

Клиническая

динамика

суицидального

поведения

Материал взят из монографии Б.С. Положий, Е.А. Панченко. Суицидальное поведение (детерминанты, клиническая динамика, типология и профилактика)

мед. психолог ГБУ РМЭ «РКГВВ» Четкарева Полина Юрьевна

8927-8888-100

В мире ежегодно от самоубийств погибают около 1 млн. ч. (данные ВОЗ, 2010 г.)

- От 10-20 млн. совершают суицидальные попытки
- Суицид занимает 8 место в списке причин смерти
- 1 место среди причин насильственной смерти
- Одно из первых мест среди причин смерти молодого и среднего возраста
- Самоубийств совершается в 2 раза больше, чем убийств.
- За последние 60 лет частота суицидов в мире увеличилась на 60% , достигнув к 2013 г 14 случаев на 100 000 населения.



В России...

- В 1995 г. 42,5 случая на 100 000.
- С 2002 г. - показатель снизился - 20,5 случая на 100 000 населения
- Тем не менее, этот уровень превышает **среднемировой в 1,5 раза!**



Немного истории.

- В древнегерманских, кельтских племенах суицид был поощряем.
- То же самое было в Римскую эпоху.
- В 1271 г. Фома Аквинский сформулировал 3 аргумента о недопустимости суицида:
 - 1) Суицид противоречит чувству самосохранения...
 - 2) Суицид ударяет по обществу...
 - 3) Суицид противоречит нашему долгу перед Богом, который дает нам жизнь...
- В эпоху Возрождения в Европе - гламуризация самоубийства (Ромео и Джульетта)
- в православной России - негативное отношение.



- Ж. Эскироль: «самоубийство -является продуктом болезненно измененной психики, а суицидальные проявления -симптомы психического заболевания».
- Н. Савадж говорил о связи депрессии и суицидальных попыток.
- В.М. Бехтерев. «О причинах самоубийства и возможной борьбе с ними» (1914).
- Э. Дюркгейм говорил о взаимосвязи ослабления социальных связей между людьми, вследствие чего они теряют устойчивость к жизненным трудностям...
- К. Хорни - о базисной тревоге как о причине суицида...
- З. Фрейд («суицид -это агрессия -переадресованная с внешнего мира на себя...»), К. Юнг («суицид -как бессознательное желание к духовному перерождению...»), А. Адлер («суицид-как результат взаимодействия общества и личности с низкой самооценкой»)



- **Шнейдман Э.** (2001) впервые описал суицидальные признаки («Ключ к Суициду»). Описал типологию индивидов, приближающих свою смерть:
 - Искатели смерти, намеренно расстающиеся с жизнью;
 - Инициаторы смерти (тяжело болеющие, лишаящие себя систем жизнеобеспечения);
 - Игроки со смертью, склонные искать ситуации, в которых жизнь ставка;
 - Одобряющие смерть - те, кто не стремятся расстаться с жизнью, но не скрывают суицидальных намерений.

- Ввел в практику **метод психологической уатопсии.**



Клиническая динамика суицидального поведения

«Кирпич ни с того ни с сего никому и никогда на голову не свалится.»

М.А. Булгаков



1. Досуицидальный период (длительность от нескольких дней до нескольких лет)

- -предшествует формированию собственно суицидального поведения.
«Сдвиг психофизиологического функционирования жизни» В. Ефремов

АНГЕДОНИЯ!

«Нудящая тягостность вещного мира» В.
Ефремов



2. Пресуицидальный период **(длительность от нескольких минут- острый пресуицид, до нескольких лет -хронический)**

- - временной промежуток между началом формирования суицидального поведения и реализацией суицидальных действий.

Этапы:

- Фантазии на тему смерти, ограничение межличностных контактов;
- Чувство одиночества, идеи самообвинения, фантазирование о ситуации, которая может сложиться после самоубийства;
- Повышенная тревожность, колебания настроения, асоциальные поступки, алкогольные эксцессы, появление мотивационной готовности к суициду.
- Этап суицидальных замыслов - «логическое» обоснование причин своей смерти. Тема смерти доминирует часто в сновидениях, нередко отмечаются алкогольные эксцессы, даже у неупотребляющих ранее.
- Этап суицидальных намерений. Намерения + воля.



Обследовано 229 чел.

- 75,5% выделяют пресуицидальный период
- 42% - пресуицидальный период был кратковременным
- 22% - пресуицидальный период длился до недели
- У 11% - пресуицидальный период длился до 1 месяца
- У большинства депрессия возникла впервые и пациенты не обращались к врачу.
- Примерно у 23% - пресуицидальный период длился до года и более.



- **Страх** - преобладал у 30%
- **ГНЕВ И ВОЗМУЩЕНИЕ** - 19%
- Реакция горя - 10%
- половых различий не выделено.
- Проблема одиночества, соц.изоляции - 21%
- Конфликты в семье («лица молодого возраста») - 14,6 %
- конфликты в проф.плане - 4,4 %
- Бытовая сфера - 1,8%



- У каждого 4 суицидента (24, 1 %) - внутриличностные конфликты. Суицид как бегство от непереносимости жизненной ситуации.
- 28% - психопатологический характер - галлюцинаторно-бредовая ситуация (заболевания шизофренического спектра).

■ **Важно!** Роль психических расстройств в генезисе суицидов велика, но не является их симптомом.



3 Период реализации суицидальных намерений

- - т.е. собственно самоубийство или покушение на самоубийство.

Характеристики:

- Особенности подготовки
- Наличие или отсутствие окружающих во время совершения
- Способ, время, место, сезон, день совершения
- Алкогольное опьянение
- Предсмертная записка.

согласно исследованию: 68,7% - подготовка к суициду осуществлялась тайно
подготовка носила открытый характер (демонстративный!) -31,3% всех случаев



До сих пор в обществе
распространено **ошибочное**
мнение – человек, угрожающий
самоубийством, никогда его не
совершит!



Женщины предпринимали суицид с помощью отравления в 2,7 раз чаще мужчин

- 70% случаев -попытки отравления
- Самопорезы -27 % всех случаев (у мужчин чаще)
- Самоповешение значительно реже
- Применение огнестрельного оружия практически не применяется



Время совершения суицидальных попыток

- Чаще интервал от 18.00-24.00 (не планируется летальный исход, нужны члены семьи)
- Завершенный суицид -чаще с 0-6 утра.
- 80% -место совершения покушения на самоубийство -собственная квартира.
- Считается -превалирующий сезон -осень, но исследования авторов показали-чаще -летний период, чуть реже весна и осень, совсем редко -зима.
- День. Будние дни- 1 место, выходные -на втором и реже всего в праздничные.



На фоне алк.опьянения – суицидальные попытки в 60% .

- 27% суицидентов - совершали покушение на фоне приема психотропных препаратов (находясь на амбулаторном лечении)
- предсмертная записка - 44% (данные Юрьевой Л.Н. 2006 г.)
- Мотивация - чувство обиды, желание обвинить или наказать обидчика.



4. Постсуицидальный период

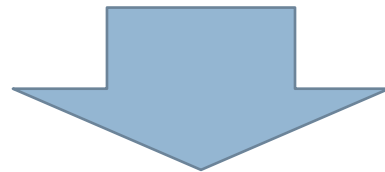
4 варианта постсуицида:

- 1. Суицидально фиксированный. Причина остается актуальной, высок риск повторной попытки.
- 2. Аналитический - причина актуальна, но появилась критика к попытке
- 3. Манипулятивный - если после совершения попытки ситуация обратилась в нужную суициденту сторону - то идет снижение риска повтора
- 4. Критический - причина утратила актуальность, суиц. проявления отсутствуют.



Вывод.

- Специфические личностные особенности и стереотипы реагирования на стресс формируются еще в детстве, отягощенные биологическими и неблагоприятными социальными факторами
- Суицидальный процесс может протекать латентно
- Суицидальная настроенность приводит к формированию суицидальной детерминанты и со временем закрепляется



- Возникает необходимость выявления факторов дополнительного риска и поиск новых подходов к профилактике суицидального поведения

