



ЛЕКЦИЯ 11. СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

ОГЛАВЛЕНИЕ

Определения.....	2
Наиболее значимые авторы книг по суициду	2
Эмиль Дюркгейм (1858-1917)	2
Шнейдман и Фарбероу	2
Теория суицида Шнейдмана.....	3
Составляющие	3
Возможная помощь	3
Теория Минингера. «Хронический» суицид	3
Составляющие	3
Понимание и помощь.....	4
Суицид как психическое расстройство: Суициды и болезни	4
Наиболее часто суицид совершают при:	4
Считается, что большинство суицидов совершаются в состоянии депрессии:	4
Суицидальное расстройство поведения как диагностическая единица классификации DSM-5: плюсов больше, чем минусов.....	5
Модель Стресс-Диатеза.....	5
Формы суицидального поведения.....	6
Различия между суицидом и парасуицидом.....	6
Суицидальный статус на момент написания предсмертной записки	6
Межличностная теория суицида	7
Теория безнадежности Аарона Бэка	8
Внутренний диалог: Ребенок-Родитель.....	9
Аналитические модели: Модель Транзактного Анализа.....	10
7 суицидальных решений White T., 2011, 2017	10
Зависимое и суицидальное поведение врачей и медсестер	10
Примеры.....	10

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

Лекция 11. Суицидальное поведение.

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ
2019 год.



ТЕОРИИ И МОДЕЛИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Научный термин **«суицид»** впервые начал использовать врач и философ 17 в. Томас Браун, образовав его от латинского *sui* (себя) и *caedere* (убивать).

Суицидология – наука о суицидальном поведении и путях превенции суицида (Edwin Shneidman)

Суицид – фатальный, добровольный угрожающий жизни акт, совершенный человеком без явного желания выжить, где двумя основными компонентами являются летальность и намеренность (Joseph H. Davis)

Суицид – сознательный акт самоиндуцированного уничтожения ...воспринимаемый страдающим от психической боли человеком в виде наилучшего решения (Edwin Shneidman)

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ АВТОРЫ КНИГ ПО СУИЦИДУ

ЭМИЛЬ ДЮРКГЕЙМ (1858-1917)

Основателем современной социологии и науки изучения суицидов – суицидологии считается Эмиль Дюркгейм (1858-1917). Он написал книгу «Самоубийство: социологический этюд» [9]

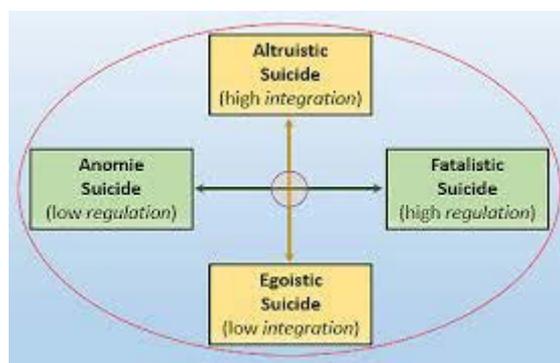


Рисунок 1.1.

ШНЕЙДМАН И ФАРБЕРОУ

Эдвин Шнейдман (1918-2009) и **Норман Фарбероу** (1918-2015, умер 10.09 в международный день превенции суицидов)

Шнейдман и Фарбероу вместе с Липтманом впервые открыли центр превенции суицидов в Лос-Анжелесе (1958), предложили метод психологической аутопсии, создали теорию

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

Лекция 11. Суицидальное поведение.

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.



суицидального поведения и теорию несуйцидального аутоагрессивного поведения (Indirect self-destructive behavior)

Шнейдман ввел термин «суицидология» и основал 1-й журнал по суицидологии

Написали много книг, из которых наиболее известны «Крик о помощи» и «Душа самоубийцы»

ТЕОРИЯ СУИЦИДА ШНЕЙДМАНА

СОСТАВЛЯЮЩИЕ

1. Суицид – это решение в ответ на психологическую боль
2. Суицид – это целенаправленное поведение, где в качестве выхода рассматривается уничтожение сознания или боли
3. Неудовлетворенные психологические потребности приводят к суицидальному решению
4. Основная эмоция – захлестывающая безнадежность
5. Сужение восприятия окружающего мира не позволяет увидеть альтернативу суициду

ВОЗМОЖНАЯ ПОМОЩЬ

1. Пригласить выразить боль и чувства, закрывающие боль
2. В качестве «быстрой» помощи возможна медикаментозная седация (Кетамин внутривенно, капельно в дозе 0,5 мг / кг в течение 40 минут) в поддерживающих (наблюдающих) условиях [Dadiomov D, Lee K. The effects of ketamine on suicidality across various formulations and study settings. Ment Health Clin. 2019;9(1):48-60. Published 2019 Jan 4. doi:10.9740/mhc.2019.01.048]
3. Работа с прошлым
4. Деконтаминация (выявление неадаптивных установок и когнитивная перестройка)
5. «Приоткрыть шторы»

ТЕОРИЯ МЕНИНГЕРА. «ХРОНИЧЕСКИЙ» СУИЦИД

Карл Менингер (1893-1990) впервые ввел понятие «хронический суицид» в отношении ряда заболеваний с повышенной преждевременной смертностью, во многом регулируемой произвольно. К таким заболеваниям он относил, например, алкоголизм

Менингер – отец расширительной трактовки суицида, тем не менее, писал: «...чтобы самоубийство совершилось, необходимо одновременное присутствие желания убить, желания быть убитым и желания умереть» (1938) [д.л. 20]

СОСТАВЛЯЮЩИЕ

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

Лекция 11. Суицидальное поведение.

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.



1. Желание убить
2. Желание быть убитым
3. Желание умереть

ПОНИМАНИЕ И ПОМОЩЬ

1. Часто это желание касается «преследующего интроекта» или унижающей Родительской фигуры (техника 2 стульев, терапия «голосов» и др.)
2. Суицидент допускает мысль физического разрушения своего тела. Готовы терпеть физическую боль, чтобы заглушить психическую (самоповреждения)
3. Экзистенциальное убеждение в ненужности собственной жизни (терапия установки «Не живи»)

СУИЦИД КАК ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО: СУИЦИДЫ И БОЛЕЗНИ

Только 1/3 суицидентов – душевнобольные, 2/3 не состоят на учете в ПД/ПНД.

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СУИЦИД СОВЕРШАЮТ ПРИ:

- Алкогольной зависимости
- Депрессии и БАР
- Шизофрении
- Онкологии
- СПИДе
- Церебросклерозе
- Язвенной болезни
- Нервной анорексии
- Зависимости от опиоидов
- Пограничном личностном расстройстве

СЧИТАЕТСЯ, ЧТО БОЛЬШИНСТВО СУИЦИДОВ СОВЕРШАЮТСЯ В СОСТОЯНИИ ДЕПРЕССИИ:

- (1) Снижение настроения до степени тоски
- (2) Снижение когнитивной активности на фоне доминирования мыслей о своей виновности, греховности и ненужности
- (3) Снижение двигательной активности и интереса к жизни.

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

Лекция 11. Суицидальное поведение.

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.



Своевременное выявление (роль врачей общей практики) и лечение депрессий (психиатр или психотерапевт) снижает риск суицида.

СУИЦИДАЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВО ПОВЕДЕНИЯ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЕДИНИЦА КЛАССИФИКАЦИИ DSM-5: ПЛЮСОВ БОЛЬШЕ, ЧЕМ МИНУСОВ

Авторы статьи [M.A. Oquendo, E. Baca-Garsia // *World Psychiatry* 2014; 13, №2; 128-130] указывают на данные о том, что у 10-37% суицидентов не было психиатрического диагноза, а парасуицид у пациентов, страдающих биполярным аффективным расстройством встречается в 29% случаев, тогда как 71% пациентов, страдая от депрессии, никогда не предпринимают суицидальных попыток.

Авторы предлагают использовать критерий «суицидальное поведение в анамнезе» в качестве основного фактора риска для суицидальных попыток и истинного суицида а также вынести «суицидальное расстройство поведения» в качестве самостоятельного диагноза.

Эдвин Шнейдман (2001) считал самоубийство общим процессом, имеющим независимо от клинического диагноза собственную структуру, заключающуюся в наличии нестерпимой душевной боли, смятения и негативного давления или побуждения к действию.

МОДЕЛЬ СТРЕСС-ДИАТЕЗА

Модель Стресс-Диатеза наиболее «подходит» психиатрической теории суицида

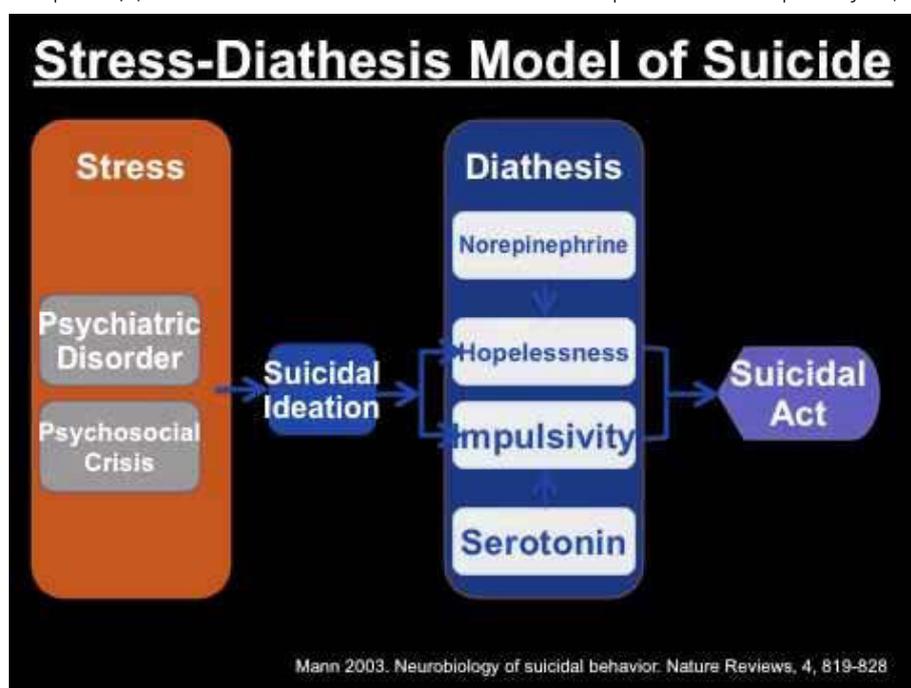


Рисунок 1.2.



ФОРМЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

- Фатальный суицид
- Расширенный суицид
- Парасуицид
- Самоповреждения
- Суицидальные мысли: планирование и действия

РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ СУИЦИДОМ И ПАРАСУЦИДОМ

Фатальный суицид

- Мужчины (10 м: 1 ж)
- 50 % употребляют алкоголь
- Возраст 30 лет и больше
- Наиболее часто – самоповешение в России и самострел в США

Парасуицид (суицидальная попытка, которая не завершилась смертью)

- Женщины (5 ж : 3 м)
- Наиболее часто – самоотравление и самопорезы

Сравнительное изучение предсмертных писем суицидентов – завершивших суицид фатально и парасуицидентов

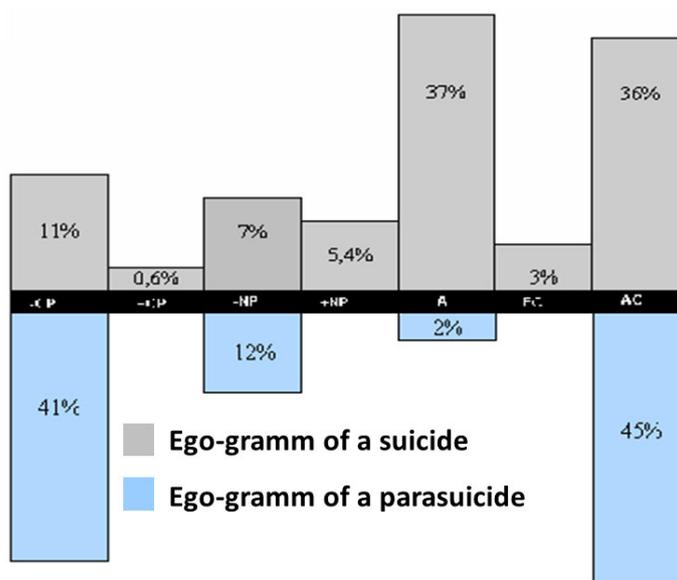


Рисунок 1.3.

СУИЦИДАЛЬНЫЙ СТАТУС НА МОМЕНТ НАПИСАНИЯ ПРЕДСМЕРТНОЙ ЗАПИСКИ

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

Лекция 11. Суицидальное поведение.

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ
2019 год.



На первых этапах, по-видимому непосредственно после конфликта или суицидального инсайта, происходит активация архаических ранее травмированных детских состояний Я и преследующих родительских интроектов, проявляющихся эмоционально. В дальнейшем, в ходе принятия решения, большая роль принадлежит структурам Я – донорам ментальных (когнитивных) оснований для самоубийства, а затем и тщательно планируемых действий по завершению намерения. Возможно, на последних осознаваемых человеком этапах происходит резкое, но *не всегда эффективное* стимулирование положительных Родительских интроектов, а также естественного страха смерти. [о.л. 16]

МЕЖЛИЧНОСТНАЯ ТЕОРИЯ СУИЦИДА

Межличностная теория самоубийства пытается объяснить, почему люди участвуют в суицидальном поведении и выявляет людей, которые подвержены риску. Она была разработана Joiner, Т. Е. и описана в монографии «Почему люди умирают от самоубийства» [д.л. 41]. Теория состоит из трех компонентов, которые вместе приводят к попыткам самоубийства. Согласно теории, одновременное присутствие *подорванной принадлежности* и *воспринимаемой обременительности* порождает стремление к самоубийству. Joiner, Т. Е. утверждает, что нужно также иметь приобретенную способность преодолевать естественный страх смерти.

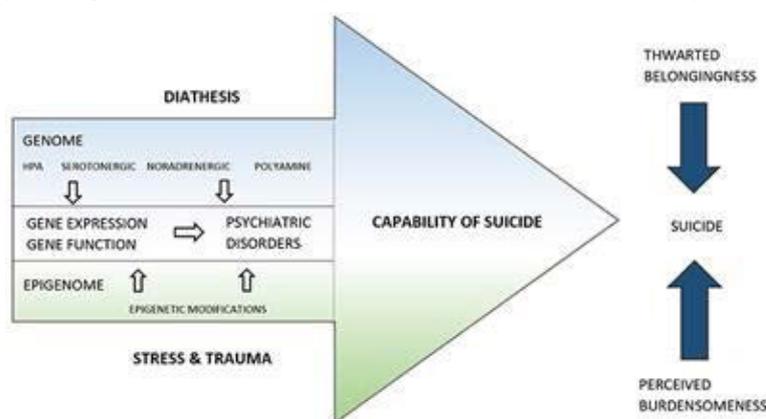


Рисунок 1.4.

Чувство принадлежности, принятие другими, считается фундаментальной потребностью, что необходимо для психологического здоровья и благополучия человека. Было показано, что повышенная социальная связанность - конструкция, связанная с принадлежностью - снижает риск самоубийства. Более конкретно, быть женатым, иметь детей и иметь больше друзей, связаны с более низким риском суицидального поведения. Кроме того, было показано, что «сближение» (например, сбор спортивных событий, торжеств) с другими людьми имеет превентивный эффект. Напротив, социальная изоляция часто сообщается тем, кто умирает от самоубийства до смерти.



Воспринимаемая обременительность - это вера в то, что человек воспринимается нагрузкой для других или общества. Joiner, Т. Е. описывает воспринимаемую обременительность как убеждение, что «моя смерть стоит больше, чем моя жизнь». Безработица, медицинские проблемы или проблемы со здоровьем и лишение свободы являются примерами ситуаций, в которых человек может чувствовать, что он является бременем для других. Важно отметить, что обременительность «воспринимается» и часто является ложной верой. Согласно теории, сдерживаемая принадлежность и воспринимаемая обременительность вместе составляют стремление к самоубийству.

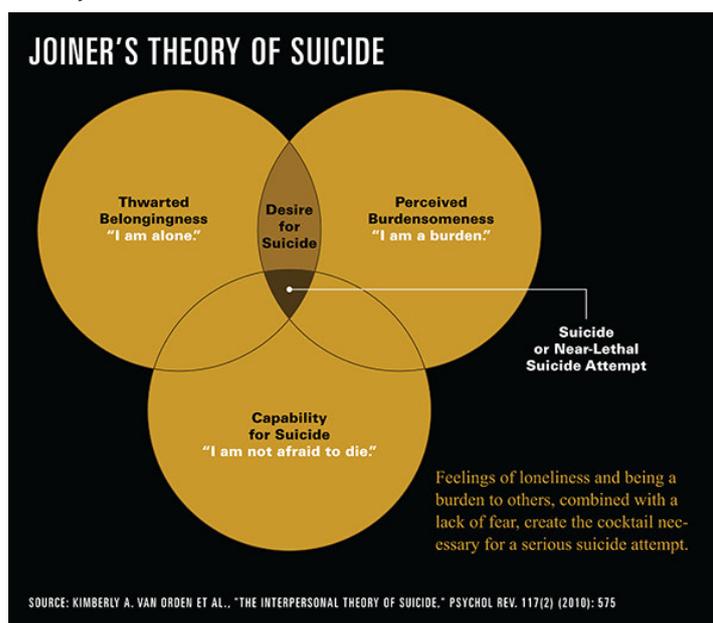


Рисунок 1.5.

ТЕОРИЯ БЕЗНАДЕЖНОСТИ ААРОНА БЭКА

Аарон Бэк – основатель современного варианта Когнитивно-Бихевиоральной Терапии (КБТ) предположил в 1970 г., что **безнадежность** – это катализатор суицида и определил, что доминирующее чувство безнадежности – более сильный индикатор возможного суицида, чем депрессия.

Он предложил несколько тестов для диагностики депрессий и безнадежности

Кризисное вмешательство в рамках КБТ является хорошим терапевтическим инструментом для лечения потенциальных суицидентов

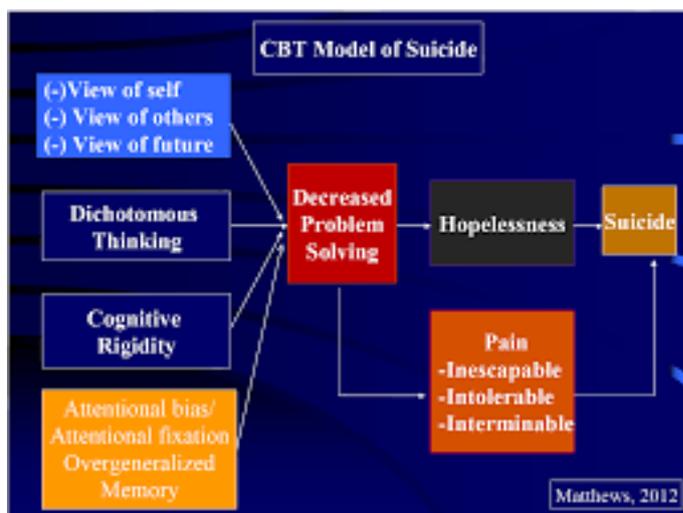


Рисунок 1.6.

ВНУТРЕННИЙ ДИАЛОГ: РЕБЕНОК-РОДИТЕЛЬ

«Трагическая смерть скончавшегося ... солиста южнокорейской суперпопулярной k-pop-группы SHINee Ким Джон Хена, больше известного как Джонхен, стала настоящим шоком для его поклонников и родных. Музыкант, которому было всего 27 лет, как стало известно в ходе расследования, покончил с собой, отравившись угарным газом. Спасти его, увы, не удалось. Спустя сутки после его гибели появились некоторые подробности произошедшего. Почему талантливый, молодой и перспективный артист решил свести счеты с жизнью? На этот вопрос ответил сам певец в своей предсмертной записке.

Я был сломан изнутри. Я не смог справиться с депрессией, которая полностью меня поглотила. Я был очень одинок. Свести счеты с жизнью очень сложно, и только поэтому я жил до сих пор. Пожалуйста, скажите, что я хорошо поработал, — написал он.

Свою записку он закончил, судя по всему, обращением к самому себе.

Ты хорошо поработал. Ты через многое прошел. Прощайте, — заключил музыкант.»

Источник <http://www.spletnik.ru/buzz/chronicle/79865-kim-dzhon-khen-svel-schety-s-zhiznyu-iz-za-depressii.html>



АНАЛИТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ: МОДЕЛЬ ТРАНЗАКТНОГО АНАЛИЗА



Рисунок 1.7.

7 СУИЦИДАЛЬНЫХ РЕШЕНИЙ WHITE T., 2011, 2017

1. «Если ты не изменишься, я убью себя»
2. «Если все станет слишком плохо, я убью себя»
3. «Я покажу тебе, даже если это меня убьет»
4. «Я заставлю тебя убить меня»
5. «Я убью себя под видом несчастного случая»
6. «Я буду пытаться умереть (многократно), чтобы заставить тебя полюбить меня»
7. «Я убью себя, чтобы причинить тебе боль»

ЗАВИСИМОЕ И СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ВРАЧЕЙ И МЕДСЕСТЕР

Киевский профессор Сикорский, отец изобретателя вертолета, один из первых привлек внимание к врачебным суицидам. С негативной стороны, известен и как эксперт по «делу Бейлиса» - мальчика, убитого «евреями с ритуальной целью»

ПРИМЕРЫ

- Суицид Бернара Гонсалеса врача футбольного клуба «Реймс» из-за Covid19

Врач футбольного клуба "Реймс" Бернар Гонсалес совершил самоубийство. Он оставил предсмертную записку, в которой среди причин такого шага назвал инфекцию коронавирусом. 60-летний врач перед тем сдал тест на коронавирус, который подтвердил у него инфекцию. Вирус был обнаружен и у его жены, поэтому они оба находились в самоизоляции. Издание отмечает, что медик оставил подробное письмо, где именно наличие COVID-19 у него назвал причиной суицида.

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

Лекция 11. Суицидальное поведение.

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.



- Буллинг в сети привел к суициду профессора-гинеколога Войцеха Рокиты. Буллинг из-за Covid19

«В Польше 18 марта в больнице Кельце в возрасте 54 лет после суицида умер профессор гинекологии и акушерства Войцех Рокита. Друг семьи врача Максимилиан Матерна решил добиться открытия уголовного дела, ведь зараженный коронавирусом врач в последнее время встречался в Сети с нищівною критикой и булінгом, хоть после инфицирования прекратил заниматься деятельностью и не встречался с пациентами.

По нашему мнению, эта волна ненависти была единственной причиной самоубийства профессора, - сказал юрист в интервью Onet. В конце обвинения и критика пользователей в Сети через которую произошла трагедия оказалась беспочвенной. В больнице, где работал медик подтвердили, что он не работал после возвращения из-за границы. "Учитывая неофициальную информацию, мы хотели бы заявить, что работник больницы, у которого подтвердили коронавирус со времени возвращения из-за границы не контактировал с пациентами и коллегами, - подчеркнула пресс-секретарь больницы Кельце.» Источник: <https://tsn.ua/ru/svit/v-polshe-inficirovannyi-koronavirusom-vrach-pokonchil-zhizn-samoubiystvom-1510992.html>

Профессия психолога, психотерапевта, врача – наиболее опасная в плане совершения суицида.

Напишите, какое суицидальное решение (из 7) принял:

- Бернар Гонсалес _____

- Войцех Рокита _____