

«Классификация суицидальных проявлений»

Суицидальные намерения включают в себя суицидальные мысли, представления, переживания, тенденции.

По степени выраженности суицидального поведения можно выделить:

- Первая степень – **пассивные суицидальные мысли**. Они характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни, как действия. Примером могут служить высказывания «хорошо бы умереть», «заснуть и не проснуться», «если бы со мной это произошло, я бы умер» и т. д. .
- Вторая степень – **суицидальные замыслы**. Это активная форма проявления суицидальности, стремления к самоубийству. Глубоко нарастает параллельно степень разработки плана реализации. Продумываются способы суицида, время и место действия.
- Третья степень – **суицидальные намерения**. Они вытекают из замыслов, но присоединяются волевые решения, ведущие к внешнему поведению, к поступку.

Период от возникновения суицидальных мыслей до попытки их реализации исчисляется иногда минутами (острый пресуицид), иногда месяцами (хронический пресуицид).

Иногда это бывает можно проследить, но такая последовательность прослеживается не всегда, особенно при острых пресуицидах говорить об «импульсивных» самоубийствах нецелесообразно, т.к. немотивированных суицидов не бывает. Другое дело, когда суицид бывает полной неожиданностью для окружающих. Но это не означает немотивированности поступка.

Мотивами, смыслом суицида могут быть:

- протест, месть;
 - призыв;
 - избежание (наказания, страдания);
 - отказ.
1. Суицидальное поведение по типу **«протеста»** – предполагает нанесение ущерба, мести обидчику, т.е., тому, кто считается причиной суицидального поведения. Принцип «Вам будет хуже после моей смерти». Конфликт носит острый характер, агрессию. Чаще всего наблюдается у молодых мужчин, склонных к злоупотреблению алкоголем и нередко страдающих органическими поражениями ЦНС.
 2. Суицидальное поведение по типу **«призыва»** – возникает остро или подостро, чаще способом самоотравления. Основной смысл суицида состоит в активации помощи извне с целью изменения ситуации. Встречаются чаще у молодых женщин с инфантильным личностным складом, которому присущи эгоцентризм, негативизм, эмоциональная неустойчивость.

3. Суицидальное поведение по типу «**избегания**» – проявляется в ситуациях угрозы наказания, а смысл суицида заключается в попытках избегания угрозы или при ожидании психического или физического страдания. Характерен для более старших возрастных групп, после 30 лет, инвалиды, разведенные или вдовы, чаще в трезвом виде.
4. «**Самонаказание**» - определяется переживаниями вины реальной или это патологическое чувство вины. Преобладают женщины с достаточно высоким образовательным и общественно-социальным уровнем и обостренным чувством совести.
5. Суицидальное поведение по типу «**отказа**» от жизни. Здесь цель и мотивы полностью совпадают. Встречается только у душевнобольных.

Постсуицидальный период начинается вслед за попыткой самоубийства. После суицида прослеживаются те мотивы, которые привели к суициду:

- конфликт и его значимость для субъекта;
- принятие суицидального решения;
- личное отношение к суициду;

Выделяют 4 типа постсуицидальных состояний

- 1) **Критический тип.** Конфликт утратил актуальность. У человека чувство стыда. Повторение суицида минимально. *Направление помощи – рациональная психотерапия.*
- 2) **Манипулятивный тип.** Актуальность конфликта уменьшилась. Появилось отчетливое понимание того, что суицидальные действия могут служить способом достижения целей и средством влияния на окружающих. Имеется тенденция к превращению истинных покушений в демонстративно-шантажные. *Направление помощи – выработка негативного отношения к суициду, разрушение шаблона реагирования, чтобы избежать повторных суицидов.*
- 3) **Аналитический тип.** Конфликт по-прежнему актуален. Раскаяние за содеянное. Но так как конфликт не теряет актуальности, начинаются поиски пути выхода, и если они не будут найдены, то вероятность повторного суицида велика со смертельным исходом. *Направление помощи – ликвидация конфликта с возможным привлечением к помощи юристов и других служб.*
- 4) **Суицидально-фиксированный тип.** Конфликт актуален. Отношение к суициду положительное. *Направление помощи – лечение в психиатрической клинике с назначением строгого надзора.*

Мотивы и поводы суицидального поведения.

В порядке уменьшения удельного веса.

Личностно-семейные конфликты.

- несправедливое отношение (оскорбление, унижение, обвинение) со стороны родственников и окружающих
- ревность, супружеская измена, развод
- потеря значимого друга, болезнь, смерть близких

- препятствия к удовлетворению ситуационной, актуальной потребности, неудовлетворенность поведением и личностными качествами значимых других
- неудачная любовь
- недостаток внимания, заботы со стороны окружающих, половая несостоятельность.

!!! Являются преобладающими мотивами суицидальных поступков. Наиболее тяжело переносят семейные конфликты лица от 30 до 40 лет; **неудачную любовь – молодые люди 16-18 лет**; одиночество, потерю близких – лица пенсионного возраста; **несправедливое отношение к себе – подростки до 16 лет.**

Психическое состояние.

!!! Две трети суицидов совершаются в непсихотических состояниях по вполне реальным мотивам и поводам, и лишь треть в состоянии психоза с бредовыми идеями. Иногда возникает вслед за постановкой психиатрического диагноза и взятием на учет в диспансере, что связывается с безнадежностью заболевания и полного личного краха.

Физическое состояние.

!!! Удельный вес этого мотива невелик. Принятие решения чаще наблюдается у больных с онкопатологией, туберкулезом, сердечно-сосудистыми заболеваниями. При этом суицид совершается на этапе неуточненного диагноза.

Конфликты, связанные с антисоциальным поведением суицидента.

- опасение судебной ответственности
- боязнь иного наказания или позора
- самоосуждение за неблагоприятный поступок

!!! Суицидальные действия серьезны.

Конфликты в профессиональной или учебной сфере

- несостоятельность, неудачи в работе или учебе, падение престижа
- несправедливое требование к выполнению профессиональных или учебных обязанностей

!!! Редко служат причиной суицида.

Материально-бытовые трудности.

!!! редко служат причиной суицида.

Другие поводы и мотивы.

Влияние некоторых факторов на риск возникновения суицида и суицидальных попыток.

- Соотношение попыток к завершённым суицидам 1: 5, 1: 4.
- У мужчин в 4 раза больше чем у женщин завершённых суицидов.
- Максимум приходится на возраст 40-50 лет.
- Выше у разведённых и бездетных.

- Выше у лиц, не имеющих образование.
- Чаще в состоянии алкогольного опьянения.
- Чаще в весенние месяцы.
- Наибольшее количество ночью от 1.00. до 4.00.
- В семейной диагностике суицидов особая роль отводится детям и подросткам. Психологическая обстановка в семье, конфликты между родителями, непонимание психологии ребенка, разводы, грубость, оскорбления принимаются очень болезненно.