

Медицинские и психологические аспекты суицидального поведения:

**Суицидальная мотивация, возрастные особенности
суицидального поведения.**

**Взаимодействие с родителями и подходы к организации
их просвещения в вопросах, связанных с профилактикой
суицидального поведения обучающихся.**

**Шпикс Татьяна Александровна
доцент кафедры психологии и педагогики НГМУ, психиатр,
психотерапевт, кандидат медицинских наук**

Девиантное (отклоняющееся) поведение – тип, выходящий за пределы индивидуальных вариаций, считающимися «нормальными», принятыми, допустимыми в обществе поведения (Larousse 1979)

Внешние факторы суицидального риска

- ▶ психологические травмы, стрессовые ситуации, потери близких людей, разочарование в жизни, потеря смысла жизни
- ▶ какие-либо отрицательные события, которые происходят в жизни человека, которые «бьют» по наиболее слабому месту

Внутренние факторы суицидального риска

- ▶ Внутренняя реальность человека. Одни и те же внешние факторы действуют на каждого по-разному. Каждый человек имеет свою избирательность в их восприятии и в реагировании на них
- ▶ С точки зрения современных исследований склонность к самоубийству закладывается очень рано
- ▶ **Ранний период – это период с момента рождения до 18–24 месяцев жизни. Именно в это время могут происходить события, которые закладывают повышенный риск к самоубийству**


В ранний период жизни для ребёнка очень важен адекватный парентинг
(родительство)

Адекватный парентинг – это удовлетворение психобиологических потребностей ребёнка, которые заключаются в удовлетворении потребности в еде, питье и физическом комфорте

Очень важно адекватное удовлетворение эмоциональных потребностей

- ▶ Ребёнок должен видеть себя в зеркале лица матери, воспринимать её мимику, выражение глаз. Так происходит взаимный эмоциональный обмен
- ▶ Первичные эмоции ребёнка должны вызывать адекватную реакцию матери, таким образом, создаётся ситуация взаимоподдержки, удовлетворения потребностей ребёнка – создаётся психологический комфорт
- ▶ Ребёнок нуждается в том, чтобы чувствовать мать, ощущать ритм биения сердца
- ▶ Ребёнку необходимо определённое количество прикосновений, чувствовать грудь матери
- ▶ Последние три месяца беременности мать как бы отказывается от мира, в котором она жила, общаясь с другими людьми, и сосредотачивает свои интересы на ещё не родившемся ребёнке
- ▶ Возникает симбиотический контакт, который впоследствии лишь постепенно ослабевает
- ▶ Резкое прекращение симбиотического контакта является для ребёнка сильным психотравмирующим фактором

Gordon Newfeld – концепция развития ребенка на основе привязанности к родителям

1. Привязанность через ощущения
 2. Желание походить на родителей
 3. Чувство принадлежности и преданности
 4. Желание собственной значимости
 5. Эмоциональная близость
 6. Стремление быть познанным
- 

Эмоциональные отношения между матерью и ребенком в раннем периоде жизни определяют его психическое и физическое развитие

Тесное эмоциональное отношение проявляется в привязанности

D.Oppenheim (2011) University of Haifa, Israel

“Attachment Theory in Clinical Work with Children”

Присутствующая мать должна обладать :

- ▶ Сенситивностью – правильно воспринимать сигналы, поступающие от ребенка и правильно на них реагировать
- ▶ Проницательностью – проникновение внутрь поведения ребенка, понимание и принятие

Эффект работогольной матери

- ▶ Постсовременная культура является культурой свободно плавающей тревоги, обусловленной неуверенностью в завтрашнем дне, перегруженностью информацией, возрастающей личной ответственностью за принятие экзистенциально важных решений.
- ▶ Эмоционально напряженная, тревожная, депрессивная мать не воспринимается ребенком в качестве объекта «первичной любви» и отторгается им.

- ▶ Таким образом, формируются условия в виде длительного отсутствия матери, характерные для Странной Ситуации (Ainsworth, et al., 1978).
- ▶ В данном случае речь идет чаще не о физическом, а психологическом отсутствии матери, которое носит хронический характер
- ▶ Переживание отсутствия материя является стрессом для младенца, создающим почву для чувства отчаяния, реакции отказа

- ▶ Отсутствие **психобиологического симбиоза с матерью** приводит к задержке психического развития ребенка в психике ребёнка закладывается дефицитарность или так называемая **«ОСНОВНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ»** по Balint (1979), трудно преодолеваемая в последующие периоды жизни и только при создании благоприятных условий дальнейшего воспитания

- ▶ **Основная недостаточность прямым образом влияет на формирование идентичности** Для здорового человека, который хорошо адаптирован к среде, характерна спаянная идентичность, т.е. спаянность его «Я»
- ▶ **Слабая, фрагментарная идентичность** проявляет себя нарушениями поведения, приводит к формированию личностных расстройств
- ▶ Особенное значение имеет наиболее распространённое **пограничное личностное расстройство**

- ▶ **ПЛР в факторах риска суицида занимает четвёртое место** после депрессии, шизофрении и алкоголизма
- ▶ Более 70% пациентов с ПЛР имели в анамнезе историю суицидных попыток или самоповреждающего поведения (СПП), по сравнению с 17,5% пациентов с другими формами личностных расстройств (Sansone, 2001)

Пограничное личностное расстройство

Слабая идентичность лиц с ПЛР выражается:

- ▶ непостоянством, у них часто изменяется настроение,
- ▶ они импульсивны и не способны контролировать свою импульсивность
- ▶ их импульсивность проявляется в социально-опасных формах, как для них, так и для окружающих, в том числе и их близких
- ▶ часто проявляется такое эмоциональное состояние, которое определяется как психическая боль, эмоция ужаса
- ▶ состояния безнадёжности и незащитности
- ▶ депрессия – характерно туннельное видение реальности. Люди видят себя как в туннеле, который к концу всё более сужается, и в конце туннеля видят не свет, а самоубийство.

Пограничное личностное расстройство

- ▶ трудности с самоопределением и самоидентификацией. Им трудно ответить на вопросы "Кто я?", "Зачем я живу?«
- ▶ трудности в самооценке и самоидентификации могут касаться также и половой идентификации

Эта проблема усиливается в связи с **особенностями в постсовременном обществе:**

- ▶ в **традиционном обществе** имела место четкая ориентация мальчиков на **маскулинную модель** (сила, власть, доминирование, выполнение функции главы семьи)
- ▶ содержанием **фемининной модели** для девочек являлись мягкость, подчиняемость, эмоциональность, выполнение в семье роли матери и домохозяйки

- ▶ в современном обществе **дети обоих полов не видят четких моделей мужественности и женственности на примере своих родителей**
- ▶ **общая маскулинная идентификация** в настоящее время **ослаблена**
- ▶ **фактор преимущественного воспитания детей матерью. Мальчики неизбежно идентифицируют себя также как и девочки с матерью**, усваивая ее стиль поведения, эмоциональное реагирование
- ▶ **гендерная идентификация девочек как исключительно женская также затруднена** в связи с тем, что профессионально задействованная мать проявляет ряд мужественными черт: принятие решений, самостоятельность, стремление к доминированию в социальных отношениях

- ▶ **характерное для ПЛР чувство пустоты – особый феномен, выражающийся в ощущении бессмысленности, бездонного эмоционального вакуума, что может приводить отчаянию и суициду**

- ▶ для ПЛР характерно самоповреждающее поведение с нанесением себе порезов, микротравм
- ▶ у людей, которые мало их знают, возникает впечатление о демонстративности, стремлении привлечь к себе внимание, шантажировать

- ▶ анализ показывает, что одной из причин такого поведения, связанного с аутодеструктивным драйвом, является стремление испытать боль и проверить, насколько далеко при этом можно зайти
- ▶ стремлением посредством боли избавиться от неприятных переживаний; избавиться от ощущения нереальности, безчувственности

- ▶ Характерной чертой являются совершаемые лицами с ПЛР суицидные попытки в ситуациях, которые при объективном рассмотрении причиной суицида быть не могут
- ▶ И хотя мысль о суициде может не реализоваться, она всегда серьезна
- ▶ **Типичной является не демонстративность, а необходимость самопроверки с постановкой вопроса " А что же на самом деле я могу выдержать?"**

- ▶ Знание факторов, предрасполагающих к развитию личностных расстройств в детском и подростковом возрасте, умение выявлять признаки пограничного личностного расстройства и проводить их психолого–педагогическую коррекцию позволяет снизить риск самоповреждающего и суицидного поведения в молодежной популяции.

Феномен хронической нехватки времени (проблема ментализации)

- ▶ становятся естественными ситуации, когда люди, находящиеся в дружеских отношениях и симпатизирующие друг другу, обнаруживают, что у них **нет времени собраться вместе** по какому-то случаю
- ▶ **не хватает времени для просмотра интересных фильмов, посещения выставок, чтения художественной литературы**
- ▶ **нет времени для самого себя, для самоанализа** своих мотиваций, целей, ценностей и способов их достижения
- ▶ **нет времени разобраться в обстановке, в себе, найти свой путь в жизни, научиться управлять своей жизнью и отношениями с окружающими**

- ▶ **Ментализация** (Fonagy, 1991), представляет собой способность распознавать свои психические состояния, а также психические состояния других. Она включает способность думать о мыслях, эмоциях, желаниях и потребностях; видеть, что эти внутренние процессы могут воздействовать на совершаемое собой и другими действие, будучи в тоже время отделенной от действий

Особенности семейных отношений

- ▶ Дестабилизация «нормальной семьи». Разрушились социальные нормы, обеспечивающие монополию семьи и брака
- ▶ Переход от многогенерационной семьи к двухгенерационной
- ▶ Patchwork-семья (каждая четвертая семья в Европе)

Особенности семейных отношений

- ▶ Материально независимая мать охотно сама воспитывает ребенка
- ▶ Дети, воспитываемые матерью, чаще имеют психиатрические проблемы, проблемы в общении, трудности в в дальнейшей семейной жизни
- ▶ Теряются функции отца: идентификация, отделение от матери, воспитание ответственности

Особенности семейных отношений

- ▶ **Ситуация развода – психическая травматизация для ребенка**
- ▶ В структуре скрытого дисфункционального варианта воспитания в семье при наличии конфликтных отношений между родителями обнаруживается присутствие **непрямой коммуникации по треугольному типу**, когда родители общались друг с другом, используя в качестве посредника ребенка

Особенности семейных отношений

- ▶ Перфекционизм, предъявление ребенку непомерных требований
- ▶ Отрицательное влияние таких форм воспитания усиливается на фоне родовых травм, органических нарушений ЦНС у ребенка, синдрома сверхподвижности, нарушения концентрации внимания

Депрессия как причина суицидального поведения

- ▶ **Депрессия** – это состояние патологически сниженного настроения, при этом снижение настроения не пропорционально обстоятельствам
- ▶ **Депрессивное настроение является часто причиной суицидов**
- ▶ Приблизительно 2/3 пациентов думают о самоубийстве, от 10 до 15% совершают суицид (Г.Каплан, Б.Сэдок)

Симптомы депрессии

- ▶ сниженное настроение
- ▶ потеря чувства удовольствия, потеря интереса к вещам и занятиям, которые ранее были важны
- ▶ снижение энергии, которое не позволяет закончить начатое дело
- ▶ нарушения сна
- ▶ снижение аппетита
- ▶ изменение веса

Сезонное аффективное расстройство (САР)

- ▶ возникает в период уменьшения световых часов
- ▶ для этого расстройства характерны повторяющиеся периоды депрессии, которые обычно начинаются в октябре–ноябре и заканчиваются в марте–апреле

Депрессия у детей

- ▶ приблизительно 10% 10-летних детей рассказывают о переживаниях горя и отсутствия ощущения радости
- ▶ признаки депрессии отмечаются у 2% детей и 4% подростков, однако полномасштабная картина
- ▶ до пубертата депрессия больше распространена среди мальчиков, а после его наступления чаще встречается у девочек

Причины депрессии у детей

Дети в основном реагируют на проблемы в своем окружении:

- ▶ реакция на потерю – например смерть родителей, бабушек или дедушек, – или на развод родителей
- ▶ проблемы в семье, скандалы, финансовые трудности, связанные с потерей работы, злоупотреблением алкоголем и другими формами аддиктивного поведения родителей
- ▶ грубое обращение в школе, мобинг
- ▶ переживания из-за плохой успеваемости вследствие нераспознанной дизлексии, снижения слуха, зрения или других трудностей в обучении
- ▶ депрессия как результат культа повышенной ответственности в семье, страха наказания, непонимания со стороны родителей, а также в результате сексуального или физического насилия

Признаки депрессии у детей

Многие дети еще слишком малы, чтобы понять, что они подавлены и уметь правильно описать свои чувства.

Проявлением депрессии у детей могут быть:

- ▶ поведенческие нарушения: полная безучастность или недостаток внимания к окружающим, изоляция, агрессия
- ▶ плохая успеваемость в школе, прогулы занятий
- ▶ энурез
- ▶ ночные кошмары
- ▶ дети утрачивают интерес к играм
- ▶ дети могут жаловаться на боли в животе, головные боли, нередко они отказываются от еды, становятся тревожными

- ▶ Стандартная схема оценки и лечения депрессии у детей должна основываться на применении полипрофессионального подхода с участием детских психиатров наряду с детскими психологами, социальными работниками и педагогами
- ▶ Лечение должно выстраиваться в основном в психосоциальном русле

Депрессия у подростков

- ▶ Распространенность депрессивных расстройств у подростков достигает уровня, сопоставимого с таковым у взрослых
- ▶ Значительную роль в возникновении депрессии у подростков играет **напряжение, связанное со школьными экзаменами, выбором профессии, также как и большое стремление быть успешным или таким как все и другие социальные требования.**
- ▶ Может вызывать трудности **необходимость справляться со «взрослыми» проблемами:** любовь, сексуальные желания

Признаки депрессии

- ▶ снижение настроения
- ▶ нарушения аппетита (повышение или снижение)
- ▶ утрата интереса к обычно приятным занятиям, таким как спорт или другие виды активности
- ▶ социальная отгороженность
- ▶ У подростков также встречается **аномическая депрессия**, характеризующаяся нарушениями в поведении – отсутствием приемлемых норм управляемого поведения, спутанностью идентичности, хроническим состоянием раздражения и неудовлетворенности жизнью, потерей надежды на будущее. Часто приводит к развитию аддикций

Факторы, указывающие на возможность суицида

Наличие суицидальных попыток

- ▶ Суицидальные попытки у родственников
- ▶ Суицидальные высказывания
- ▶ Рассуждения об отсутствии смысла в жизни
- ▶ Сны о самоуничтожениях, катастрофах
- ▶ Наличие максималистских представлений
- ▶ Зависимость от психоактивных веществ
- ▶ Внезапное исчезновение беспокойства
- ▶ Успокоение с оттенком «потусторонности»

Аддикции как фактор суицида

- ▶ **Аддикции** определяются как уход от реальности, достигаемый посредством изменения психического состояния (Segal, Korolenko, 1990)
- ▶ Аддиктивное поведение относится к категории аутодеструктивных процессов, т.е. в процессе употребления и злоупотребления алкоголем и наркотиками человек разрушает свое психическое и физическое здоровье. В состоянии алкогольного или наркотического опьянения могут возникать неконтролируемые сознанием импульсивные действия, которые проявляются, в частности, в суицидном поведении

- ▶ **Аддиктивное поведение относится к категории аутодеструктивных процессов**, т.е. в процессе употребления и злоупотребления алкоголем и наркотиками человек **разрушает свое психическое и физическое здоровье**.
- ▶ В состоянии алкогольного или наркотического опьянения могут возникать неконтролируемые сознанием **импульсивные действия, которые проявляются, в частности, в суицидном поведении**
- ▶ **Особенно часто саморазрушительное поведение возникает в сочетании с нехимическими аддикциями**, такими как Интернет-зависимость, пищевые аддикции, аддикции к экстремальным видам спорта, азартные игры

Интернет аддикция

- ▶ Появление интернета и возникновение Интернет аддикций на фоне всех прежних аддиктивных возможных реализаций оказалось качественно новым феноменом, открывающим до сих пор нереализуемые потенциальные возможности аддиктивного ухода

Интернет аддикция

- ▶ отсутствие запрета, социального осуждения;
- ▶ отсутствие необходимости преодолений, связанных с поиском аддиктивных агентов в различных местах
- ▶ возможность аддиктивных реализаций в комфортных домашних условиях
- ▶ отсутствие зависимости от лиц, участвующих в системе рынка распространения аддиктивных агентов

Интернет аддикция

- ▶ возможность достижения чувства всевластия, неограниченных возможностей, проявления себя в роли супермена, суперженщины
- ▶ возможность выхода за пределы времени и пространства
- ▶ освобождение от чувства экзистенциальной неудовлетворенности
- ▶ Интернет аддикт освобождается от необходимости преодоления препятствий для достижения целей

- ▶ В настоящее время формирование Интернет аддикции происходит очень рано, вначале незаметно для окружающих в комфортных домашних условиях и воспринимается как привычное, в основном социально акцептируемое явление

Последствия Интернет зависимости

- ▶ **Теряется интерес** ко всему, что находится вне зоны виртуальной реальности
- ▶ **Исчезает желание поддерживать** прежние межличностные отношения
- ▶ **Реальность воспринимается как невыразимо скучная**, перерывы в состоянии погруженности в компьютерный мир виртуальных переживаний воспринимаются в качестве «изгнания из рая», погружения в «серую безысходность»

Последствия Интернет зависимости

- ▶ **Уход из зоны виртуальной реальности вызывает переживания**, которые можно отнести к спектру синдрома **неудовлетворенности различной тяжести**
- ▶ В этих состояниях могут возникать **неконтролируемые импульсивные** социально опасные **действия** с актами **агрессии**, направленными на окружающих (прежде всего лиц, запретивших использование компьютера), а также **аутоагрессией**, **самоповреждением** или даже совершением **импульсивного самоубийства**

Последствия Интернет зависимости

- ▶ **холодность, отсутствие проявлений сопереживания к близким**, что выражалось в нежелании проявить эмоциональную поддержку в трудных и даже драматических жизненных ситуациях
- ▶ у Интернет аддиктов возможны попытки **использования в реальной жизни алгоритмов поведения, сформированных в виртуальной действительности интернетных коммуникаций**. Эти попытки могут лежать в основе неадекватных, в том числе, и преступных социально опасных форм поведения. К последним, например, относятся убийства и самоубийства, совершаемые по рационально не объяснимым и неожиданным причинам
- ▶ **Характерны объяснения** типа: «**чтобы привлечь внимание**», для «**выяснения существования жизни после смерти**», как **реакция на незначительную обиду** или просто какое-либо препятствие в реальной жизни

- ▶ Интернет технологии все с большей интенсивностью внедряются в современную культуру, поэтому изоляция детей и подростков от Интернета нереальна. Предупреждение развития Интернет аддикции целесообразно ориентировать не на запреты, а на разумное ограничение

Профилактика Интернет аддикции

- ▶ Beard (2002) считает, что современные родители должны быть достаточно информированы об аддиктогенных свойствах Интернета.
- ▶ Поэтому они должны стимулировать интерес подростка к поиску, наряду с Интернетом, других сфер интересов, обучать умению получать удовольствие от социального общения с друзьями и близкими, а также от нахождения в одиночестве, когда это время заполняется активацией воображения и творчеством

Нарушения пищевого поведения

Аддикция к еде возникает тогда, когда еда используется в виде аддиктивного агента, применяя который человек уходит от неустраивающей его субъективной реальности

Пищевые аддикции

- ▶ Среди школьниц в возрасте от 14 до 19 лет половина девушек один или более раз использовали диеты для снижения веса

(Kinzl & Trefalt)

- ▶ В США 8 млн. женщин страдают нервной анорексией, смертность 5-9%

(Levenkron)

- ▶ Почти каждый второй европеец имеет лишний вес
- ▶ 80% родителей перекармливают своих детей

(Werner Gross)

Пищевые аддикции

- ▶ Современный человек ежедневно потребляет на 600 кал больше необходимой нормы
- ▶ 1 кг лишнего веса сокращает продолжительность жизни на 8 месяцев

Пищевые аддикции

- ▶ Anorexia - анорексия ВМІ менее 17,5
- ▶ Adipositas - ожирение ВМІ более 30
- ▶ Bulimia - булимия

Индекс массы тела

$$\text{ВМІ} = \text{Вес в кг} / (\text{Рост в м})^2$$

Ожирение (Adipositas)

Ожирение – аддикция имеет место, когда употребляется большое количество высококалорийной пищи и человек значительно прибавляет в весе
в основе лежит потеря контроля и отсутствие чувства сытости

Binge-eating

Binge-eating (Stunkard, 1950) – оргии обжорства

- ▶ Повторяющиеся атаки обжорства не реже 2-х дней в неделю
- ▶ В течение 6 месяцев
- ▶ Потеря контроля над употреблением пищи
- ▶ Быстрое употребление пищи, еда без разбора
- ▶ Чувство стыда после еды

1% мужчин и 3% женщин страдают приступами обжорства (Kinzl)

Bulimia

Bulimia – характерно поедание большого количества продуктов, что носит приступообразный характер, но не приводит к прибавлению в весе, так как после еды вызывается рвота или принимаются медикаменты, вызывающие ее быстрое выведение из организма

- ▶ В 20% случаев наблюдаются суициды

W.Gross

Anorexia

Anorexia характеризуется резким снижением количества употребляемой пищи и значительным снижением веса ВМІ


Анорексия у подростков и молодых женщин встречается в 05-1% случаев

(Kinzl & Trefalt)

Anorexia

- ▶ Ограничение употребления пищи переходит в голодание
- ▶ Неудовлетворенность своим внешним видом
- ▶ Преодоление чувства голода
- ▶ Голодание вызывает и затем поддерживается эйфорией
- ▶ Нарушено восприятие своего тела

Anorexia

- ▶ Повышенная активность
 - ▶ Психические нарушения
 - ▶ Соматические нарушения опасные для жизни
- 

Факторы запускающие и поддерживающие пищевые аддикции

- ▶ Макросоциальные факторы (постсовременная и современная культура) большое информационное поле
- ▶ Микросоциальные факторы
 - Раннее отделение от матери
 - Нарушение симбиоза младенца и матери
 - Кормление вместо телесного контакта
 - Перфекционистское воспитание
 - Воспитание по типу непомерных требований

Факторы запускающие и поддерживающие пищевые аддикции

- ▶ Общество изобилия продуктов, реклама продуктов, нездоровая пища
- ▶ Воспитание (общество чистых тарелок)
- ▶ Неспособность отличать физиологический голод от эмоционального (Gould, 2007)
- ▶ Принятый в обществе идеал красоты

Следует обратить внимание на признаки риска суицида

- ▶ Дети и подростки перед тем, как совершить самоубийство говорят о нём. Но говорят они об этом не родителям и не учителям, а друзьям, подругам
- ▶ Самоповреждающее поведение. Проявлениями такого поведения являются: нанесение себе порезов на руках, предплечьях, нанесение себе ударов твёрдыми предметами с повреждением ткани.
- ▶ Обычно к этому поведению относятся несерьёзно, понимая под этим демонстрацию или шантаж, или как действие, направленное на то, чтобы получить для себя какую-то выгоду.
- ▶ Однако, самоповреждающее поведение часто является способом изменить своё психическое состояние, уходом от психической боли, уходом от каких-либо тяжёлых переживаний.
- ▶ У детей и подростков самоповреждающее поведение может быть репетицией к самоубийству. Девизом является: «...а как много я могу вынести», «...как далеко я могу зайти».

Следует обратить внимание на признаки риска суицида

- ▶ Одним из признаков может быть – резкое изменение поведения. Ребёнок становится вдруг очень замкнутым, изолированным, грубым, раздражительным, гневливым, что раньше ему не было свойственно. Так же возможно другое изменение состояния – вместо раздражительности и гневливости может наступить внезапное отстранение, необычное спокойствие
- ▶ Перед самоубийством дети или подростки иногда пишут различные письма или записки для знакомых, друзей, родителей или даже вымышленных знакомых
- ▶ Важными признаками суицидального риска являются предшествующие попытки самоубийства, а так же суицидальные попытки в семье
- ▶ Риск самоубийства может усиливаться злоупотреблением алкоголем, наркотиками, в том числе «лёгкими» наркотиками, типа марихуаны
- ▶ Риск самоубийства может возрасти в связи с импульсивным поведением.
- ▶ Толчком к самоубийству могут послужить самоубийства друзей и знакомых

Шпикс Татьяна Александровна
tshpiks@yandex.ru

Медицинский консультативный центр НГМУ
Красный проспект, д. 52
тел. 222-52-21

Новосибирский областной детский клинический
психоневрологический диспансер
ул. Инская, д. 65
тел. 266 26 73