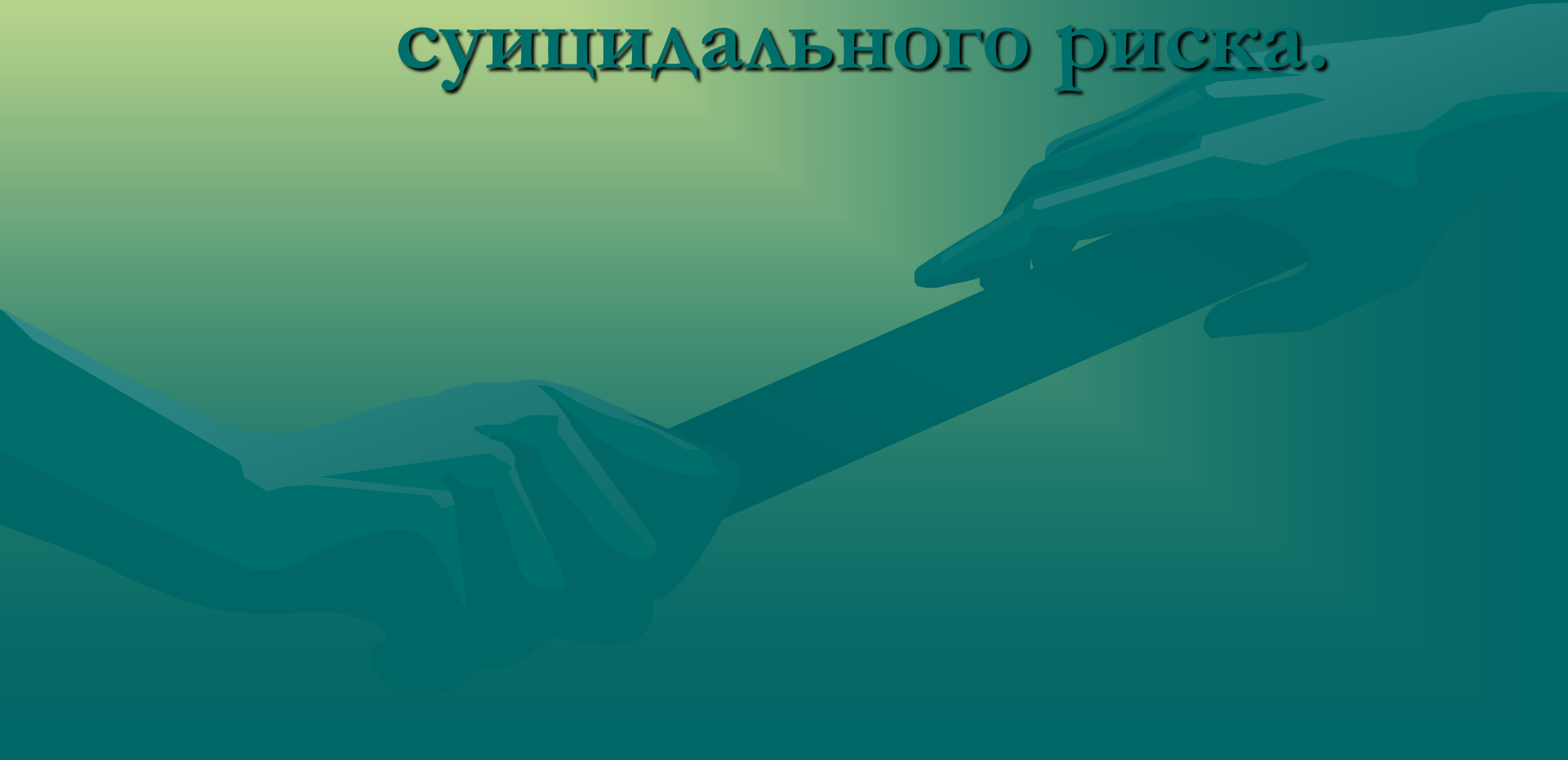
- Дошкольникам несвойственны размышления о смерти, хотя эта тема не проходит мимо их внимания (сказки, события жизни).
- В 10-12 лет смерть оценивается как временное явление. Появляется разграничение понятий жизни и смерти, но эмоциональное отношение к смерти абстрагируется от собственной личности.

В старшем подростковом и юношеском возрасте формируется страх смерти, который, однако, еще не базируется на осознанном представлении ценности жизни.

“Метафизическая интоксикация”, выражается, в углубленном размышлении на тему жизни и смерти.

Общая неустойчивость, недостаточность критики, повышенная самооценка и эгоцентризм создают условия для снижения ценности жизни, что негативно окрашивает эмоциональность подростка, а в конфликтной ситуации создает предпосылки для суицидального поведения.

Личностные факторы суицидального риска.



Личностные характеристики, повышающие суицидальный риск

По наличию особенностей характера некоторые ученые (Е.М.Вроно, А.Г.Амбрумова, В.К.Хорошко, А.Шмелев и др.) относят к факторам суицидального риска:

- импульсивность;
- эмоциональная неустойчивость;
- повышенная внушаемость;
- несамостоятельность мышления;
- зависимостью от мнения окружающих;
- стремление строить свое поведение по образу героев книг, фильмов и т. д.;
- крайняя изменчивость настроения, взрывчатость;
- неустойчивость самооценки;
- неумение «высказать себя», поделиться проблемами и тем самым разрядить напряжение;
- легко возникающая тревога и страх;
- несформированное представление о ценности человеческой жизни.

Особенности семей суицидентов

- тяжелые характеропатии и личностные акцентуации членов семьи, создающие в семье обстановку напряжения;
- патология, наблюдающаяся у личностей, близких родственников, членов семьи: клинически очерченные депрессии и другие психозы, случаи самоубийства.

ПОСТСУИЦИДАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

Покушение, попытка, суицид
ВНЕШНИЕ СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

МОТИВАЦИОННАЯ ГОТОВНОСТЬ К СУИЦИДУ
ВНУТРЕННИЕ СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- Замыслы
- Переживания
- Мысли

АНТИВИТАЛЬНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ

- Усугубление социально-психологической дезадаптации
- Утрата смысла жизни
- Дезинтеграция личности
- депрессия

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КРИЗИС

Ситуационные факторы

Факторы суицидального риска

НЕВОЗМОЖНОСТЬ ИЛИ НЕСПОСОБНОСТЬ РАЗРЕШИТЬ КОНФЛИКТ



ПОИСК ПУТЕЙ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА

- Усугубление внутриличностного конфликта
- Поиск путей разрешения конфликта
- Стремление установить контакт с окружающими
- Повышенная чувствительность к внешним воздействиям
- Отрицательные эмоциональные переживания

ПЕРИОД КОНФЛИКТНОГО НАПРЯЖЕНИЯ

ПРОТИВОРЕЧИЯ

КОНФЛИКТ



КОНФЛИКТ



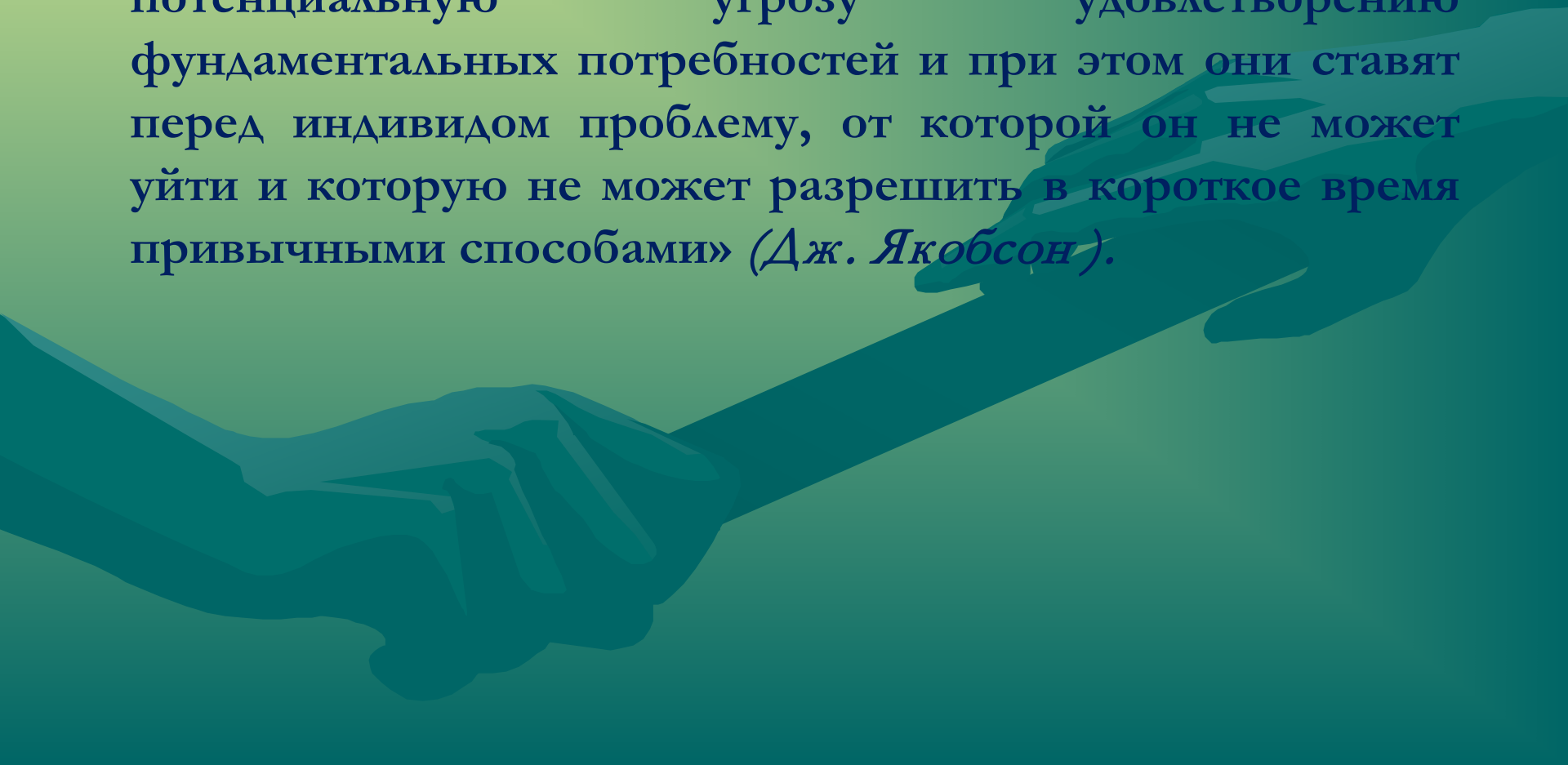
КОНФЛИКТ

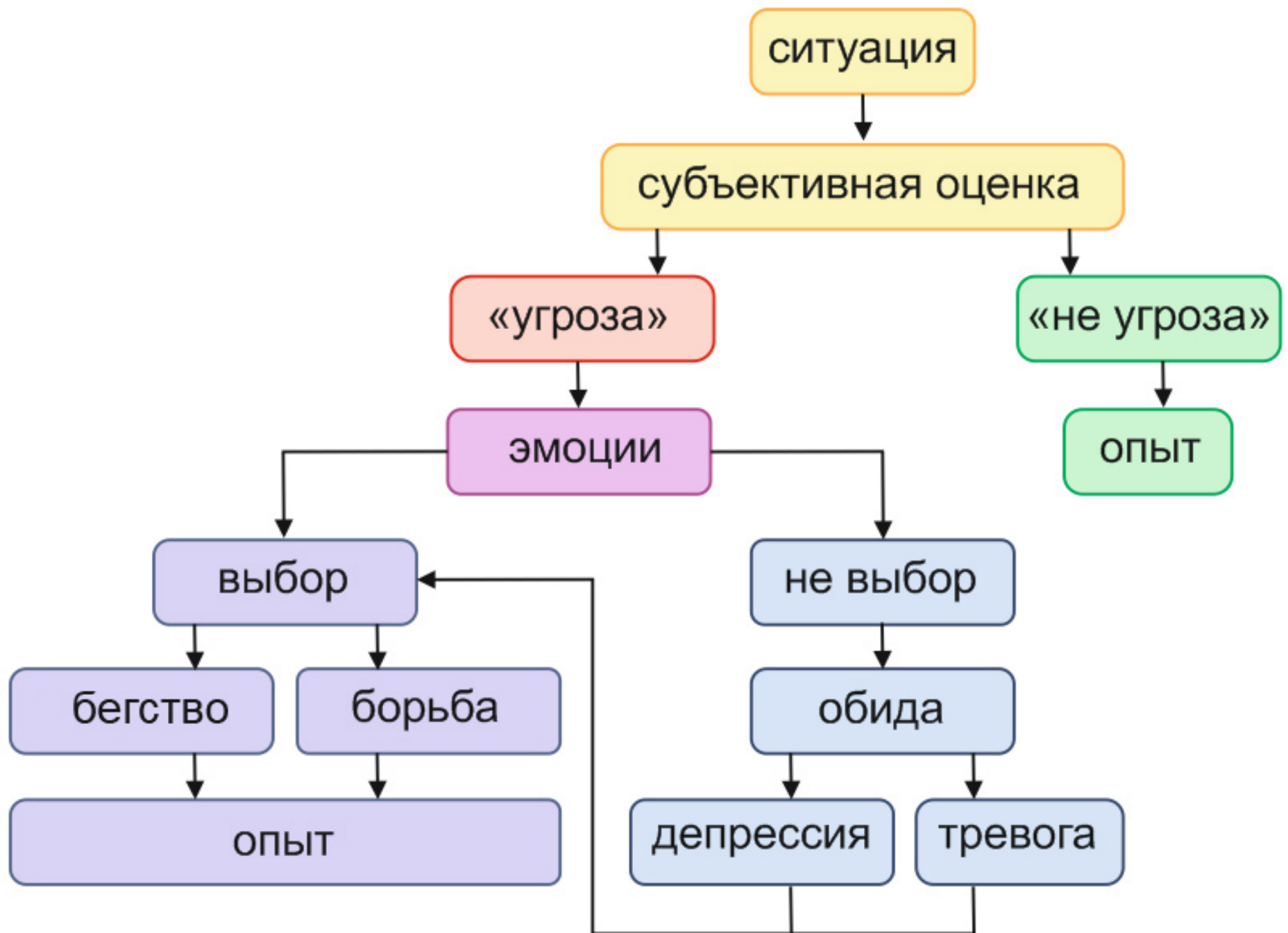


Личностные и социально-демографические факторы

Понятие кризиса

Кризис - это когда «жизненные события создают потенциальную угрозу удовлетворению фундаментальных потребностей и при этом они ставят перед индивидом проблему, от которой он не может уйти и которую не может разрешить в короткое время привычными способами» (Дж. Якобсон).





Кризисное состояние проявляется:

- В эмоциональной сфере – страх, тревога, беспомощность, стыд, печаль, гнев чувство вины, агрессия, немотивированные перепады в настроении, полярность эмоций;
- В когнитивной сфере – снижение работоспособности за счет ухудшения внимания, памяти, апатия;
- В сфере поведения - дезорганизация поведения, нарушение межличностных отношений, уход от контакта (изоляция);
- Существенно затруднена целенаправленная осмысленная деятельность (от полного бездействия до хаотичной импульсивности);
- В соматической сфере – слабость, ощущение бессилия, неприятные, болезненные ощущения в различных частях тела, расстройства сна, снижение аппетита;

Особенно важно обращать внимание на чувство безысходности, безразличия, апатии. Крайне опасно, если к этим чувствам присоединяется импульсивность.

Мотивы суицидального поведения:

- Обида, чувство одиночества, отчужденности и непонимания;
- Действительная или мнимая утрата любви, неразделенное чувство и ревность;
- Переживания по поводу смерти, развода или ухода близких, членов семьи;
- Чувство вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения;
- Страх позора, насмешек или унижения;
- Чувство мести, злобы, протеста, угроза или вымогательство;
- Желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации;
- Страх наказания, нежелание извиниться.

Динамика развития суицидального поведения

Пассивные суицидальные мысли характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но без конкретизации в плане лишения себя жизни.

Тема лишена пока актуальности. Примером этому являются высказывания: «хорошо бы умереть», «заснуть и не проснуться»; «если бы со мной произошло что-нибудь и я бы умер...» и т.п.

Динамика развития суицидального поведения

Суицидальные замыслы - это уже активизация проявления суицидальных мыслей, т.е. тенденции к самоубийству.

Начинается разработка планов реализации суицида, продумываются способы, время и место акта. Интенсивность суицидальных переживаний нарастает, что сопровождается и аффективной напряженностью.

Динамика развития суицидального поведения

Антивитальные переживания — размышления, фантазии о бессмысленности, «ненужности» жизни без четких представлений о собственной смерти.

Антивитальные переживания не обладают конкретной аутоагрессивной (суицидальной) направленностью.

Аутоагрессивное поведение — действия, направленные на нанесение какого-либо ущерба своему соматическому или психическому здоровью.

Вариант агрессивного поведения, при котором субъект и объект агрессии совпадают.

Динамика развития суицидального поведения

- Суицидальные намерения характеризуются принятым решением о самоубийстве и дело стоит только за претворением этих намерений в жизнь, что предполагают присоединение к замыслу и волевого компонента, переводящего внутреннее суицидальное поведение во внешнее.



Динамика развития суицидального поведения

Прямое суицидальное поведение — суицидальные мысли, суицидальные попытки и завершённые суициды.

Непрямое суицидальное поведение — человек бессознательно подвергает себя риску, опасному для жизни, не имея при этом сознательного желания умереть.



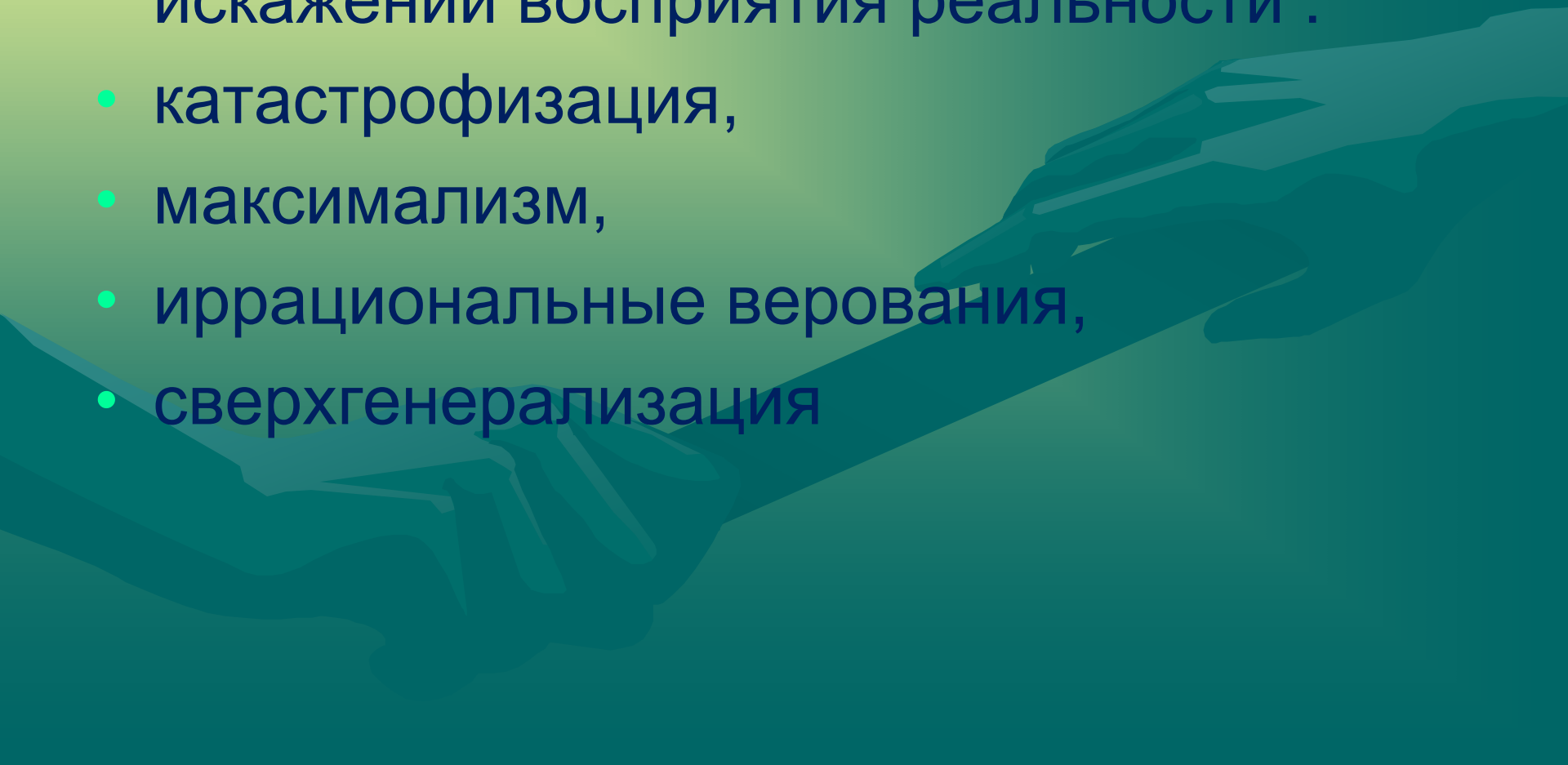
Предостерегающие признаки самоубийства

Вербальные признаки:

- **Человек, готовящийся совершить самоубийство, часто говорит о своем душевном состоянии. Он или она может:**
- **Прямо и явно говорить о смерти:**
- **Я собираюсь покончить с собой;**
- **Я не могу так жить.**
- **Косвенно намекать о своем намерении:**
- **Я больше не буду ни для кого проблемой;**
- **Ничто больше не имеет значения;**
- **Тебе больше не придется обо мне волноваться.**
- **Много шутить на тему самоубийства.**
- **Проявлять нездоровую заинтересованность вопросами смерти.**

Наличие определенных когнитивных искажений восприятия реальности :

- катастрофизация,
- максимализм,
- иррациональные верования,
- сверхгенерализация



Поведенческие признаки:

- **Раздавать другим вещи, имеющие большую личную значимость, окончательно приводить в порядок дела, мириться с давними врагами.**
- **Демонстрировать радикальные перемены в поведении, такие как:**
- **В еде – есть слишком много или слишком мало;**
- **Во сне – спать слишком много или слишком мало;**
- **Во внешнем виде – стать очень неряшливым;**
- **В привычках – избегать общения; нарушение формальных установленных правил поведения на работе, проявлять раздражительность, растерянность, угрюмость, находиться в подавленном настроении;**
- **Замкнутость от семьи и друзей;**
- **Быть чрезмерно деятельным или, наоборот, безразличным к окружающему миру; ощущать попеременно то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния;**
- **Проявлять признаки беспомощности, безнадежности, отчаяния;**
- **Быть очень критически настроенным по отношению к себе.**

ПРИВЫЧНОЕ САМОПОВРЕЖДЕНИЕ



Ситуационные признаки:

- **Быть социально изолированным (не иметь друзей или только одного друга);**
- **Жить в нестабильном окружении, например:**
- **Серьезный кризис в семье;**
- **Ощущать свою отверженность или стать жертвой насилия – физического, сексуального или эмоционального;**
- **Предпринимать раньше попытки самоубийства;**
- **Иметь повышенную склонность к самоубийству вследствие того, что самоубийство совершалось кем-то из друзей, знакомых или членов семьи;**
- **Перенести серьезную потерю (смерть кого-то из близких, развод).**

Состоянию высокого суицидального риска соответствует следующее:

- Устойчивые фантазии о смерти, невербальные «знаки», мысли, прямые или косвенные высказывания о самоповреждении или самоубийстве
- Состояние депрессии
- Проявления чувства вины/тяжелого стыда/обиды/сильного страха
- Высокий уровень безнадежности в высказываниях
- Заметная импульсивность в поведении
- Факт недавнего/текущего кризиса/утраты
- Эмоционально-когнитивная фиксация на кризисной ситуации, объекте утраты
- Выраженное физическое или психическое страдание (болевым синдромом, «душевная боль»)
- Отсутствие социально-психологической поддержки/ не принимающие окружающие
- Нежелание человека принимать помощь/ недоступность терапевтическим интервенциям/ сожаления о том, что «еще жив» (фиксация на негативе при столкновении с очередным кризисом)

Наличие нескольких из вышеперечисленных состояний свидетельствует о высокой вероятности совершения суицидальной попытки

ПОМОЩЬ



Возникшие подозрения о суицидальной опасности являются показанием для следующих мероприятий:

- 1. Информирование родственников человека о суицидальной опасности или действиях;**
- 2. Обеспечение непрерывного наблюдения как на работе, так и в семье;**
- 3. Привлечение для консультаций психиатра или психотерапевта.**

ПРИ НАЛИЧИИ ВЫСОКОГО РИСКА

- Постоянно оставаться с человеком. Не оставлять его одного ни на минуту.
- Осторожно, мягко поговорить и постараться забрать у него таблетки, нож, оружие, яд и т.п. (удалить орудия самоубийства).
- Немедленно вызвать бригаду "скорой помощи" и организовать госпитализацию.
- Информировать семью и привлечь ее членов к оказанию поддержки.

Показания для госпитализации в стационар:

- во всех случаях повторных суицидальных попыток;
- при наличии психических расстройств;
- при наличии высокого риска суицидных действий;
- устойчивых мыслей о самоубийстве;
- высоком уровне решимости умереть в ближайшем будущем (в течение ближайших часов или дней);
- существовании плана, в котором используется насильственный и высоко летальный метод;
- беспокойстве или панике;
- неблагоприятной семейной ситуации.

Порядок недобровольной госпитализации определен законом Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи»

Основными инструментами для оценки суицидального риска является беседа с человеком, наблюдение за ним, информация, полученная от третьих лиц (друзей, родственников), данные медицинской документации

Телефоны доверия

1. Телефон доверия (круглосуточный)

+375 17 352 44 44

2. Телефон доверия для детей и подростков
(круглосуточный)

+375 17 246 03 03 (Я. Лучины, 6)

3. Телефон доверия (круглосуточный)

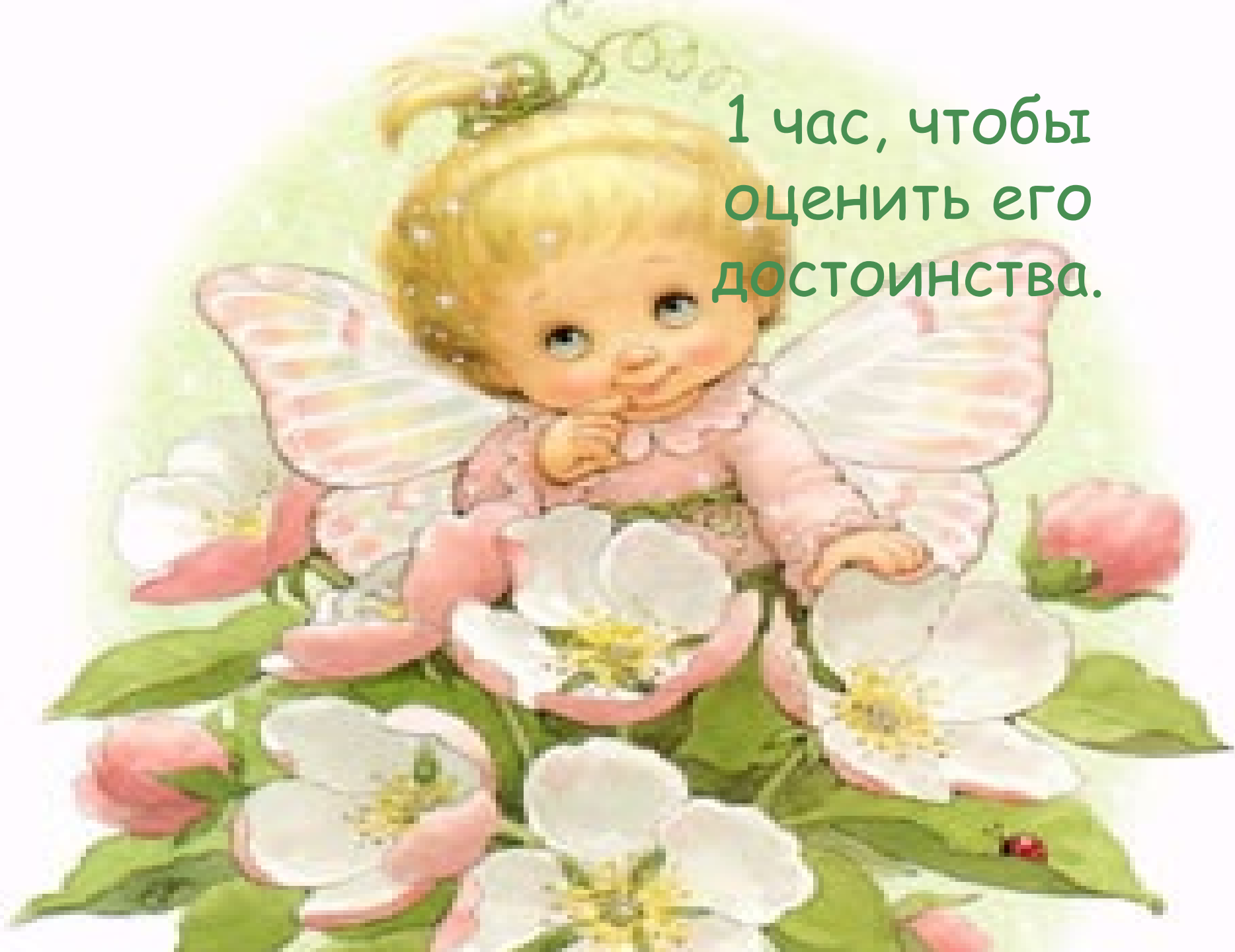
МОКЦ «Психиатрия-наркология»

+375 17 311 00 99, + 375 29 899 04 01, +375 29 101 73 73

Говорят,
что нужна 1 минута,
чтобы выделить человека из окружающих!



1 час, чтобы
оценить его
достоинства.



1 день,
чтобы
полюбить
его,



НО
потребуется
целая
жизнь,
чтобы
потом
забыть его.



Спасибо
за внимание!

