



ТОЛЬЯТТИНСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ



ИНСТИТУТ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
• Жигулевская долина •

Суицидология.

Лекция 2.

Самоубийство, суицид

- ▣ (от лат. *sui caedere* — убивать себя) — преднамеренное лишение себя жизни, как правило, **самостоятельное и добровольное.**
- ▣ По данным ВОЗ, каждые 40 секунд кто-то из жителей Земли уходит из жизни сознательно, кончая жизнь самоубийством. Согласно приводимой ВОЗ статистике, среди причин смерти молодых людей (в возрасте 15-29 лет) в мировом масштабе самоубийства занимают второе место

- ▣ Специалисты в сфере психического здоровья рассматривают суицид как способ избегания непереносимой ситуации, акт аутоагрессии и/или призыв о помощи.
- ▣ Всего же (по мнению ВОЗ) существует 83 способа покончить с собой.



Виды суицидов

- ▣ **Истинный суицид** (потеря смысла жизни)
- ▣ **Скрытый суицид** (рискованная езда на автомобиле, занятия экстремальными видами спорта, добровольные поездки в горячие точки, алкогольная или наркотическая зависимость)
- ▣ **Демонстративно – шантажный суицид** (получение каких-либо выгод, призыв о помощи)

- ▣ **Общим стимулом к совершению суицида является невыносимая психическая (душевная) боль.** Никто не совершает самоубийства от радости: его не может вызвать состояние блаженства.
- ▣ **В клинической суицидологии является правилом:** снизить интенсивность страдания и человек выберет жизнь.
- ▣ Триггеры в психологии это специальные «спусковые крючки», которые вызывают какую-либо психоэмоциональную реакцию у человека, и запускают непреодолимое желание совершить то или иное действие.

Генетические теории суицида

- В рамках этих теорий обсуждается вопрос о роли наследственного фактора в формировании суицидального поведения. Что представляют собой суицидальные склонности – генетически закрепленная предрасположенность к определенным формам поведения и отягощенность наследственности в отношении возникновения психических расстройств или использование социального, семейного опыта? Практика показывает, что наличие в семье случаев суицида является одним из факторов риска. Так, Эрнест Миллер Хемингуэй застрелился из того же ружья, что и его отец, а в начале 1990-х добровольно ушла из жизни его внучка. В отечественной литературе описаны проживающие в сельской местности семьи, в которых практически все родственники кончали жизнь самоубийством. Статистика свидетельствует, что примерно у 6 % покончивших с собой один из родителей был суицидентом.

Биохимические аспекты суицида

- В результате исследований установлено, что у лиц, характеризующихся суицидальными наклонностями, имеется тенденция к изменениям некоторых биохимических показателей. У самоубийц иногда обнаруживается сниженная концентрация 5-гидрокси-индолуксусной кислоты и серотонина в стволе мозга и уменьшение связывания имипрамина тканью мозга. У лиц, страдающих монополярной депрессией, личностными расстройствами, шизофренией, и предпринимавших суицидальные попытки, бывает снижена концентрация 5-гидроксииндолуксусной кислоты в спинно-мозговой жидкости (СМЖ); есть также данные о том, что у них повышена активность гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы (в частности, повышено выделение кортизола с мочой). Некоторые исследователи считают, что эти показатели позволяют выявлять чрезмерно эмоциональных и ранимых лиц (для них характерна повышенная активность гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы), а также больных, склонных к импульсивным действиям (по сниженной концентрации 5-гидроксииндолуксусной кислоты в СМЖ). Если эти биохимические сдвиги сочетаются с эмоциональным расстройством, то возможен высокий риск самоубийства. Изменения обмена серотонина обнаружены как у совершивших самоубийство, так и у предпринимавших суицидальные попытки, а кроме того, при целом ряде психических нарушений.

Патофизиологические теории суицида

- Наиболее часто патофизиологической основой суицида, как это впервые было показано И.П. Павловым, является торможение или угасание одного из ведущих для человека рефлексов – рефлекса цели, что сопровождается потерей интереса к жизни, утратой ее ценности и смысла. В большинстве случаев торможение рефлекса цели бывает кратковременным, редко – продолжительным. Анализ случаев неоконченных суицидов показывает, что совершившие суицидальную попытку нередко раскаиваются в содеянном, просят помощи, лишь иногда вновь предпринимают попытку совершить суицид.

Патопсихологические аспекты суицида

- Часто самоубийцами являются психически больные с расстройствами сознания и мышления. Акт суицида в данном случае объясняется резким нарушением восприятия окружающего мира, неспособностью правильно оценить совершаемые поступки, реальность и степень возникающей при этом опасности. При отсутствии должного медицинского контроля суицид может совершаться в состоянии острого послеоперационного (наркозного) психоза или инфекционного делирия, развивающегося при ряде заболеваний, сопровождающихся высокой температурой и выраженной интоксикацией организма (грипп, малярия, и др.). Значительно реже суицид совершается как осознанный акт протеста (голодовка, самосожжение).

- Доказано концептуальное значение личности в суицидальном поведении.
- Каждая теория личности исходит из своих определений факторов, которые обуславливают суицидальное поведение.
- **Теория Зигмунда Фрейда. Создатель теории психоанализа** Зигмунд Фрейд анализировал суицид на основании представлений о существовании в человеке двух основных влечений: Эроса – инстинкта жизни и Танатоса – инстинкта смерти. Человек не только хочет жить, быть любимым и продолжить себя в своих детях – бывают периоды или состояния души, когда желанной оказывается смерть.

- Фрейд (его собственную смерть тоже можно считать актом суицида – неизлечимо больной раком он попросил своего ученика Макса Шура сделать ему летальную инъекцию морфия) считал, что каждому человеку присущ инстинкт смерти (Танатос), выражающийся в агрессивном, разрушительном поведении. Эта агрессия может быть направлена либо вовне (проявляется в антисоциальном поведении), либо внутрь себя (аутоагрессия) (нанесение самоповреждений, суицид).
- В случаях нарушения равновесия между либидо и «инстинктом смерти» последний может оказаться более сильным и выразиться в суицидальной попытке.

- ▣ **Теория Карла Меннингера. Последователь школы психоанализа**
- ▣ американский ученый Карл Меннингер (1893–1990) развил представление З. Фрейда о суициде. Он выделил три основные части суицидального поведения. По его мнению, для того чтобы совершить самоубийство необходимо:
 - ▣ **1. Желание умереть.** Такие люди склонны подвергать свою жизнь необоснованному риску. Также является распространенным среди больных, считающих смерть единственным лекарством от телесных и душевных мучений.
 - ▣ **2. Желание убить:** крайняя форма агрессии.
 - ▣ **3. Желание быть убитым:** является высшей степенью подчинения. Человек не может выдержать укоров совести и страданий из-за нарушения моральных норм, и потому видит искупление вины лишь в прекращении жизни.

- Таким образом, если у человека возникают сразу все описанные Menninger (1938) желания, вероятность совершения суицида очень высока. Автор указывал, что настоящая, недемонстративная попытка совершить самоубийство обязательно должна содержать в себе эти три составляющие. Если же какая-то из них отсутствует, то попытка не является серьезной: она рассчитана на внешний эффект и связана со стремлением кого-либо запугать, шантажировать и получить таким образом какие-то дивиденды.

▣ **Аналитическая теория личности Карла Густава Юнга.** Согласно, Карлу Густаву Юнгу (1879–1961), одним из ведущих мотивов являются интрапсихические силы и образы, происхождение которых уходит вглубь истории эволюции. Особый интерес представляет мистически окрашенная концепция К. Г. Юнга, который, касаясь проблемы самоубийства, указывал на бессознательное стремление человека к духовному перерождению, которое может стать важной причиной суицида. Это стремление обусловлено актуализацией архетипа коллективного бессознательного, принимающего различные формы.



- 1. Метапсихоза (переселения душ), когда жизнь человека продлевается чередой различных телесных воплощений.
 - 2. Реинкарнация, предполагающего сохранение непрерывности личности и новое рождение в человеческом теле.
 - 3. Воскрешения человеческой жизни после смерти в состоянии нетленности, так называемого тонкого тела.
 - 4. Возрождение в пределах индивидуальной жизни с превращением смертного существа в бессмертное.
 - 5. Переносного возрождения путем трансформации, происходящей не прямо, а вне личности.
- 

- ▣ **Индивидуально-психологические аспекты суицида.**
Основатель индивидуальной психологии Альфред Адлер (1870–1937) полагал, что быть человеком означает, прежде всего, – ощущать собственную неполноценность. Жизнь заключается в стремлении к цели, которая может осознаваться, но направляет все поступки индивида и формирует жизненный стиль. Чувство неполноценности возникает в раннем детстве и основано на физической и психической беспомощности, усугубляемой различными дефектами. Для человека экзистенциально важно ощущать общность с другими людьми. Поэтому в течение всей жизни он находится в поиске преодоления комплекса неполноценности, его компенсации или сверхкомпенсации. Он реализуется в стремлении к самоутверждению, власти, которая становится движущей силой человеческого поведения и делает жизнь осмысленной.

▣ Психодинамическое направление и эго-психология.

- ▣ Карен Хорни (1885–1952) в русле психодинамического направления, эго-психологии и социокультурной теории личности полагала, что при нарушении взаимоотношений между людьми возникает невротический конфликт, порожденный так называемой базисной тревогой. Кроме тревожности в невротической ситуации человек чувствует одиночество, беспомощность, зависимость и враждебность. Эти признаки могут стать основой суицидального поведения. Враждебность при конфликте актуализируется, как и разрушительные наклонности, направляемые на самих себя. В ряде случаев именно добровольная смерть представляется единственным способом утвердить свое Я.

▣ Критика психоаналитических теорий.

- ▣ Психоаналитические теории открыты для критики в большей степени, чем остальные. Адепты психоанализа в своем стремлении анализировать человеческую психику через призму теории Фрейда предлагали даже антинаучные концепции: так, по их мнению, надежным прогностическим признаком является любовь к Африке – она по своим очертаниям напоминает женское лоно, куда самоубийца подсознательно желает вернуться. Типичным примером здесь, по мнению психоаналитиков, является Эрнест Хемингуэй, обожавший «черный континент» и застрелившийся из висевшего в кабинете охотничьего ружья.

- Достаточно распространена еще одна, достаточно спорная, концепция: выбор способа самоумерщвления связан с сексуальностью.
- Самоповешение выбирают сексуально неудовлетворенные люди, падение с высоты – инфантильные личности, подсознательно мечтающие «стать взрослыми», под поезд бросаются женщины, жаждущие отдаться во власть фаллического монстра, либо скрытые гомосексуалисты (Ревяков Т. И., Трус Н. В., 1996).
- В целом представители психоаналитического направления анализируют самоубийства как проявление болезненных механизмов и в значительно меньшей мере рассматривают их в социальном плане.

▣ Экзистенциальные теории суицида.

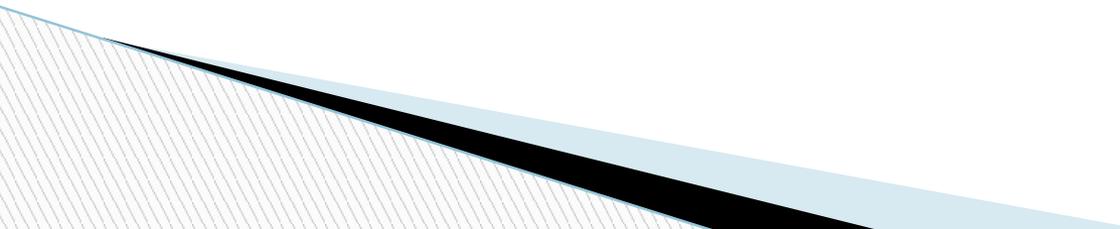
- ▣ Основоположник и классик логотерапии Виктор Франкл (1905–1998) рассматривал самоубийство в ряду таких понятий, как смысл жизни и свобода человека, а также в связи с психологией смерти и умирания. Человек, которому свойственна осмысленность существования, свободен в отношении способа собственного бытия. Однако при этом в жизни он сталкивается с экзистенциальной ограниченностью на трех уровнях: терпит поражения, страдает и должен умереть. Поэтому задача человека состоит в том, чтобы, осознав ее, перенести неудачи и страдания. Этот опыт В. Франкл вынес из нацистских концентрационных лагерей, где ежеминутно сталкивался со страданиями и смертью, что заставляло переосмыслять понятия жизни и смерти. Следует отметить, что по материалам Нюрнбергского процесса, распространенность суицида среди личного состава войск СС, несущих охрану концентрационных лагерей, была в 4–6 раз выше, чем среди заключенных.

- Идея самоубийства, по Франклу, принципиально противоположна постулату, что жизнь при любых обстоятельствах полна смысла для каждого человека. Но само наличие идеи самоубийства – возможность выбрать самоубийство, принять радикальный вызов самому себе – отличает человеческий способ бытия от существования животных. Виктор Франкл относился к самоубийству с сожалением и настаивал, что ему нет законного, в том числе нравственного, оправдания. Таким путем не искупить вину перед другими: только ошибающаяся совесть может приказать совершить самоубийство. Человеку следует повиноваться жизненным правилам: не пытаться выиграть любой ценой, но и не прекращать борьбы даже в условиях невыносимого существования. Самоубийство лишает человека возможности, пережив страдания, приобрести новый опыт и, следовательно, развиваться дальше. В случае суицида жизнь становится поражением. **Самоубийца не боится смерти – он боится жизни**, считал Виктор Франкл.

▣ **Суицидальное поведение** – это любые внутренние (включая вербальные) и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни. Внутренние формы суицидального поведения включают в себя суицидальные мысли, представления, переживания и суицидальные тенденции (замыслы и намерения). В результате воздействия суицидогенных факторов происходит сдвиг психофизиологического функционирования и изменение содержания психической жизни, служащие фоном для возникновения антивитаальных переживаний и суицидальной идеации.

- Появлению суицидальной идеации предшествует недифференцированная почва в виде антивитальных переживаний, когда еще нет представлений о собственной смерти, а имеется только отрицание ценности жизни.
- Суицидальные мысли проходят в своем развитии определенные **этапы**:
 - 1) пассивные суицидальные мысли
 - 2) суицидальные замыслы
 - 3) суицидальные намерения



- ▣ **Первый этап** собственно суицидальной идеации – это пассивные суицидальные мысли, характеризующиеся представлениями и фантазиями на тему своей смерти, но без собственного участия в прекращении жизни.
 - ▣ **Второй этап** – это суицидальные замыслы, происходит разработка способа самоубийства и связанных с этим обстоятельств.
Выраженность тенденции к самоубийству нарастает по мере разработки планов конкретных действий, направленных на прекращение жизни.
- 

□ Появление этих замыслов может пр
в трех вариантах:

□ импульсивном,

□ развернутом,

□ смешанном.

□ **Третий этап** – суицидальные намерения. Они характеризуются присоединением к замыслу решения и волевого компонента, побуждающего к непосредственному переходу во внешние формы суицидального поведения, включающего суицидальные попытки и завершённые суициды.



- ▣ Длительность пресуицидального периода (от возникновения суицидальных мыслей до попыток их реализации) может исчисляться минутами (**острый пресуицид**) и месяцами (**хронический пресуицид**).
- ▣ При остром пресуициде суицидальные замыслы и намерения появляются в сознании сразу, без отмеченных выше этапов антивитальных переживаний и пассивных суицидальных мыслей.



Механизм развития суицидального поведения (по Э. Дюркгейму)



Рис. 1. Механизм развития суицидального поведения (по Э. Дюркгейму)

Самоубийству предшествует предсуицид. Он включает в себя две фазы: преддиспозиционную и собственно суицидальную.



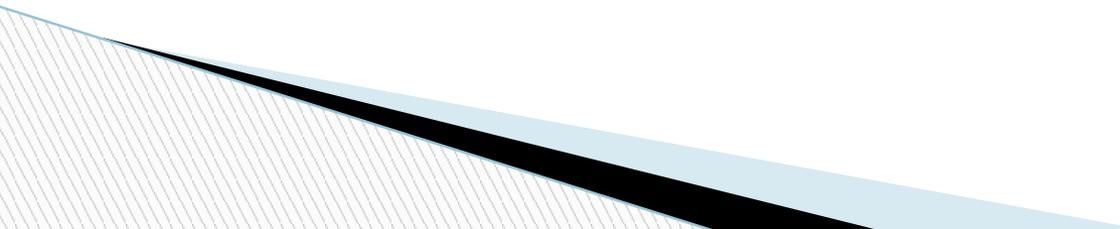
▣ Суицидальная фаза предсуицида

начинается после дальнейшего углубления дезадаптации суицидента, если до этого он не нашел варианта выхода из кризиса и не получил надлежащей помощи и поддержки. Данная фаза характеризуется тем, что у человека возникают суицидальные мысли, а позднее – и обдумывание способа суицида. На этом этапе, как правило, необходимо вмешательство специалистов. Следует отметить, что суицидальная фаза предсуицида, начало которой связано с появлением суицидальных замыслов, длится вплоть до покушения на свою жизнь.

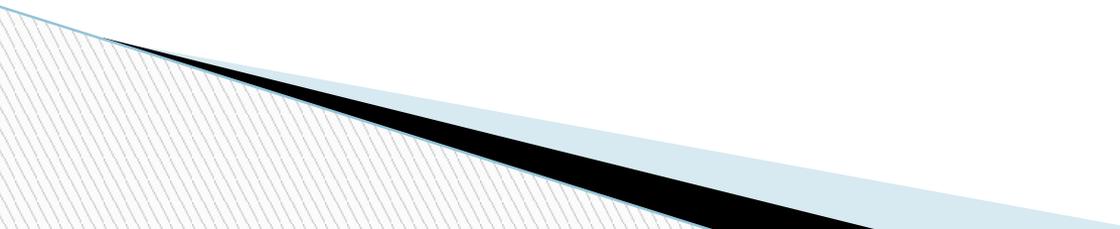
- Суицид – динамический процесс, состоящий из трех этапов:
- **I. Этап суицидальных тенденций.** Они являются прямыми или косвенными признаками, свидетельствующими о снижении ценности собственной жизни, утрате ее смысла или нежелании жить. Суицидальные тенденции проявляются в мыслях, намерениях, чувствах или угрозах. Суицидальные тенденции могут привести к завершённому суициду, результат которого – смерть человека. На этом этапе осуществляется превенция суицида, то есть его предотвращение на основании признаков суицидальных намерений. Как замечал Э. Шнейдман: «унция профилактики, несомненно, стоит фунта лечения». Задача массовой профилактики среди населения состоит в повышении психологической культуры.

- ▣ **II. Этап суицидальных действий. Он начинается,** когда тенденции переходят в конкретные поступки. Под суицидальной попыткой понимается сознательное стремление лишиться себя жизни, которое по не зависящим от человека обстоятельствам (своевременное оказание медицинской помощи) не было доведено до конца. Самоповреждения, впрямую не направленные на самоуничтожение, имеющие характер демонстративных действий (шантаж, членовредительство или самоповреждение, направленное на оказание психологического или морального давления на окружение для получения определенных выгод), носят название парасуицида.
- ▣ Парасуициды обычно не предусматривают смертельного исхода, но могут «переигрываться», приводя к летальному исходу.

- На этом этапе осуществляется процедура психологической интервенции – это процесс вмешательства в суицидальные действия для предотвращения суицида и заключается в контакте с отчаявшимся человеком и оказании ему психологической помощи по выходу из предсуицидального кризиса. Главная задача интервенции – помешать человеку совершить акт суицида, а не в том, чтобы изменять структуру личности или излечить нервно-психическое расстройство. Это самое важное условие, без которого остальные усилия психотерапии и методы оказания помощи оказываются недейственными.

- Однако форма поведения человека в это время отражает индивидуальный подход к самоубийству, что позволяет выделить ряд личностных стилей суицидентов.
 - **1. Импульсивный:** внезапное принятие драматических решений при возникновении проблем и стрессовых ситуаций, трудности в словесном выражении эмоциональных переживаний.
 - **2. Компульсивный:** установка во всем достигать совершенства и успеха часто бывает излишне ригидна, и при соотнесении целей и желаний с реальной жизненной ситуацией может привести к суициду.
 - **3. Рискующий:** балансирование на грани опасности («игра со смертью») является привлекательным и вызывает приятное возбуждение.
- 

- ▣ **4. Регрессивный:** снижение (по разным причинам) эффективности механизмов психологической адаптации, эмоциональная сфера характеризуется недостаточной зрелостью, инфантильностью или примитивностью.
- ▣ **5. Зависимый:** беспомощность, безнадежность, пассивность, необходимость и постоянный поиск посторонней поддержки.
- ▣ **6. Амбивалентный:** наличие одновременного влияния двух побуждений – к жизни и смерти.
- ▣ **7. Отрицающий:** преобладание магического мышления, в силу чего отрицаются конечность самоубийства и его необратимые последствия. Отрицание снижает контроль над волевыми побуждениями, что усугубляет риск.
- ▣ **8. Гневный:** затрудняются выразить гнев в отношении значимых лиц, что заставляет испытывать неудовлетворенность собой.

- ▣ **9. Обвиняющий:** убежденность в том, что в возникающих проблемах непременно есть чья-то или собственная вина.
 - ▣ **10. Убегающий:** бегство от кризисной ситуации путем самоубийства, стремление избежать или уйти от психотравмирующей ситуации.
 - ▣ **11. Бесчувственный:** притупление эмоциональных переживаний.
 - ▣ **12. Заброшенный:** переживание пустоты вокруг, грусти или глубокой скорби.
 - ▣ **13. Творческий:** восприятие самоубийства как нового и привлекательного способа выхода из неразрешимой ситуации.
- 

Подготовка к суициду

- При истинном суициде намерение покончить с собой развивается в течение длительного времени – подготовка к акту суицида может занимать от нескольких дней до нескольких лет. Суицидент долго анализирует причины и возможные последствия самоубийства, рассматривает различные способы и оценивает их эффективность и надёжность, планирует наиболее надёжный сценарий суицидального действия. Суицидент учитывает анатомию и физиологию организма человека, физиологию процесса умирания (агония, клиническая и биологическая смерть).

- Непосредственно перед актом самоубийства у суицидента может проявиться так называемое терминальное поведение – человек «приводит дела в порядок»: составляет завещание, просит прощения у старых врагов, делает прощальные подарки друзьям, закрывает счёт в банке, отдаёт долги, проводит в квартире генеральную уборку. Иногда суицидент совершает ряд действий, направленных на уменьшение негативных последствий его суицида для окружающих (например, бреется, моется, переодевается в чистое белье, совершает предварительную дефекацию и мочеиспускание). Психологически это может означать извинение за причинённые неудобства. Если самоубийство незавершенное, то к общей схеме развития суицидального поведения добавляется еще одна фаза – **постсуицид.**

- ▣ **III. Этап постсуицидального кризиса.** Он продолжается от момента совершения суицидальной попытки до полного исчезновения суицидальных тенденций, иногда характеризующихся цикличностью проявления. Этот этап охватывает состояние психического кризиса суицидента, признаки которого (соматические, психические или психопатологические) и их выраженность могут быть различными. На этом этапе осуществляются поственция и вторичная превенция суицидального поведения. Поственция является системой мер, направленных на преодоление психического кризиса и адресованных не только выжившему суициденту, но и его окружению.

□ Основные причины самоубийств:

- 41% - неизвестны
- 19% - страх перед наказанием
- 18% - душевная болезнь
- 18% - домашние огорчения
- 6% - страсти
- 3% - денежные потери
- 1,5% - пресыщенность жизнью
- 1,2% - физические болезни.



Причины суицидов

- 1. Неурядицы в личной жизни.
- 2. Несчастливая любовь.
- 3. Тотальные неудачи в общении с противоположным полом.
- 4. Непонимание окружающими, одиночество.
- 5. Проблемы на работе.
- 6. Несправедливость по отношению к себе.
- 7. Целенаправленная травля (в том числе доведение до самоубийства).
- 8. Физические издевательства (изнасилования, побои).
- 9. Финансовые проблемы.
- 10. Потеря смысла жизни.

Причины суицидов

- 11. Потеря интереса к жизни, усталость от жизни.
- 12. Проблемы со здоровьем (эвтаназия в штате Флорида в США также формально является самоубийством, так как, согласно закону, больной должен вводить препарат себе сам).
- 13. Самоубийство для сохранения чести (сэппуку).
- 14. Желание начать жизнь заново (для верующих в реинкарнацию).
- 15. Нереализованность в жизни (творческая, профессиональная).
- 16. Ощущение счастья, которое самоубийца считает недостижимым в будущем.
- 17. Психические расстройства.
- 18. Приём психоактивных веществ.
- 19. Религиозный фанатизм (обычно распространённый в тоталитарных сектах), ритуальное самоубийство.

Причины суицидов

- ▣ 20. Идеологические (политические, неприятие ценностей социума в целом).
- ▣ 21. Военные (самоубийство с целью нанесения урона противнику и/или избежание плена).
- ▣ 22. Вынужденное самоубийство (по приговору суда, под угрозой мучительной смерти или расправы с близкими родственниками).
- ▣ 23. Смерть кого-то из родных или друзей.
- ▣ 24. Подражательное самоубийство (после аналогичных смертей известных личностей или литературных персонажей).

Причины суицидов

- А.А. Султанов (1983), изучая причины суицидального поведения у практически здоровых подростков и юношей, выделил три основные группы факторов:
- 1. Дезадаптация, связанная с нарушением социализации, когда место молодого человека в социальной структуре не соответствует уровню его притязаний.
- 2. Конфликты с семьей, чаще всего обусловленные неприятием системы ценностей старшего поколения.
- 3. Алкоголизация и наркотизация как почва для возникновения суицидальной ситуации и предпосылок для быстрой ее реализации.

- ▣ Seyer, анализируя чувства, стоящие за суицидальными действиями, выделил четыре основные причины самоубийства:
- ▣ **1. Изоляция** (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется).
- ▣ **2. Беспомощность** (ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя).
- ▣ **3. Безднадежность** (когда будущее не предвещает ничего хорошего).
- ▣ **4. Чувство собственной «незначимости»** (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя).

Эпидемиология суицидального поведения

- ▣ Суицидальное поведение представлено неравномерно в разных регионах мира. Согласно данным ВОЗ, в конце 1960-х годов оно было особенно характерно для высокоразвитых стран. В 1968 году сообщалось, что в восьми развитых странах самоубийства занимают третье место, после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, как причина смерти людей в возрасте между 15 и 45 годами. Указывались такие страны как Австрия, Венгрия, Дания, Канада, Финляндия, ФРГ, Швеция. При этом первое место занимает Венгрия: в 1966 году на 100 000 населения совершалось 29,8 самоубийства. Для сравнения: в Канаде – 8,6; во Франции – 15,0; в Австрии – 23,1.

- ▣ По данным Виаст (2003), в Европе по количеству самоубийств лидирует пять стран:
- ▣ 1 - Литва (44:100 000),
- ▣ 2 - Россия (39:100 000),
- ▣ 3 - Латвия (34:100 000),
- ▣ 4 - Эстония (33:100 000),
- ▣ 5 - Венгрия (32:100 000).



- ▣ В мире наблюдается тенденция к увеличению числа самоубийств, что связывается как с улучшением их регистрации, так и с общим старением населения в развитых странах.
- ▣ Сопоставление и анализ данных по статистике суицида в 43 странах дает основание утверждать, что уровень самоубийств выше в тех странах, которые характеризуются высоким уровнем жизни.



- Соотношение между мужчинами и женщинами при совершаемых самоубийствах – 4:1, в то время как при суицидальных попытках оно составляет 1:2 (Miller, 1973), то есть попытки совершить самоубийство у женщин отмечаются приблизительно в два раза чаще, чем у мужчин, однако суицидальное поведение мужчин чаще приводит к трагическому исходу.
- Суицидальные попытки чаще отмечаются у лиц 30–35 лет, а завершенных суицидов больше в возрасте 55–60 лет. Суицидальное поведение характерно для кризисных периодов жизни: юношеского и молодого возрастов, а также начинающейся старости. В последнее время значительно увеличилось число самоубийств молодых людей, и суицидальное поведение зарегистрировано даже среди детей.

Мифы о суицидах

Бытующее мнение	Фактическое положение
Самоубийства совершают психически больные люди.	Исследования показали: 80–85 % самоубийц были психически здоровы.
Те, кто много говорят о самоубийстве, обычно его не совершают.	Большинство самоубийц перед смертью делятся своими намерениями и горестями.
Самоубийство – импульсивный акт, совершаемый внезапно.	Существует множество признаков повышенного риска самоубийства. Исследования показали, что суицидальный кризис может длиться несколько недель, и даже месяцев.
Самоубийство невозможно предотвратить.	Психологический кризис – явление временное, и если в этот момент человек получит психологическую помощь, то он может отказаться от суицидальных намерений.

Бытующее мнение	Фактическое положение
Решившиеся на самоубийство редко колеблются.	Самоубийству обычно предшествуют попытки найти утешение и помощь.
Склонность к самоубийству генетически наследуется.	Хотя самоубийства и попытки самоубийства действительно чаще совершаются теми, у кого в семье уже были подобные случаи или покончил с собой кто-то из близких друзей, предрасположенность к самоубийству не наследуется и не является чертой характера.
Прием алкоголя помогает снять суицидальное переживание.	Алкоголизация зачастую вызывает обратный эффект: повышается тревога, обостряются внутриличностные конфликты, что повышает вероятность суицида. Более 50 % суицидов совершены в состоянии алкогольного опьянения.

Бытующее мнение	Фактическое положение
<p>Риск самоубийства носит кратковременный характер; когда кризисная ситуация проходит, обычно наступает улучшение.</p>	<p>Улучшение может быть обманчивым. Под внешним спокойствием может скрываться твердо принятое решение, а некоторый подъем сил иногда лишь помогает выполнить задуманное.</p>
<p>Если человек совершил попытку самоубийства, он никогда не повторит ее снова.</p>	<p>При наличии в анамнезе суицидальной попытки риск повторной попытки очень высок. Вероятность завершения суицида в первые 1–2 месяца составляет около 60–80 %.</p>
<p>Снижению уровня самоубийств способствуют статьи в СМИ, рассказывающие о том, как и почему было совершено самоубийство.</p>	<p>В СМИ должен сообщаться не сам факт самоубийства, а то, как суицид можно предотвратить.</p>

▣ **Время совершения суицида:**

- ▣ Первая половина дня – 32%
- ▣ Вторая половина – 44%
- ▣ Ночь – 24%.

▣ **Место совершения суицида:**

- ▣ Дома – 36%
- ▣ Вне дома – 20%
- ▣ На месте учебы и работы – 8%
- ▣ В гостях – 16%



▣ **Причиной подростковых самоубийств чаще всего являются бедность, отношения в семье и со сверстниками, алкоголь и наркотики, неприятности с учёбой, неразделённая любовь, пережитое в детстве насилие, социальная изоляция, неизлечимые болезни.**

▣ **Значительно влияет на риск аутоагрессивного поведения у подростков тип акцентуации характера. Вероятность саморазрушающего поведения велика при циклоидной, эмоционально-лабильной, эпилептоидной и истероидной акцентуациях.**

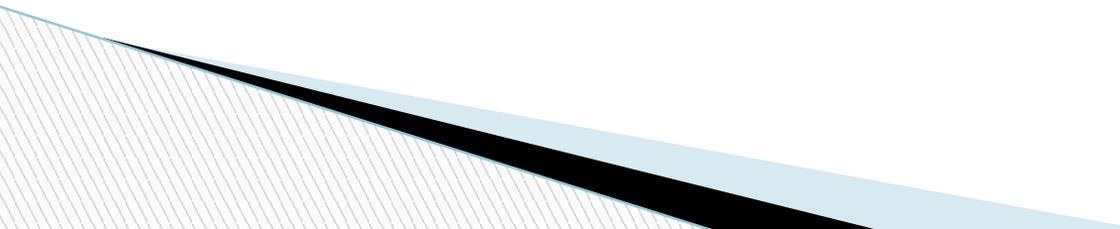
▣ **Признаки, по которым можно определить возможное самоубийство**

- ▣ Нарушения пищевого поведения: полное отсутствие аппетита или, наоборот, неконтролируемое обжорство.
- ▣ Пренебрежительное отношение к собственной внешности: например, неопрятность в одежде в течение нескольких дней.
- ▣ Жалобы на физическое состояние: мигрень или боли в животе.
- ▣ Отсутствие удовольствия от тех занятий, которые раньше приносили радость.
- ▣ Чувство скуки или апатии.
- ▣ Непрекращающееся ощущение вины, тотального одиночества.
- ▣ Ухудшение концентрации внимания.
- ▣ Вспыльчивость, частые гневные реакции по незначительным причинам.

- **Характерные черты детского и подросткового суицидов:**
- 1. Суициду предшествуют кратковременные, объективно нетяжелые конфликты в сферах близких отношений (в семье, школе, учебной группе).
- 2. Конфликт воспринимается как крайне значимый и травматичный, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий.
- 3. Суицидальный поступок воспринимается в романтически-героическом ореоле: как смелый вызов, как решительное действие, как мужественное решение.
- 4. Суицидальное поведение демонстративно, в нем есть признаки «игры на публику».
- 5. Суицидальное поведение регулируется скорее порывом, аффектом, в нем нет продуманного плана совершения суицида, взвешенного выбора места и времени совершения суицида.
- 6. Средства самоубийства выбраны неумело (прыжок с балкона 2–3 этажа, малотоксические вещества, тонкая веревка и т. п.).

- ▣ **Признаки, повышающие вероятность суицидальной попытки у подростка:**
- ▣ 1. Нарушения сна, потеря аппетита, апатия.
- ▣ 2. Склонность к уединению и отчуждению.
- ▣ 3. Тяжёлые утраты, потери, близких, друзей, несчастная любовь.
- ▣ 4. Серьёзные конфликты в учебном заведении или семье.
- ▣ 5. Побег из дома.
- ▣ 6. Резкие изменения во внешности и поведении.
- ▣ 7. Злоупотребление алкоголем или наркотиками.
- ▣ 8. Разговоры о смерти, записки о самоубийстве, рисунки в черном цвете, отображающие жестокость, особенно направленную на себя.
- ▣ 9. Интерес к литературе религиозно-мистического или философского характера, рассуждения о смысле жизни и её ценности.
- ▣ Чувство безнадежности, тревоги, снижение настроения, плач без причины.
- ▣ 11. Утрата интереса к любимым занятиям.
- ▣ 12. Членство в какой-либо группировке или религиозной секте.
- ▣ 13. Наличие свободного доступа к огнестрельному оружию, ядовитым веществам, сильнодействующим лекарственным средствам.
- ▣ 14. Увлечение азартными играми.

- Специалист (психолог, психотерапевт, врач психиатр) в процессе выполнения своих профессиональных обязанностей – оказания помощи человеку, предпринявшему суицидальную попытку (или его родственникам), подвергается воздействию психотравмирующих факторов. При их длительном или сочетанном воздействии может развиваться синдром профессионального сгорания, или профессиональная деятельность не будет эффективной. Оба варианта неприемлемы, так как цена ошибки здесь – человеческие жизни.

- Практика показывает, что далеко не каждый может работать в антикризисной службе. К данному специалисту предъявляется ряд специфических требований, во многом обуславливающих его профессиональную успешность. Ниже перечислены основные из них:
 - 1. Соматическое и психическое здоровье.
 - 2. Наличие высшего психологического или медицинского образования и прохождения циклов специализации.
 - 3. Сформированная система ценностей, где жизнь и здоровье человека занимают одно из лидирующих мест.
 - 4. Развитая способность к самоконтролю и произвольной регуляции своего поведения.
 - 5. Высокая устойчивость к психоэмоциональным перегрузкам.
 - 6. Внутренняя культура и такт.
 - 7. Серьезное и уважительное отношение к психической боли пациента.
- 

- Абсолютно точных признаков суицидального риска нет, но наиболее общими являются:
- 1. Депрессия (тоска, отчаяние, идеи вины, безразличие, отсутствие аппетита, нарушения сна).
- 2. Устные или письменные намеки, включающие в себя рассуждения о самоубийствах, рассказы о своих проблемах, просьбы о помощи или предпочтение пессимистических, мрачных или суицидных тем в беседах искусстве и литературе. Решение о самоубийстве не возникает сразу, почти всегда ему предшествуют попытки поделиться с другими людьми. Около 80 % людей, совершающих суицид, предварительно дают знать о своих намерениях, хотя способы сообщения об этом могут быть завуалированы. Это обычно происходит в форме разговора о суициде или сообщений о желании умереть, о своей никчемности, беспомощности и о своем безнадежном положении или упоминаний о суициде в кинематографе и литературных произведениях.
- 3. Социальная изоляция, уход в себя (отсутствие поддержки родственников и друзей).
- 4. Проблемы в учебе или на работе (опоздания, прогулы).
- 5. Саморазрушающее поведение (попытки самоубийства, членовредительство, провоцирование несчастных случаев).

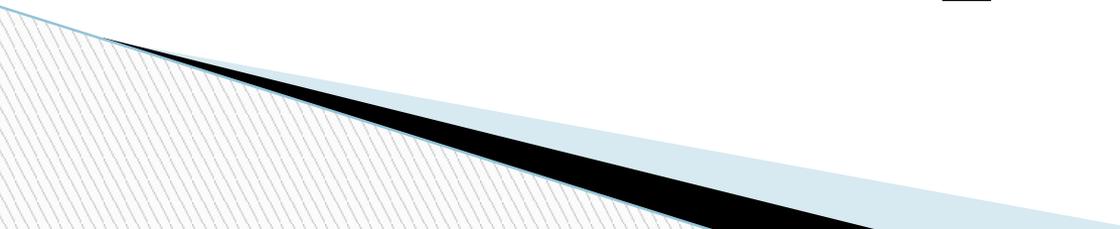
- Употребление алкоголя и наркотиков повышает вероятность действий, совершаемых под влиянием внезапных импульсов. Иногда гибель от передозировки наркотиков является преднамеренной.
- 7. Вызывающее поведение (уходы из дома, правонарушения, сексуальная распущенность).
- 8. Неряшливый внешний вид и небрежность в одежде.
- 9. Эмоциональная лабильность.
- 10. Жалобы на состояние здоровья.
- 11. Поглощенность темами смерти.
- 12. Раздаривание ценных вещей и составление завещания.
- 13. Недавнее самоубийство друга или близкого родственника.
- Потенциальные самоубийцы часто имеют покончивших с собой родственников или друзей.

Антисуицидальные факторы

- ▣ Прочные семейные и социальные связи снижают вероятность суицида. Религиозные убеждения и, в особенности, участие в религиозной деятельности, гиперответственность, наличие творческих планов, а также боязнь физического страдания часто снижают вероятность совершения акта самоубийства.
 - ▣ Существенную роль играют поддержка родных и близких; понимание своих семейных обязанностей; полная занятость; наличие психологических навыков преодоления (например, способность переживать утрату, потерю или унижение), подвижность психики и наличие оптимизма.

Уважаемые слушатели!!!

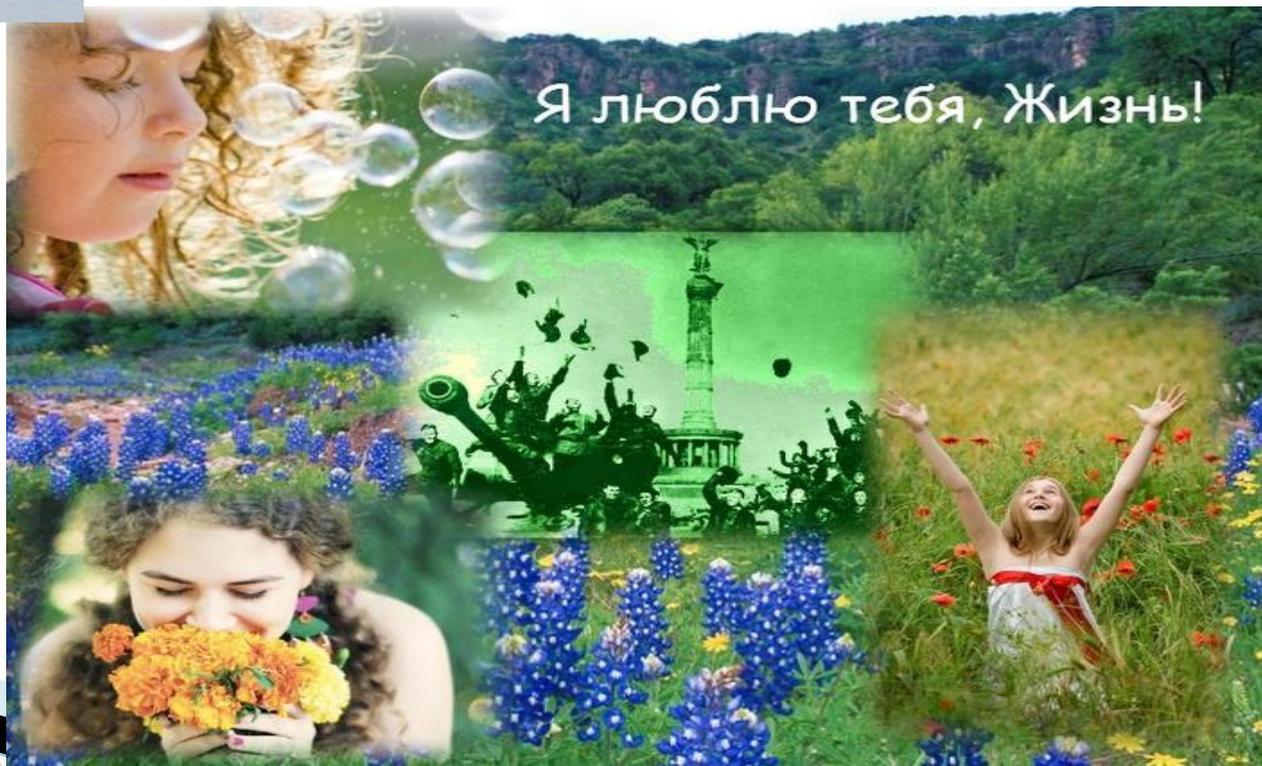
**□ Не забывайте
выполнять
задания в рабочей
тетради**



САМОЕ ВАЖНОЕ - ЭТО
НАВЕСТИ ПОРЯДОК В ДУШЕ



Спасибо
за
внимание!!!



Я люблю тебя, Жизнь!