



ФПК и ППС КГМУ

Клиническая суицидология

Ю.А. Калмыков

16.10.2019 г



*Мир, вероятно, спасти уже не удастся,
но отдельного человека — всегда можно.*

Иосиф Бродский



Актуальность темы

По оценкам ВОЗ, в мире ежегодно погибают от самоубийств около 1 млн человек, суицидальные попытки совершают от 10 до 20 млн человек.

За последние 60 лет частота суицидов в мире увеличилась на 60%.

Прогноз ВОЗ: в ближайшие годы частота самоубийств не только не снизится, но и существенно возрастет (особенно среди молодежи).

Самоубийств совершается в 2 раза больше, чем убийств, от них гибнет больше людей, чем во всех вместе взятых вооруженных конфликтах.

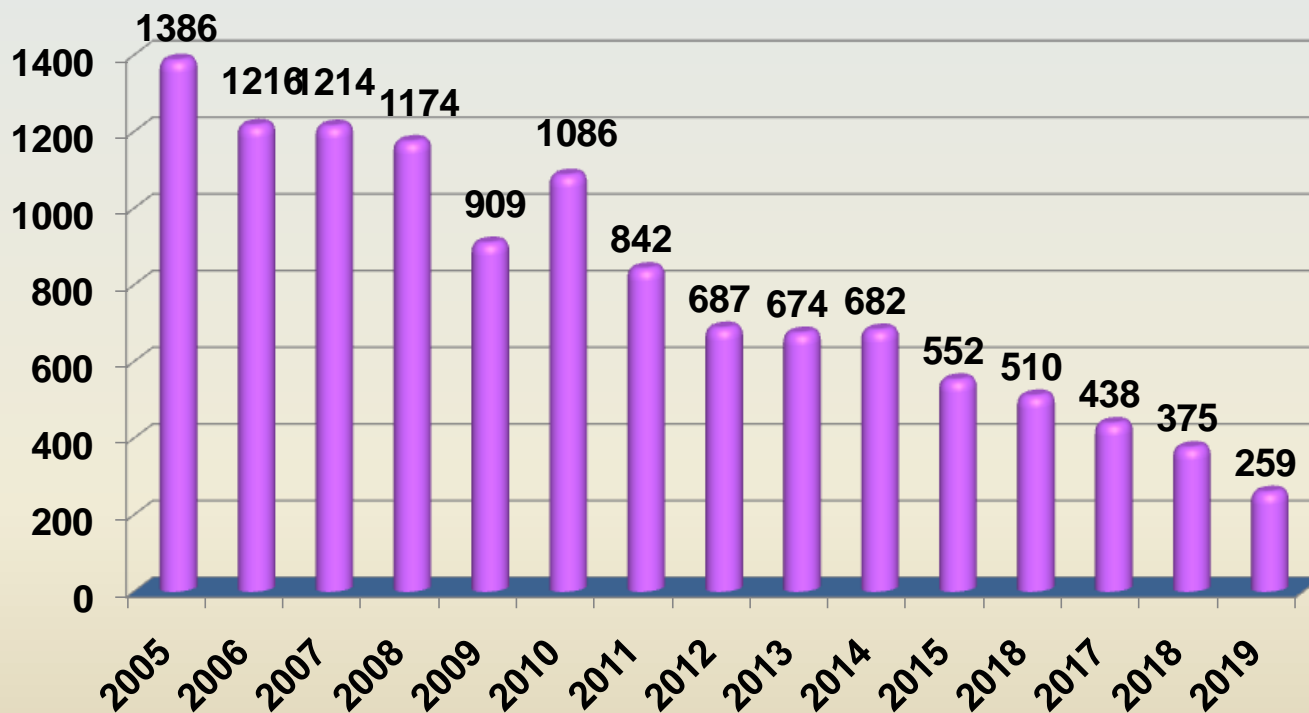
В России наибольшая частота суицидов отмечалась в 90-е годы прошлого века.

В последние 25 лет суицидальная статистика в России неуклонно улучшается.

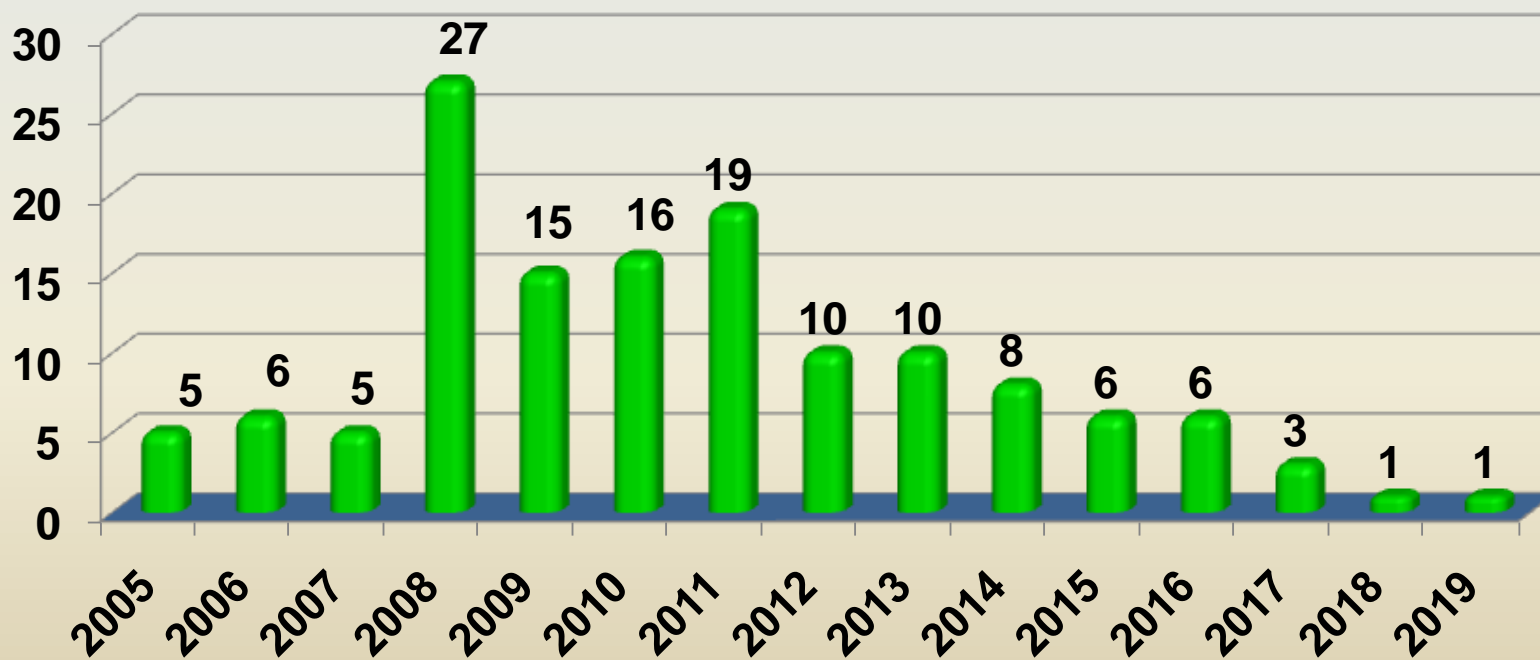
Смертность от самоубийств в Республике Татарстан в 2018 году по сравнению с 2016 годом уменьшилась на 27% и составила 10,0 случаев на 100 000 населения (в 2016 году – 13,7 случаев).

Показатели смертности от самоубийств в РТ в 2018 году ниже среднефедеративного уровня (12,8 случаев на 100 000 населения) и уровня Приволжского ФО (15,4 случаев на 100 000 населения).

Количество самоубийств в Республике Татарстан в 2005 - 2019 годах (по данным Федеральной службы государственной статистики)



Количество самоубийств несовершеннолетних
в Республике Татарстан в 2005 - 2019 годах
(по данным Федеральной службы государственной статистики)



Факторы, влияющие на суицидальную статистику

(Казаковцев Б.А., Демчева Н.К., Какорина Е.П., Бедина И.А., Баева А.С., 2013):

1. Социально-экономические факторы
2. Этно-культуральные факторы
3. Характеристики профилактической деятельности служб медико-психологической помощи

Суицидальные пациенты относятся к категории трудных:

- моральная ответственность
- коморбидные психические расстройства
- сложная жизненная ситуация

Рекомендуемая литература

Шнейдман Э. Душа самоубийцы. Пер.с англ. – М.: Смысл, 2001. – 315 с.

Попов Ю. В., Пичиков А. А. Суицидальное поведение у подростков. — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2017. — 366 с.

Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств / Ред. Д. Вассерман; пер. Е. Ройне. — М.: Смысл, 2005. — 310 с.

Вагин Ю.Р. Авитальная активность (злоупотребление психоактивными веществами и суицидальное поведение у подростков).— Пермь: Изд-во ПРИПИТ, 2001.— 292 с.

Старшенбаум Г. В. Суицидология и кризисная психотерапия. - М.: «Когито-Центр», 2005. - 376 с.

Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства. 2000.

Ефремов В.С. Оставшиеся в живых: работа с суицидентом. – СПб.: ИЦ «Гуманитарная Академия», 2018. – 272 с.

Ефремов В.С. Основы суицидологии. Санкт-Петербург. 2004г.

Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. Пер.с англ. СПб.: Питер,. 2013.

Зотов М.В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция. – СПб.: Речь, 2006. – 144 с.

Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – М., «Когито-Центр», 2001.-569 с.

Трунов Д. Г. Психологическое консультирование кризисных состояний // В кн.: Трунов Д. Г. Индивидуальное психологическое консультирование. — М.: Этерна, 2013. — 384 с.

Положий Б.С., Панченко Е.А. Суицидальное поведение (детерминанты, клиническая динамика, типология, профилактика). – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П.Сербского Минздрава России, 2016. – 250 с.

Шустов Д. И. Аутоагрессия и самоубийство при алкогольной зависимости: клиника и психотерапия. — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2016. - 207 с.

Пергаменщик Л. А. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. Практикум : учеб.-метод. пособие / Л.А.Пергаменщик, Н.Л.Пузыревич. - Минск : Издательство Гревцова, 2012. - 340 с.

Выход есть! Как быть, если не хочется жить / Авт.-сост.: Д.Г.Семеник, М.И. Хасьминский. — М.: ОЛМА Медиа Групп, 2010. — 320 с.

Райли, Д. Подростковая депрессия. — Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. — 256 с.

Винч Г. Первая психологическая помощь.— Минск: Попурри, 2014. – 272 с.

ГРИГОРИЙ ЧХАРТИШВИЛИ
ПИСАТЕЛЬ
И САМОУБИЙСТВО



Григорий Чхартишвили.

«Писатель и самоубийство» -

М.: Захаров, - 2007.

Виды суицидального поведения

А.Е. Личко (1977) выделял следующие виды суицидального поведения: **истинное, аффективное и демонстративное.**

Амбивалентное суицидальное поведение.

Самоповреждающее парасуицидальное поведение.

Авитальная активность (Ю.Р.Вагин, 2001).

1. Пресуицидальная активность

- синдром ожидания (существование "здесь и сейчас" человека не радует, он живёт надеждой на будущее);
- астенические состояния и усталость от жизни;
- нежелание жить;
- желание умереть.

2. Суицидальная активность

- суицидальные мысли;
- суицидальные тенденции;
- суицидальная готовность;
- суицидальные попытки;
- завершённый суицид.

3. Парасуицидальная активность

- аскетическая активность;
- пренебрежение здоровьем и отказ от лечения;
- психосоматические заболевания;
- хроническое самоотравление;
- рискованное поведение;
- самоповреждающее (парасуицидальное) поведение - нанесение самоповреждений, которые обычно совершаются с целью уменьшения переживаемого эмоционального напряжения.

4. Десоциальная активность

- снижение социальной активности (уединение и уход в монастырь, обет молчания, нежелание иметь семью и детей);
- аддиктивное поведение.

Псевдосуицидальная активность - использование суицидальных моделей поведения для достижения несуицидальных целей.

Авитальным по своей сути не является, поскольку направлена на улучшение биологического, психологического и социального функционирования индивида.

Причины, повод и мотивы самоубийства

Ответ на вопрос о **причинах** предполагает анализ условий существования суицидента: жизненной ситуации, в которой он находился, его состояния и переживания, приведших к совершению суицидального акта.

Причина самоубийства почти никогда не бывает единственной, обычно они множественные и взаимосвязанные, например у одного человека могут сочетаться бедность, алкоголизм, болезнь, развод, одиночество, потеря работы.

Конкретное время совершения суицида определяется **поводом** - событием, действующим в качестве «последней капли», под влиянием которого пациент принимает решение покончить с собой.

Иногда в качестве повода выступают определенные даты, например день св.Валентина, 8 марта, Новый год, день смерти близкого человека.

Ответ на вопрос о **мотивах** предполагает изучение целей, которых человек хотел достичь, когда совершал суицидальный акт.

Подчеркните, пожалуйста, главные мотивы появления у Вас мыслей о нежелании жить:

- **протест**, месть ("все против меня", "нет сил бороться", "нет справедливости", "пусть вам будет хуже");
 - **призыв о помощи**, поиск помощи с целью изменения ситуации ("я никому не нужен", "за что вы меня так не любите?");
 - **избегание наказания**, страданий путем самоустранения ("дальше будет хуже", "мне не вынести этих мук или позора");
 - **самонаказание** ("никогда не прощу себе", "вину нужно искупить");
 - **отказ от существования из-за ощущения бессмысленности** ("это конец", "никогда не вернуть того, что было", "все потеряно");
- иные (допишите) -**

Диагностика суицидального риска

Суицидальная настороженность

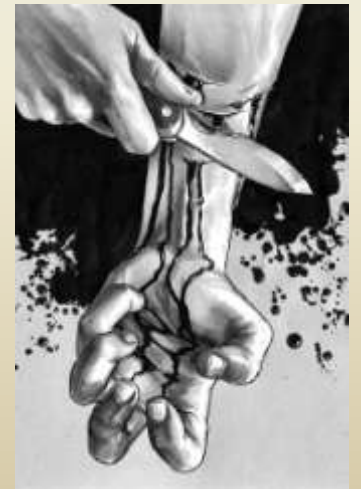
Было ли когда-нибудь в жизни так тяжело, что не хотелось жить?

Были ли попытки самоубийства?

Степень серьезности попыток.

Основные характеристики суицидальных попыток:

- особенности подготовки к суицидальным действиям (тайная подготовка – 69%, открытая – 31%)
- наличие или отсутствие окружающих во время совершения суицидальных действий
- способ, время и место их совершения
- наличие алкогольного опьянения
- наличие предсмертной записки



Экспериментально-психологическое обследование

Незаконченные предложения по Костюкевичу

Опросники: SCL-90, А.Бека, КЖ ВОЗ

Самооценка по Дембо-Рубинштейн

ТАТ

Тест Куна –
Макпартленда

Рисуночные тесты



«Незаконченные предложения» (Костюкевич В.П., 2001)

1. Мысль, которая меня постоянно преследует, касается _____

2. Я для себя решил окончательно, что _____

3. Вокруг меня _____

4. В этой жизни _____

5. Жизнь – это _____

6. Я обязательно _____

7. Через некоторое время _____

8. Жизнь после смерти – это _____

9. Впереди меня ждет _____

10. Жаль только что _____

«Индекс благополучия ВОЗ» (Вассерман Д., 2005)

- 1. Я испытывал радость и хорошее настроение -**
- 2. Я чувствовал себя спокойным и расслабленным -**
- 3. Я чувствовал себя активным и энергичным -**
- 4. Я просыпался свежим и отдохнувшим -**
- 5. Моя повседневная жизнь была заполнена тем, что для меня интересно -**

Всё время – 5 баллов

Большую часть времени – 4 балла

Более половины времени – 3 балла

Меньше половины времени – 2 балла

Некоторое время – 1 балл

Никогда – 0 баллов

В рисуночных методиках:

Содержательные признаки депрессии :

- несчастные, страдающие, одинокие, мертвые персонажи.
- деструктивные процессы, увядание, дождь.

Формальные признаки депрессии:

- ограниченный набор цветов (бледность, монохромность);
- малый размер;
- слабый нажим;
- схематичность, простота.

Подчеркните, пожалуйста, причины, которые помогли Вам удержаться от попытки самоубийства:

- сильная эмоциональная привязанность к значимым близким; родительские обязанности;
- выраженное чувство долга;
- повышенное внимание к своему здоровью, сильный страх перед физическими страданиями;
- зависимость от оценки окружающих, представления о позорности, греховности суицида;
- наличие творческих планов;
- нежелание выглядеть некрасивым даже после смерти;
- иные (допишите) -

1. Несправедливое отношение со стороны родственников или окружающих
2. Ревность
3. Измена любимого человека
4. Развод
5. Особенности Вашего характера
6. Неприятности, связанные с работой (учебой)
7. Чувство одиночества
8. Потеря близкого человека
9. Неудачная любовь
10. Недостаток внимания, заботы
11. Состояние физического здоровья
12. Состояние психического здоровья
13. Сексуальные проблемы
14. Боязнь наказания
15. Боязнь позора
16. Чувство вины
17. Чувство собственной неполноценности
18. Ощущение бессмысленности существования
19. Материально-бытовые трудности
20. Отсутствие работы

21. Другая причина (впишите):

Постсуицидальный период.

Отношение к совершенной попытке

Актуальность причин суицидальной
попытки

Наличие суицидальных мыслей



Критерии для определения степени суицидального риска после суицидальной попытки.

Высокая степень риска:

Причина суицидальной попытки остается актуальной. Пациент может сожалеть о том, что остался жив. Способ суицидальной попытки обладал высоким риском летальности (падение с высоты, самоповешение, огнестрельное ранение, падение под движущийся транспорт, самоутопление). Сохраняются чувство безнадежности, стойкие суицидальные идеи и намерения, которые могут диссимулироваться. Отсутствует социальная поддержка.

В прошлом возможны неоднократные попытки суицида.

Средняя степень риска:

Причина суицидальной попытки остается актуальной, но к совершению попытки появилось критичное отношение.

Сохраняется депрессивное настроение. Возможны субъективное ощущение собственного бессилия, высокая тревожность, чувство вины. Присутствует мотивация на получение психологической помощи.

Возможно наличие попыток суицида в прошлом.

Низкая степень риска:

Причина суицидальной попытки утратила актуальность, пациент сожалеет о совершенной попытке, имеет планы на будущее. Фон настроения ровный, отсутствуют суицидальные мысли и признаки депрессии.

В прошлом попыток самоубийства не было.

Особенности подросткового суицида:

- кратковременные конфликты в сферах близких отношений (в семье, школе, группе)
- конфликт воспринимается как крайне значимый и травматичный
- суицидальный поступок воспринимается в романтически-героическом ореоле: как смелый вызов, как решительное действие, как мужественное решение и т.п.
- суицидное поведение демонстративно, в нем есть признаки "игры на публику"
- суицидальное поведение регулируется скорее порывом, аффектом, в нем нет продуманности, взвешенности, точного просчета
- средства самоубийства выбраны неумело.

Проявления депрессивных состояний в молодом возрасте иные, чем у взрослых:

- потеря энергии
- чувство скуки, усталости
- ухудшение успеваемости
- рассеянность внимания
- чувство "заслуженной отвергнутости".
- жалобы на повышенную сонливость, временную бессонницу и булимию, плохое физическое самочувствие (например, боли в желудке или головная боль);
- подростковую депрессию от взрослой отличает также раздражительность (в отличие от подавленного настроения у взрослых).