

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ

ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Самостоятельная Работа Студента

*Тема: “Особенности общения с
пациентами с суицидальными
наклонностями.”*

Выполнила: Гостева Александра

Курс: II

Группа: ОМ 044-1



Содержание

Типы суицидального поведения

- *Суицидальное поведение по типу “протеста”*
- *Суицидальное поведение по типу “призыва”*
- *Суицидальное поведение по типу “избегания”*
- *Суицидальное поведение по типу “самонаказания”*
- *Суицидальное поведение по типу “отказа” от жизни*


Непатологические суицидоопасные ситуационные реакции

- *Пессимистическая ситуационная реакция*
- *Реакция отрицательного баланса*
- *Реакция дезорганизации*
- *Реакция эмоционального дисбаланса*
- *Реакция демобилизации*
- *Реакция оппозиции*


Постсуицидальное состояние

- Критичное постсуицидальное состояние*
- Манипулятивный тип постсуицидального состояния*
- Аналитический тип постсуицидального состояния*
- Постсуицидальное состояние типа "фиксированного суицида "*
- Постсуицидальное состояние с отрицанием суицидальных попыток*






При оценке степени суицидального риска терапевт должен учитывать, каким способом человек намеревается покончить с собой, знает ли он летальные дозы лекарств и отравляющих веществ и имеет ли доступ к огнестрельному оружию и химическим препаратам. Степень суицидального риска зависит также от наличия средовых ресурсов для вмешательства. Иными словами, нужно учитывать, насколько велика вероятность выявления суицидальных намерений близкими пациента, способны ли они помешать совершению самоубийства и оказать своевременную и адекватную медицинскую помощь в случае совершения суицидной попытки. Очевидно, что надежная система социальной поддержки в данном случае является мощным терапевтическим ресурсом.



О наличии суицидальных намерений можно судить по поведению и высказываниям человека. Повышенная скрытность или внезапное составление завещания должны насторожить близких пациента. Такие заявления, как: «Я не хочу больше жить», являются прямым выражением суицидных мыслей. Самого серьезного отношения заслуживают и такие высказывания, как: «Я устал от этой жизни», «От меня одни только неприятности», «Мои дела никогда не поправятся», «Я жил напрасно». Иногда человек выражает свои суицидальные намерения в столь завуалированном виде, что смысл его намеков может быть понят только ретроспективно. Так например, депрессивный пациент, уходя из клиники домой на выходные дни, может сказать: «Думаю, мы больше не увидимся с вами» или «Спасибо, что пытались помочь мне». Или, отправляясь спать, человек вместо «спокойной ночи» говорит своим близким «прощайте». Примечательно, что 40% людей, совершивших самоубийство или пытавшихся покончить с собой, предприняли суицидную попытку в течение недели после посещения медицинского или психиатрического заведения



На вопрос о том, чем вызвано желание покончить с собой, суицидальные пациенты обычно дают следующие ответы.

1. Жизнь не имеет смысла. Мне нечего ждать от жизни.

2. Я не могу больше жить. Я никогда не буду счастлив.

3. Это единственная возможность положить конец страданиям.

4. Я стал обузой для семьи. Им будет лучше без меня.

Типы суицидального поведения

Система мотивов при суицидальном поведении всегда находится в напряженной динамике. В ней происходит борьба витальных и антивитальных, деструктивных мотивов, воплощенных в пессимистической личностной установке. Это борьба с непредсказуемыми последствиями. Если активен витальный мотив (например, чувство долга), тогда процесс развития суицидального поведения приостанавливается. Иногда какое-то событие может сыграть роль детонатора, последнего толчка и подтолкнет суицидента к конечной фазе — суицидальному акту. Один из указанных мотивов суицида обычно выступает в качестве ведущего, другие могут к нему присоединяться или отсутствовать. Тот или иной тип суицидального поведения проявляется в зависимости от возраста, типа личности суицидента, а также ситуации, провоцирующей суицид.

Типы суицидального поведения

- **Суицидальное поведение по типу "протеста"**—предполагает нанесение ущерба, мести обидчику, т.е. тому, кто считается причиной суицидального акта: "Я вам мщу, вам будет хуже от моей смерти". Такая попытка предполагает стеничность, агрессию, работают механизмы переключения с гетероагрессии на аутоагрессию. Встречается чаще у мужчин молодого возраста (от 18 до 30 лет), мотивируется интерперсонально, конфликты чаще в жилищно-бытовой сфере и носят острый характер. Пресуицидальный период короткий, попытка совершается в виде самопорезов на глазах окружающих, причем до 80% случаев в состоянии алкогольного опьянения. Психическое состояние определяется как острая психопатическая реакция — истерическая или эксплозивная с аффектом обиды и гнева. Суицид чаще совершают лица, злоупотребляющие алкоголем или страдающие органическими заболеваниями ЦНС.

Типы суицидального поведения

- **Суицидальное поведение по типу "призыва"**— смысл состоит в активации помощи извне с целью изменения ситуации. Также встречается чаще у молодых людей от 18 до 30 лет, но преобладают женщины. Суицид обычно совершается в вечерние часы, чаще способом самоотравления. Возникает остро или подостро, психический статус суицидента определяется как реактивная депрессия с переживанием обиды, жалости к себе, отчаянием. Чаще встречается у психопатических личностей астено-депрессивного круга. Как и протестное, призывное суицидальное поведение обычно характерно для лиц с инфантильным личностным складом, которому присущи эгоцентризм, негативизм, эмоциональная неустойчивость.

Типы суицидального поведения

- **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, суицид совершают мужчины и женщины старше 30 лет — обычно инвалиды, разведенные и вдовы, чаще в трезвом состоянии в утренние часы путем самоповешения, самоотравления. Если алкоголь и принимается, то после решения о суициде. Пресуицидальный период более растянут во времени.

Типы суицидального поведения

- **Суицидальное поведение по типу "самонаказания"** — определяется переживаниями вины реальной, или это патологическое чувство вины. Самонаказание можно обозначить как протест во внутреннем плане личности при своеобразном расщеплении "Я", где есть "Я" подсудимый и "Я" судья. Среди суицидентов мало инвалидов, преобладают женщины с достаточно высоким образовательным и общественно-социальным уровнем, состоящие в браке. Суицид совершается чаще в утренние часы и совсем редко в опьянении. Пресуицидальный период длительный, а само самоубийство совершается жестоким способом.

Типы суицидального поведения

● **Суицидальное поведение по типу "отказа" от жизни** — здесь цель и мотивы деятельности полностью совпадают. Мотивом является отказ от существования, а целью является лишение себя жизни: "Я умираю, чтобы умереть". Этот тип суицида связан с потерей личностного смысла своего существования (например, в связи с потерей значимого близкого человека, в связи с тяжелым заболеванием, особенно неизлечимым) и невозможностью исполнять прежние, высоко значимые роли. Такой мотив, как отказ, часто характерен для весьма зрелых, глубоких личностей и может выражать не только отношение к лично невыносимой ситуации, но и философски пессимистическое отношение к миру в целом. Такой суицид чаще совершают мужчины старше 40 лет, в трезвом состоянии, в ранние утренние часы. Этот тип суицидального поведения наблюдается также при субдепрессиях, циклотимии, шубообразной шизофрении и у лиц с психопатиями астенического круга.

Типы суицидальных реакций

- *Выделено шесть типов непатологических суицидоопасных ситуационных реакций, которые встречаются у психически здоровых лиц в состоянии социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального конфликта. Ситуационная реакция — понимается как модус поведения личности, определяемый ее позицией, исходящей из собственной концепции данной ситуации. Она представляет собой оформленный структурированный ответ на ситуационную нагрузку с определенным образом эмоционально окрашенным состоянием и соответствующим ему поведением. Вид, тип, направленность и структуру реакций определяют особенности личности человека, причем очень важна значимость для личности данной ситуации. Отсюда у разных индивидуумов на сходные ситуации возникают разные реакции.*



Суицидальные реакции

- **Пессимистическая ситуационная реакция** — отчетливое изменение мироощущения с мрачным мировоззрением, негативными суждениями и оценками, с переструктурированием системы ценностей. Риск суицида очень высокий.
- **Реакция отрицательного баланса** — характеризуется рациональным подведением жизненных итогов, пессимистической оценкой прожитого и будущего, твердым решением не жить. Риск суицида очень высокий.
- **Реакция дезорганизации** — в ее основе тревожный компонент, выраженные соматовегетативные проявления, чаще по типу кризов, нарушения сна. Характеризуется эта реакция "потерей точки опоры". Реакция идет с сигналом бедствия, высоким суицидальным риском. Возможен выход в быструю реализацию суицида.

Суицидальные реакции

- **Реакция эмоционального дисбаланса** — имеет место отчетливое превалирование гаммы дистимических расстройств настроения, сокращение круга социальных контактов. Риск суицида средней степени.
- **Реакция демобилизации** — отличается резкими изменениями в сфере контактов, мучительным переживанием одиночества, безнадежности. Характеризуется душевным дискомфортом, чувством отвергнутое™. Суицидальный риск средний.
- **Реакция оппозиции** — характеризуется выраженной экстрапунитивной позицией личности, повышающейся степенью агрессивности, возрастающей резкостью отрицательных оценок окружающих и их деятельности. Суицидальный риск средний.



Постсуицидальное состояние

- Постсуицидальное состояние имеет свою клинику, структуру, несет в себе прогностические критерии на будущее и оценку текущей диагностики суицидального поведения. Типы постсуицидального состояния классифицируют на основании трех критериев: актуальность конфликта после суицидальной попытки, наличие или отсутствие критического отношения к суициду, наличие или отсутствие суицидальных тенденций.

Постсуицидальные состояния

- **Критичное постсуицидальное состояние** — конфликт утратил свою актуальность, суицидальные действия как бы “разрядили” пресуицидальную напряженность. Отношение к суициду негативное. Вероятность повторного суицида минимальна.
- **Манипулятивный тип постсуицидального состояния** — актуальность конфликта значительно уменьшилась за счет влияния суицидальных действий на ситуацию в пользу суицидента. Суицидальных тенденций нет, а отношение к суицидальной попытке рентабельное, т.к. суицидент понимает, что подобные действия в будущем могут служить способом для достижения цели и средством влияния на ситуацию, возникает желание манипулировать этим. При этом типе постсуицидального состояния имеется тенденция превращения истинных суицидов в демонстративно-шантажные.

Постсуицидальные состояния

- **Аналитический тип постсуицидального состояния** — конфликт по-прежнему остается актуальным, но отношение к суицидальной попытке негативное и суицидальных тенденций пока нет. Обнаруживаются поиски иных путей разрешения конфликта, но если они не будут найдены, вновь вероятны попытки вернуться к прежнему варианту.
- **Постсуицидальное состояние типа "фиксированного суицида"** — характеризуется хронической дезадаптацией личности, суицидальные тенденции сохраняются стойко, т. е. суицидальная попытка не прерывает предсуицидного состояния.

Постсуицидальные состояния

- **Постсуицидальное состояние с отрицанием суицидальных попыток** — пациент отрицает собственные суицидные действия, что может быть проявлением явной диссимуляции или проявлениями критического отношения с нежеланием афишировать факт суицида.

Ради чего стоит жить ?

ответ в комментарии , картинку в дневник ...



Вопросы психотерапии и психопрофилактики суицидального поведения

- При попытке к самоубийству могут быть оказаны различные виды помощи, но самое главное — это предупреждение подобных попыток (Харда И., 1988). С учетом того, что подавляющее большинство покушений на самоубийство совершается практически здоровыми лицами и лицами с пограничными нервно-психическими расстройствами, краеугольным камнем превентивной суицидологии являются различные психотерапевтические воздействия. Причем основной моделью помощи принимается краткосрочная кризисная психотерапия ("кризисная интервенция"), ориентированная прежде всего на эмоциональное принятие суицидента и интеллектуальное овладение ситуацией.

Список использованной литературы

- <http://www.pobedish.ru/main>
- <http://medbookaide.ru/books>