

ДЕТСКИЙ СУИЦИД

(терминология, статистика, группы риска, факторы, мотивы, причины, клиническая картина, способы выявления /диагностика/, помощь)

Самохин О.В.
клинический психолог

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУИЦИДА

Определение ВОЗ:

- Акт самоубийства с фатальным исходом (1982)
- Результат сознательных действий со стороны определенного человека, полностью осознающего или ожидающего летального исхода (2001)

Фарбер (1968):

- Сознательное, намеренное и быстрое лишение себя жизни.

ТЕРМИНОЛОГИЯ

- Суицидальная попытка (парасуицид)
- Суицидальное поведение

Истинное

Парасуицидальное

- Аутоагрессивное поведение

Суицидальное аутоагрессивное
поведение

Несуицидальное аутоагрессивное
поведение

СТАТИСТИКА

- В мире ежегодно кончают жизнь самоубийством 1 100 000 человек (30% люди до 24 лет)

- ВОЗ делит все страны по показателю суицида на три группы:

Высокий и очень высокий уровень самоубийств (свыше 20 человек на 100 тыс.)

Средний уровень самоубийств (от 10 до 20 человек на 100 тыс.)

Низкий уровень самоубийств (до 10 человек в год на 100 тыс.)

- К 2020 ежегодно будут кончать жизнь самоубийством

ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

- Исторические
- Социокультурные
- Социодемографические
- Медицинские
- Личностные характеристики
- Психологические

ЛИЧНОСТНЫЕ ФАКТОРЫ

- Акцентуации
- Инфантильность мышления и поведения
- Эмоциональная неустойчивость
- Преобладание психологических механизмов защиты низшего порядка
- Низкий уровень фрустрационной толерантности
- Утрата жизненных ценностей

ГРУППЫ РИСКА СРЕДИ АКЦЕНТУАЦИЙ

- Циклоидный - главная черта состоит в чередовании фаз гипертимности и субдепрессии /повышенной и пониженной работоспособности/ (длительность фаз 1 – 2 недели).
- Эмоционально-лабильный - крайняя изменчивость настроения.
- Эпилептоидный - склонность к состояниям злобно-тоскливого настроения, с постепенно накапливающим раздражением и поиском объекта, на котором можно сорвать зло.
- Истероидный – жажда внимания к себе, желательно положительного.

МОТИВЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

- 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.

ПЕРВОПРИЧИНА СУИЦИДАЛЬНОГО

В ОСНОВЕ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ
ПОВЕДЕНИЯ
НАХОДЯТСЯ:

- ФИКСАЦИЯ НА ПЕРВИЧНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ
- ПОДАВЛЕНИЕ ЧУВСТВА ЯРОСТИ
- РАЗРУШЕНИЕ «ЛОЖНОГО Я»

ПРИЧИНА СУИЦИДОВ

- Депрессия
 - Рекреативная - «экзогенная»
 - «Эндогенная»
 - «Интрапсихическая»
- Отчаяние

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- Досуицидальный период /ангедония/
- Пресуицидальный период
 - Пассивные суицидальные мысли
 - Суицидальные замыслы
 - Суицидальные намерения
- Период реализации суицидального замысла
- Постсуицидальный период
 - Ближайший или острый постсуицид
 - Ранний постсуицид
 - Поздний постсуицид

ГРУППЫ РИСКА ПО ШКАЛЕ ТЯЖЕСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ СТРЕССОВ

- *Слабый стресс*: острый — разрыв с возлюбленным (возлюбленной), переход в другую школу; хронический — жизнь в условиях перенаселения, конфликты в семье.
- *Умеренный стресс*: острый — исключение из школы, рождение братьев и сестер; хронический — хроническое заболевание с утратой трудоспособности у родителей; постоянный конфликт с родителями.
- *Тяжелый стресс*: острый — развод родителей, изнасилование, нежелательная беременность, арест; хронический — жестокость родителей или

МАРКЕРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

- Поведенческие
 - реакции биполярного аффективного расстройства
 - маниакальная фаза
 - гипоманиакальная фаза
 - внешний вид
 - уход из дому и бродяжничество
 - доминирующие темы – смерти и самоубийства
- Лингвистические
 - прямые высказывания
 - оговорки

ВЫЯВЛЕНИЕ СУИЦИДЕНТА

- Смотреть в глаза.
- Слушать о чем говорит .
- Замечать индикаторы.
- Анализировать рисунки.
- Дифференцировать свои чувства.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

- Направлять к специалисту работающему в рамках кризисной психологической и психотерапевтической помощи /в этот момент – берем ответственность за жизнь человека/.
- Важно уважать и принимать выбор «ДРУГОГО» /суицид – это тоже выбор, хоть и деструктивный/.
- Важно не бояться задавать вопросы про переживания суицидента.
- Важно быть честным и не поддаваться манипуляциям.
- Важно контейнировать свои эмоции и отражать эмоции «ДРУГОГО»
- Говорить на языке «ДРУГОГО»

ЧТО НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ.

- Отговаривать /сознание сужено – эго расщеплено/.
- Лукавить/обман и лицемерие – вызывает агрессию/.
- Быть директивным.
- Ставить ярлык.
- Изолировать от других людей.
- Сообщать о конкретных деталях и использованных способах умерщвления себя.

ПРОФИЛАКТИКА

- Изучать и знать социально-психологические и медицинские факторы риска суицидального поведения
- Проводить информационные и образовательные программы, направленные на обучение продуктивным поведенческим стратегиям в кризисных ситуациях

К. Г. ЮНГ

*ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК НЕ ОСОЗНАЕТ СВОЕГО
ВНУТРЕННЕГО СОСТОЯНИЯ, ТО
СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ЕМУ РЕАЛЬНОЕ
СОБЫТИЕ ПРОИЗОЙДЕТ КАК ЗНАК
СУДЬБЫ.*

*ТО ЧТО НЕ ОСОЗНАЕТСЯ, БУДЕТ
НАПРАВЛЯТЬ МОЙ ВЫБОР, И ПРИ ЭТОМ
Я БУДУ ВОСПРИНИМАТЬ СЛУЧИВШЕЕСЯ
ТАК, СЛОВНО НА МЕНЯ ОБРУШИВАЕТСЯ
ПОТОК ВНЕШНИХ СОБЫТИЙ.*

СВОЙ НЕНАМЕРЕННЫЙ И