

Глоссарий суицидологических терминов

АВТОРЫ

Анатолий Павлович Чуприков (Украина, Киев),
Галина Яковлевна Пилягина (Украина, Киев),
Владимир Федорович Войцех (Россия, Москва).

Глоссарий издан в Киеве в 1999 году.

ПРЕДИСЛОВИЕ

До 600 тысяч человек на планете ежегодно заканчивает жизнь самоубийством, что является неопровержимым доказательством того, насколько актуальна и значима любая работа по предотвращению роста суицидальной активности. Именно поэтому вопросы борьбы, профилактики суицидального и парасуицидального поведения в последнее десятилетие обсуждались в ООН (1996) и в ВОЗ (1992, 1993, 1996), во многих странах создаются и осуществляются национальные программы по данной проблематике, что отражает ее всемирный масштаб. В связи с этим любые научные исследования и разработки, способствующие решению суицидологических проблем, так важны сейчас.

Но плодотворное развитие науки требует не только практического воплощения, но и глубинного теоретического обоснования. Представляемый авторским коллективом «Глоссарий суицидологических терминов» может стать такой методологической основой суицидологии, рождающейся как самостоятельной науки.

Для специалистов понятна актуальность и очевидность проблемы аутоагрессивного поведения (суицидальной и парасуицидальной активности). Однако в настоящее время суицидология не является самостоятельной отраслью медицины, несмотря на многочисленные высказывания ученых о необходимости подобного «самоопределения», обусловленного как постоянным транскультуральным ростом самоубийств и суицидальных попыток, так и недостаточной эффективностью традиционных способов терапии суицидальной активности.

Выделение суицидологии как самостоятельной дисциплины, а также мультидисциплинарный характер суицидологических проблем требует определения ее семантического поля, формирования «суицидологического» научного языка. Основой данной работы была необходимость уточнения в определении суицидологических понятий, в их детальной расшифровке. Это позволит выделить смысловое пространство суицидологии и устранить терминологическую путаницу, связанную с тем, что данная отрасль знания включает в себя не всегда и не во всем сопоставимые научные положения и формулировки, пришедшие как из естественных наук (физиологии, медицины в целом и психиатрии в частности), так и из гуманитарных (психологии, социологии, философии).

Можно выделить две важные особенности предлагаемой работы. Прежде всего, это международный состав авторского коллектива «Глоссария». Работа над его составлением — пример плодотворного сотрудничества ученых разных стран. Это дает основания считать возможным осуществление более масштабных межгосударственных проектов в суицидологии, что необходимо для ее развития как самостоятельной науки и получения эффективных практических результатов.

Кроме этого, создание «Глоссария суицидологических терминов» соответствует новым подходам в науке (психиатрии в частности). Об этом свидетельствуют мультидисциплинарные истоки используемых понятий. Подобный научный «симбиоз» может стать основой для разработки и внедрения новых прицельных методов коррекции и профилактики суицидальной активности.

Публикацию «Глоссария суицидологических терминов» можно рассматривать как один из первых реальных шагов в создании Государственной программы по борьбе с ростом суицидальной активности в Украине и подготовке межгосударственной программы предотвращения роста суицидальной активности.

Данное методическое пособие предназначено врачам-психиатрам, психологам, другим специалистам, работающим в области суицидологии или в смежных специальностях. Оно поможет суицидологам более точно формулировать и осуществлять диагностические и коррекционно-профилактические задачи, а также будет одним из первых шагов в специализированном обучении суицидологии.

Автоцид — использование автотранспортных средств с целью осуществления самоубийства.

Адаптация — состояние динамического соответствия, равновесия между живой системой (человеком) и внешней средой. Способность живого организма приспосабливаться к изменениям окружающей среды, внешних (внутренних) условий существования путем сохранения и поддержания физического гомеостаза. Адаптация — основной способ жизнедеятельности и выживания организма (вида).

Для человека специфической формой адаптации является социально-психологическая адаптация, обеспечивающая его личностное развитие путем направленного, активного взаимодействия с природными и социальными условиями существования.

Адаптация психическая — приспособление психической деятельности человека к постоянно изменяющимся условиям окружающей среды путем сохранения психического гомеостаза. Одним из ее вариантов является социально-психологическая адаптация, осуществляющая преобразовательную, познавательную, ценностно-ориентационную и коммуникативную функции жизнедеятельности человека (Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А., 1980).

Адаптационный синдром (Н. Selye, 1936) — совокупность неспецифических изменений в деятельности организма (реакция защиты), вызванных воздействием внешних патогенных раздражителей (стрессоров) и направленных на поддержание состояния физического и психического гомеостаза. Является клиническим проявлением стрессреакции. Различают три стадии адаптационного синдрома:

— стадия тревоги («аларм»-реакция): мобилизации компенсаторных возможностей организма с целью восстановления нарушенного гомеостаза;

— стадия сопротивления (стабилизации), резистентности: формирование определенного гомеостаза (иногда путем патологического функционирования) в условиях продолжающегося воздействия стрессоров;

— стадия истощения адаптационных возможностей (дистресса): преодоление воздействия стрессоров и сохранение гомеостаза путем использования всех адаптационных

возможностей организма; при их истощении организм переходит к патологическому функционированию (в частности, это может привести к возникновению психотических расстройств); полное истощение адаптационных возможностей приводит к гибели организма.

Формирование суицидального поведения при адаптационном синдроме, в ситуации суицидогенного конфликта, обусловлено нарушением адаптационных возможностей человека (переходом на более низкий уровень адаптации). Суицидальная активность может встречаться в любой его стадии, однако наибольшую суицидальную опасность представляют стадии тревоги и истощения.

Аксиологическая коррекция (Ларичев В. П., 1992) — разработанный на основе аксиологии (науки о ценностях) метод психотерапии, направленной на переориентацию личностных ценностей. Эффективен в коррекции и профилактике суицидального поведения.

Амбивалентность аутоагрессивных (суицидальных) мотивов — психическое состояние, характеризующееся одновременным существованием аутоагрессивных (суицидальных) и антисуицидальных мотивов. Практически всегда присутствует в пресуицидальном периоде. Может использоваться как основа для проведения коррекционных и профилактических мероприятий путем активизации антисуицидальных факторов личности.

Антивитальные переживания — размышления, фантазии о бессмысленности, «ненужности» жизни без четких представлений о собственной смерти. Антивитальные переживания не обладают конкретной аутоагрессивной (суицидальной) направленностью.

Антисуицидальный барьер — комплекс социально-психологических факторов личности, препятствующий формированию суицидальной активности или обесценивающий ее значимость как способа разрешения психотравмирующей ситуации. Может быть представлен религиозными верованиями о греховности суицидального поведения; социальными установками, обусловленными наказуемостью суицидальных действий (в том числе уголовной); эстетическими представлениями о «некрасивости» самоубийства и т. д.

Антисуицидальные факторы личности — отдельные личностные установки (переживания), препятствующие формированию суицидального поведения или реализации суицидальных действий. К ним относятся: эмоциональная привязанность к значимым близким, гиперответственность, наличие творческих планов, боязнь физического страдания и т. д.

Синоним — Антисуицидальный барьер.

Аподафический криз — вариант психологического кризиса, обусловленного разрушением привычной внутриличностной картины себя и мира, потерей смысла жизни. Встречается как про явление или стадия формирования психологической депривации.

Синоним — Экзистенциальный кризис.

Ассистированный суицид — самоубийство, осуществленное с чьей-либо помощью.

Синоним — Эвтаназия.

Аутоагрессивное поведение — действия, направленные на нанесение какого-либо ущерба своему соматическому или психическому здоровью. Вариант агрессивного поведения, при котором субъект и объект агрессии совпадают. Агрессия и аутоагрессия имеют единые патогенетические механизмы, соотносимые по типу «клапанного взаимодействия», когда сформировавшееся агрессивное поведение может направляться либо на окружающих, либо на себя. Выделяют следующие типы аутоагрессивного поведения (Амброзова А. Г., Трайнина Е. Г., Ратинова Н. А., 1990):

— суицидальное поведение: осознанные действия, направленные на добровольное лишение себя жизни;

— суицидальные эквиваленты и аутодеструктивное поведение: неосознанные действия (иногда преднамеренные поступки), целью которых не является добровольное лишение себя жизни, но ведущие к физическому (психическому) саморазрушению или к самоуничтожению;

— несуйцидальное аутоагрессивное поведение: различные формы умышленных самоповреждений (самоотравлений), целью которых не является добровольная смерть {или заведомо неопасные для жизни}.

Осуществление аутоагрессивных действий под воздействием психопатологических переживаний (бред, галлюцинации) психически больными, находящимися в состоянии психоза, следует квалифицировать как аутоагрессивное поведение (смотри Психопатологические предикторы суицидального поведения).

Аутодеструктивное поведение — непреднамеренные действия (преднамеренные поступки при неосознавании возможности смертельного исхода как их результата), следствием которых является физическое или психическое разрушение личности. Одна из форм аутоагрессивного поведения.

Синоним — Саморазрушающее поведение.

Аффект — кратковременная, бурно протекающая, положительно или отрицательно окрашенная эмоциональная психогенная реакция. Различают:

— патологический аффект: психотическое состояние с выраженными сужением сознания и идеаторно-моторным возбуждением, после разрешения которого наблюдается его амнезия. Обычно в состоянии патологического аффекта совершаются агрессивные действия, однако встречаются случаи аутоагрессивных поступков. Возможно осуществление импульсивных суицидальных действий непосредственно после разрешения патологического аффекта;

— физиологический аффект: непсихотическое состояние без нарушений сознания, проявляющееся эмоциональными вспышками (в большинстве случаев тревожно-депрессивного радикала). В качестве аффективной разрядки пациенты чаще совершают суицидальные, нежели агрессивные, действия (смотри Импульсивное суицидальное поведение).

Аффективная разрядка — действия, направленные на эмоциональное выражение негативных, тяжело переносимых личностью переживаний. Суицидальные (аутоагрессивные) действия часто являются формой аффективной разрядки.

Биологические методы коррекции суицидальной активности

— различные медикаментозные и немедикаментозные виды биологической терапии, непосредственно направленные на коррекцию и профилактику суицидальной активности. Характер медикаментозной терапии зависит от причин (наличие соматической или психической патологии), приведших к суицидогенезу, или последствий осуществления суицидальных действий. К наиболее распространенным психофармакологическим средствам, применимым в коррекции суицидальной активности, относятся транквилизаторы, антидепрессанты, нейролептики. К немедикаментозным биологическим методам коррекции суицидальной активности относится латеральная терапия (смотри соответствующий раздел).

Возрастные особенности суицидального поведения — особенности суицидального поведения (суицидальной мотивации, форм суицидогенеза, суицидальных проявлений), характерные для определенных возрастных групп, разделенных согласно возрастным пикам суицидальной активности (детский: до 12 лет, подростковый: 12—17 лет, молодежный: 17—29 лет, зрелый: 30—55 лет, пожилой: 55—70, преклонный: старше 70 лет). Случаи суицидальных действий в возрасте до 5 лет не описаны:

— для детей характерны импульсивные суицидальные действия, их наиболее частой причиной являются ссоры в семье, агрессивное, негативное отношение родителей к ребенку;

— в подростковом возрасте причиной импульсивных суицидальных действий обычно являются конфликтные отношения с родителями, реже с учителями. Подростки нередко тщательно планируют суицидальные действия, их основой является экзистенциальный кризис, обусловленный психологической депривацией;

— в молодом возрасте наиболее часто встречаются суицидальные попытки (100:1 по отношению к самоубийствам), значительно чаще их совершают девушки (10:1 по отношению к юношам). Однако в различных исследованиях вариабельность таких статистических данных существенно колеблется. В подавляющем большинстве случаев суицидальные действия носят импульсивный характер и обусловлены разрывом отношений или ссорой с партнером;

— в зрелом возрасте самоубийства значительно чаще встречаются у мужчин (4:1 по отношению к женщинам), причиной которых является финансовый крах, безработица, алкоголизм. Женщины чаще совершают суицидальные попытки, обусловленные изменой, уходом мужа или разводом. Характер суицидального поведения зависит от длительности и субъективной значимости психотравмирующей ситуации;

— в пожилом возрасте суицидальное поведение в большинстве случаев обусловлено резким изменением образа жизни вследствие потери прежнего ролевого значения (окончание трудовой деятельности, конфликты с детьми и т. д.);

— в преклонном возрасте суицидальная активность вызвана одиночеством, тяжелыми соматическими заболеваниями. В пожилом и преклонном возрасте значительно чаще встречаются самоубийства (1:1 по отношению к суицидальным попыткам) с использованием заведомо летальных способов их осуществления.

Групповой суицид — одновременное осуществление суицидальных действий группой лиц, объединенных какими-либо идеологическими представлениями (религиозные

верования, «идеологическая платформа» молодежных группировок и т. д.). Часто является следствием реакции группирования, характерной для подросткового возраста.

Синоним — Индуцированный суицид.

Двусмысленный суицид (Litman R., 1961) — действия, направленные на умышленное самоповреждение, при совершении которых индивид, однако, не уверен в том, что выживет.

Деадаптация — какое-либо нарушение адаптации, приспособление организма к постоянно меняющимся условиям внешней или внутренней среды. Состояние динамического несоответствия между живым организмом и внешней средой, приводящее к нарушению физиологического функционирования, изменению форм поведения, развитию патологических процессов. Полное несоответствие между организмом и внешними условиями его существования несовместимо с жизнедеятельностью. Степень деадаптации характеризуется уровнем дезорганизации функциональных систем организма. В зависимости от характера функционирования, выделяют две формы деадаптации:

— непатологическая: поддержание гомеостаза возможно при режиме усиленного, но «нормального» физиологического функционирования;

— патологическая: поддержание гомеостаза возможно только при переходе к патологическому функционированию.

В отношении к человеку применимы категории психической, психологической и социальной деадаптации. Объективные проявления деадаптации выражаются определенным типом поведения, а субъективные — широкой гаммой психоэмоциональных сдвигов (Амбрумова А. Г., 1980). Личностная деадаптация может привести к формированию суицидального поведения в случае невозможности реализации базовых ценностных установок.

Демонстративно-шантажные аутоагрессивные действия — осознанные преднамеренные поступки, направленные на получение каких-либо выгод от демонстрации намерений лишиться себя жизни. Носят суицидоподобный характер, так как их целью не является добровольный уход из жизни. Демонстративно-шантажные суицидальные действия, при недоучете реальной опасности их осуществления, могут закончиться смертью, что должно квалифицироваться как несчастный случай.

Диссимуляция суицидального поведения — поведение суицидента, направленное на сокрытие проявлений суицидальной активности.

Доведение до самоубийства — жестокое обращение или систематическое унижение личного достоинства человека, находящегося в материальной или иной зависимости от лица, совершающего эти действия, побудившие потерпевшего совершить самоубийство. Кроме этого, выделяют подстрекательство к самоубийству и пособничество самоубийству (смотри Ассистированный суицид). Данные действия в ряде стран преследуются уголовным законодательством (в том числе в Украине, России, Великобритании и в других государствах).

Завершенный суицид - смотри Самоубийство.

Знание о смерти — распространенные в обществе представления и понятия о смерти. Могут быть использованы в профилактической работе по предотвращению формирования суицидального поведения. Ошибочное знание о смерти является основой возникновения мифов о самоубийствах.

Индивидуальные суицидогенные факторы (Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А., 1980) — личностные особенности суицидента, способствующие формированию суицидального поведения и осуществлению суицидальных действий. Подразделяются на:

— **предиспозиционные**: недостаточность или неполноценность психического функционирования (мотивация; ориентировка в ситуации и ее оценка; целеполагание; осуществление выбора поведения). Суицидальную опасность несут: сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам; максимализм суждений и их незрелость; дефектность прогнозирования; неблагополучие в коммуникации; неадекватность самооценки; психологическая уязвимость; — **позиционные**: дезадаптивная позиция, занимаемая суицидентом в ситуации конфликта. Наиболее суицидоопасным является пассивнооборонительный характер поведения. Обычно характеристика позиции соответствует одному из типов суицидальной мотивации;

— **статусные**: особенности психического состояния или психического реагирования суицидента, непосредственно влияющие на вероятность осуществления суицидальных действий. При наличии психических расстройств такими факторами являются аффективная, аффективно-бредовая или галлюцинаторно-бредовая симптоматика. У практически здоровых лиц статусные факторы проявляются в виде психологических личностных реакций;

— **интенционные**: особенности личностных намерений относительно суицидального поведения, характера и степени его выраженности (смотри Формы суицидального поведения).

Имитационное поведение - подражание каким-либо формам деятельности. Наиболее характерно для подросткового возраста. Его суицидальная опасность может выражаться в провокации суицидальных действий (смотри Кластерные самоубийства). Возможен вариант самоимитационного поведения (смотри Суицидомания), представляющий наибольшую опасность в рецидивировании суицидального поведения.

Импульсивное суицидальное поведение — неожиданное для окружающих «внезапное» осуществление суицидальных действий, когда пресуицидальный период носит острейший («мгновенный») характер. Осуществляемые суицидальные действия являются результатом необходимости «моментального» удовлетворения в снятии аффективного напряжения при отсутствии этапа их планирования с опорой на прошлый опыт, адекватной оценки реальных обстоятельств происходящего и наличия дефекта прогнозирования (ситуационно-импульсивная мотивация). Наиболее часто возникновению суицидоопасных ситуационно-импульсивных мотивов способствует алкогольное или наркотическое опьянение, психогенные реактивные состояния.

Индукцированный суицид — суицидальные действия, совершенные вследствие психологического воздействия осуществленных суицидальных действий значимым для суицидента лицом или распространенных социальных стереотипов (национальные особенности, религиозные представления).

Синоним — Кластерные самоубийства.

Институциональный суицид (Farberow N., 1980) — суицидальные действия, обусловленные социальным императивом (жертвеннические, ритуальные самоубийства на религиозной почве или согласно принятым в обществе нормам поведения).

Истинные суицидальные действия — осознанные преднамеренные действия, целью и мотивом которых является добровольное лишение себя жизни.

Кластерные самоубийства — резкое учащение осуществления суицидальных действий (самоубийства, суицидальные попытки), обусловленных частыми сообщениями в средствах массовой информации о самоубийствах и других формах суицидального поведения (наиболее характерно для сюжетов в кинофильмах, телепередачах). Также его причиной может быть самоубийство харизматической (одиозной) личности, что воспринимается людьми (обычно подростками) как модель разрешения психотравмирующей ситуации. Является вариантом имитационного поведения.

Клинико-лингвистическая диагностика суицидального поведения (Ганзин И. В., 1997) — комплексный анализ речи пациента, направленный на выявление суицидальных проявлений, психологического кризиса или психопатологических предикторов суицидальной активности. При проведении клинико-лингвистической диагностики суицидальный риск проявляется в:

— прямых высказываниях, а также оговорках или незавершенных мыслях, отражающих суицидальные тенденции;

— выраженном эгоцентризме в восприятии реальности;

— наличии множества глаголов директивного характера в контексте суицидальных высказываний;

— ослаблении или выпадении лексико-семантической группы, описывающей гедонистические переживания или представления;

— наличии паралингвистических характеристик аффективных нарушений: явная замедленность темпа речи, заполнение речевых пауз глубокими вздохами, монотонности интонации и т. д.

Когнитивная психотерапия (Beck A., 1976) — психотерапевтический метод, направленный на распознавание и устранение несоответствия объективной реальности и основных ситуационных установок суицидента (его восприятие действительности).

Когнитивистская теория самоубийств (E. Shneidman, 1968) — описание суицидального поведения с позиции его «познаваемости». **Выделяет следующие типы суицидов:**

1. С точки зрения отсутствия или наличия нарушений психической деятельности:

— «логический»: обусловлен наличием интенсивной боли или

неизлечимого соматического заболевания при отсутствии психических нарушений, «неповрежденном разуме», носит характер «суицидобрыва»;

— «каталогический»: обусловлен наличием семантических ошибок и расщеплением мышления;

— «палеологический»: обусловлен наличием психотических расстройств.

2. С точки зрения личностной мотивации:

— «логический»: определяется мотивами бегства, воссоединения, самонаказания, возрождения и т. д.;

— «эготический»: определяется чувством непереносимости окружающего мира, стремлением уйти от него;

— «диадический»: включает в себя все случаи самоубийства как интерперсонального события (возмездие, манипуляция, призыв и т. д.), является реакцией на фрустрацию желаемой реализации межличностных отношений;

— «агенеративный суицид»: обусловлен наличием экзистенциального кризиса, когда индивидуум теряет ощущение смысла участия в «потоке человеческого бытия».

Концепция суицидального поведения А. Г. Амбрумовой (1971) — описывает представления о том, что каждый случай самоубийства определяется соотношением средовых, личностных и психопатологических (при их наличии) факторов. Основными аспектами концепции являются:

— к основным диагностическим категориям суицидентов относятся психически больные с эндогенными психопатологическими расстройствами, больные с пограничными психическими расстройствами и практически здоровые люди;

— у всех суицидентов обнаруживаются объективные и субъективные признаки социально-психологической дезадаптации, которая может быть парциальной или тотальной (в зависимости от степени и характера нарушений основных направлений адаптационной деятельности: познавательного, преобразовательного, коммуникативного и ценностноориентационного);

— во всех случаях решающим моментом формирования манифестирующих суицидальных проявлений является суицидогенный конфликт;

— принятие суицидального решения (вне зависимости от причин, условий, форм дезадаптации) происходит только после этапа личностной переработки суицидогенного конфликта. Не существует непосредственной зависимости суицидального поведения от характера и тяжести болезненных переживаний: даже в случае наличия у суицидента психотического состояния «псевдореальный» конфликт преломляется через базальные установки личности, что обуславливает выбор характера последующего поведения.

Коэффициент летальности самоубийств (Бородин С. В., Михлин А. С., 1978) — величина соотношения количества самоубийств к числу суицидальных попыток.

Коэффициент соотношения уровня самоубийств — величина пропорционального соотношения числа самоубийств у мужчин и женщин, стабильно сохраняющееся на значительных отрезках времени.

Кризис (Carlan G., 1964) — состояние, вызванное столкновением личности с препятствиями на пути удовлетворения важных жизненных целей (фрустрацией основных ценностных установок), в случае, когда подобные препятствия не могут быть преодолены

обычными способами разрешения проблем (с помощью сложившихся стереотипов поведения).

Кризисный период (Caplan G., 1964) — временной параметр кризиса, в развитии которого выделяют:

— период начального повышения напряжения;

— период несостоятельности в разрешении проблемы с помощью сложившихся стереотипов поведения;

— период «поспешной» мобилизации защитных сил (компенсаторных адаптационных возможностей) при хаотическом поиске новых вариантов решения проблемы;

— проблемы дальнейшего роста напряжения, приводящего к дезорганизации поведения и функционирования, в частности к формированию суицидального поведения.

Кризисная психотерапия (Старшенбаум Г. В., 1987) — неотложная, ургентная психотерапевтическая помощь пациентам, находящимся в кризисном состоянии и нуждающимся в коррекции суицидальных проявлений. Нацелена на выявление и коррекцию неадаптивных установок, приведших к развитию суицидального поведения, а также на поиск и тренинг неопробированных пациентом способов разрешения суицидогенного конфликта. Осуществляется в индивидуальной, семейной, групповой формах. Включает этапы:

— кризисной поддержки, направленной на установление терапевтического контакта, раскрытие суицидоопасных переживаний, мобилизацию личностной защиты (актуализацию антисуицидальных факторов) и заключение терапевтического договора (определение кризисной проблемы и форм ее коррекции, разделение ответственности за результат совместной работы);

— кризисного вмешательства, направленного на выявление и коррекцию неадаптивных установок блокирующих оптимальные способы разрешения кризиса, рассмотрение неопробированных способов разрешения суицидогенного конфликта и активизацию терапевтической установки;

— повышения уровня адаптации, направленного на выработку и тренинг неопробированных способов адаптации, ведущих к разрешению психотравмирующего (суицидогенного) конфликта.

Кризисное состояние — психическое (психологическое) состояние человека, внезапно пережившего субъективно значимую и тяжело переносимую психическую травму (вследствие резкого изменения образа жизни, внутриличностной картины мира) или находящегося под угрозой возникновения психотравмирующей ситуации. Характеризуется чувством беспокойства, тревоги различной интенсивности; фиксацией на психотравмирующей ситуации; переживаниями собственной несостоятельности, беспомощности, безнадежности, пессимистической оценкой собственной личности, актуальной ситуации и будущего; выраженными затруднениями в планировании деятельности. Является одним из основных и непосредственных условий суицидогенеза. Выделяют следующие стадии кризисного состояния (Амбрумова А. Г., Полеев А. М., 1986):

- «психического шока»: период дезорганизации психической деятельности длительностью до трех суток с момента получения психотравмы;
- дезорганизации: период «проживания» психотравмы длительностью от суток до двух недель;
- демобилизации; период полного осознания создавшейся ситуации, ее безысходности (невозможности восполнения потери и т. д.) что часто служит триггером формирования депрессивных расстройств длительностью от нескольких суток до нескольких недель;
- адаптации («принятия» создавшейся ситуации): период рационализации психотравмы, включения ее (или ее последствий) во внутриличностную картину мира, а также разрешения психотравмирующей ситуации длительностью в несколько недель;
- восстановления: период нормализации психической деятельности длительностью до нескольких месяцев.

Наиболее суицидоопасными являются стадии дезорганизации и демобилизации.

Латеральная терапия — эффективный биологический немедикаментозный метод коррекции и профилактики суицидального поведения (Чуприков А. П., Линеа А. Н., Марценковский И. А., 1994; Пилягина Г. Я., 1997). Терапевтическое влияние на психические нарушения осуществляется путем направленного изменения межполушарных взаимоотношений. По способам воздействия различают:

— зонально-латеральное электростимулирование: унилатерально направленное (с правой или левополушарной афферентацией) чрезкожное импульсное низкочастотное субсенсорное электрическое воздействие, а также латеральная электропунктура биологически активных точек;

— латеральная светотерапия: унилатерально направленное одновременное или раздельное воздействие электромагнитным излучением оптического диапазона (длинноволновое и коротковолновое) на правую и левую половины сетчатки глаз.

Личностный смысл самоубийства (Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А., 1980) — соотношение желания добровольного ухода из жизни (как цели суицидального действия) и потребности изменения суицидогенного конфликта тем или иным способом, в том числе и путем самоубийства (как мотивации деятельности).

Мифы о самоубийствах — существующие и распространенные в обществе ошибочные представления о самоубийствах (суицидальном поведении в целом).

Мотивы суицидального поведения (Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А., 1980) — личностные побуждения, вызывающие желание добровольного ухода из жизни и определяющие суицидальную направленность поведения человека. Выделяют пять основных групп мотивов, ведущих к формированию суицидального поведения:

— протест: реакция отрицательного воздействия на объекты вызвавшие психотравмирующую ситуацию (к протестным мотивам относится месть);

— призыв: активация помощи извне с целью привлечь внимание, вызвать сострадание и таким образом изменить психотравмирующую ситуацию;

— избегание: уход от наказания или страдания (избавления от тяжести психического или соматического состояния);

— самонаказание: искупление «собственной вины» путем совершения суицидальных действий;

— отказ от жизни: цель и мотив суицидального поведения совпадают (цель — самоубийство, мотив — отказ от существования).

Нейропсихиатрическая теория суицидальной активности — суицидальные проявления относятся к преимущественно левополушарным психопатологическим расстройствам (формирование патологической доминанты преимущественно в левом полушарии мозга). Это может быть объяснено тем, что ведущими факторами в суицидогенезе являются такие преимущественно левополушарные психопатологические расстройства как тревога и когнитивные нарушения (доминантные, сверхценные суицидальные представления).

Нейрохимические механизмы суицидальной активности — особенности нейрохимической деятельности центральной нервной системы, выявляемые при суицидальном поведении и проявляющиеся в нарушениях функционирования серотонинергической, допаминергической, опиатной и пептидной нейротрансмитерных систем.

Неподтвержденный суицид — отсутствие подтверждения данных о совершении самоубийства при бездоказательных заявлениях окружающих об этом (обычно при несчастном случае).

Несчастный случай — неосознанные или непреднамеренные действия, приведшие к каким-либо патологическим последствиям для организма или к смертельному исходу. В отличие от суицидального поведения при несчастном случае действия не направлены на добровольное лишение себя жизни. Таким образом любые действия (в том числе аутоагрессивные), целью которых не является осознанное желание покончить с собой, должны квалифицироваться как несчастный случай. К несчастному случаю следует относить аутоагрессивные действия психически больных в состоянии психоза.

Осложненный постсуицидальный период — наличие каких-либо патологических соматических последствий вследствие совершения суицидальной попытки.

Организация суицидологической помощи — система лечебно-профилактических мероприятий, направленных на оказание специализированной помощи больным с суицидальными (аутоагрессивными) проявлениями. Включает следующие этапы:

— первичной помощи: доврачебная (может быть оказана любым человеком) или первая врачебная помощь, которая оказывается суициденту при наличии соматических осложнений вследствие осуществления суицидальных действий; может быть оказана врачом любой специальности, чаще всего оказывается бригадой скорой помощи, в больнице скорой помощи или любом другом лечебном учреждении;

— экстренной помощи: неотложная психиатрическая помощь при необходимости оказывается психиатрами в любом лечебном учреждении, куда поступил пациент с суицидальным поведением; неотложная психотерапевтическая помощь оказывается службой телефона доверия;

— амбулаторно-консультационной помощи: амбулаторная работа проводится суицидологами (психиатр, психотерапевт, медицинский психолог) в специализированных кабинетах социальнопсихологической помощи при поликлиниках общесоматического профиля или в специализированных суицидологических кабинетах при психоневрологических диспансерах;

— госпитальной помощи: стационарная специализированная помощь оказывается пациентам с суицидальными проявлениями в условиях кризисного стационара либо в психиатрических больницах в случае, когда аутоагрессивное (суицидальное) поведение обусловлено психопатологическими расстройствами.

Парасуицид (Kreitman N., 1969, 1970) — несмертельное умышленное самоповреждение (самоотравление), которое нацелено на достижение желаемых субъектом изменений за счет физических последствий. По определению ВОЗ (1982) — синоним суицидальной попытки (смотри соответствующий раздел). Объединяет весь класс несмертельных суицидальных действий или действий с низкой суицидальной вероятностью (невозможностью осуществления самоубийства). Некоторые авторы к парасуицидам относят аутоагрессивные действия психически больных в состоянии психоза (Кутько И. И. и др., 1989). N. Kreitman определял парасуицид как призыв о помощи, способ воздействия на окружающих с целью изменения сложившейся ситуации, и относил к ним суицидальные акты с истинным намерением умереть, но не закончившиеся смертью.

Синоним — Суицидальная попытка.

Пик суицидальной активности — определенный временной период, когда с наибольшей частотой для данной популяции или на данной территории совершаются самоубийства (суицидальные попытки).

Посмертная записка — какое-либо письменное сообщение о причинах (событиях, людях, действиях), приведших к самоубийству, оставляемая суицидентом обычно на месте его совершения.

Постсуицидальный период (Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А., 1980) — временной промежуток после совершения суицидальной попытки. Выделяют следующие типы постсуицидального периода:

1. По длительности:

— острый (ближайший): в течение первой недели после совершения суицидальной попытки, характеризуется определенным типом постсуицидального периода (смотри пункт 2); окончание соответствует рационализации (осознанию и принятию) суицидогенного конфликта;

— протрагированный (затянувшийся, пролонгированный): начинается через неделю после совершения суицидальной попытки, длится до 2—3 месяцев; окончание соответствует моменту дезактуализации суицидогенного конфликта;

— отдаленный (поздний, реституция): начинается через 2—3 месяца после совершения суицидальной попытки; окончание соответствует полному исчезновению суицидальных проявлений (фактически может включать любой временной промежуток до окончания жизни суицидента);

2. По отношению к суицидальному поведению и актуальности суицидогенного конфликта:

— суицидально-фиксированный: суицидогенный конфликт актуален или диссимилируется; суицидальные проявления сохраняются; положительная трактовка, оценка совершенной суицидальной попытки; вероятность рецидивирования суицидальных действий очень высока;

— аналитический: суицидогенный конфликт актуален, однако суицидальные проявления не сохраняются, критическое, распаивающее отношение к суицидальной попытке; рецидивирование суицидальных действий возможно;

— манипулятивный: при благоприятном для суицидента изменении ситуации выраженность суицидальных проявлений снижается; суицидальная активность сохраняется при нереализации рентных установок;

— критический: суицидогенный конфликт утратил актуальность («обрывающий» эффект суицидальной попытки), суицидальные проявления отсутствуют.

Потенциальные суициденты — лица, имеющие суицидальные намерения (тенденции), но не совершившие суицидальные действия.

Предикторы суицидального поведения — признаки, определяющие вероятность формирования суицидального поведения под воздействием (влиянием) внешних или внутрилличностных физических, психологических или социальных факторов.

Синоним — Суицидогенные факторы.

Пресуицид (Амбрумова А. Г., Леви В. Л., 1974) — состояние личности, обуславливающее повышенную, в отношении к условной «норме», вероятность совершения суицидального акта (даже заведомо незавершенного). Выявляемые в пресуициде психопатологические проявления носят полиморфный характер.

Синоним — Пресуицидальный синдром.

Пресуицидальный период — период формирования суицидальной активности, границами которого являются момент возникновения суицидальных побуждений и момент осуществления суицидальных действий (смотри Стадии суицидального поведения). Выявляемые в пресуицидальном периоде психопатологические проявления отличаются клинической полиморфностью.

Пресуицидальный синдром (Ringel E, 1953) — психологический симптомокомплекс, сопутствующий формированию суицидального поведения. В основе — «ограничение психической жизни», обусловленное личностными установками или особенностями интерперсонального контактирования. Включает в себя сужение аффективной сферы с ограничением межличностных контактов; усиление «агрессивности», направленной против себя; наличие суицидальных фантазий.

Пресуицидальный синдром невовлеченности (Brautigam W., 1969; Quidi M., 1972) — изменение субъективного течения времени, ощущения пространства и схемы тела при наличии пресуицидального синдрома, включающего в себя чувство одиночества,

обвинение окружающих, самообвинение и фантазирование о ситуации, которая должна сложиться после совершения самоубийства.

Профилактика суицидального поведения — различные мероприятия, направленные на снижение уровня суицидальной активности, в частности, превенцию формирования суицидальных побуждений, осуществления суицидальных действий и рецидивирования суицидального поведения. Различают следующие виды профилактики суицидального поведения:

1. По содержанию:

— специализированные психиатрические (собственно суицидологические): терапевтические (медикаментозные и немедикаментозные) мероприятия, направленные на предотвращение формирования (рецидивирования) суицидальной активности, а также на лечение психических расстройств, приведших к суицидогенезу или возникновению аутоагрессивных проявлений);

— психологические: коррекционные мероприятия, направленные на изменение личностных установок в отношении суицидальных проявлений, повышение уровня психологической защищенности, формирование «антисуицидального барьера» (активизацию антисуицидальных факторов личности) и, таким образом, предотвращающие формирование (рецидивирование) суицидальной активности;

— общемедицинские: лечебные мероприятия, направленные на устранение соматических последствий (осложнений) совершенной суицидальной попытки;

— социальные: мероприятия, направленные на изменение социального статуса, социально-экономических условий жизни потенциальных суицидентов и способные предотвратить формирование (рецидивирование) суицидальной активности или осуществление суицидальных действий;

— информационно-обучающие: мероприятия, направленные на распространение знаний (в частности в средствах массовой информации) об особенностях генеза и формирования аутоагрессивного (суицидального) поведения, способах «самопомощи» при возникновении суицидальных проявлений, наличии и характере работы суицидологических служб; а также специализированные учебные суицидологические программы для психиатров и врачей общей практики.

2. По последовательности:

— первичная: мероприятия, проводимые с суицидентами с целью предотвращения осуществления суицидальных действий; к первичной профилактике относятся информационно-обучающие мероприятия по вопросам суицидологии, проводимые для любых категорий населения;

— вторичная; мероприятия, проводимые с суицидентами, со совершившими суицидальную попытку, с целью предотвращения рецидивирования суицидального поведения;

— третичная: мероприятия, проводимые с близким окружением (родственники, друзья и т.д.) суицидентов, совершивших суицидальную попытку, с целью предотвращения рецидивирования суицидального поведения; а также направленные на превенцию

формирования суицидального поведения имитационного характера в таком окружении (смотри Суицидологическая превенция).

Синоним — Суицидологическая превенция.

Психическая депривация (англ. deprivation — утрата, лишение) — состояние психической дезадаптации, при котором человек представляет невозможным удовлетворение основных личностных потребностей в течение длительного времени (фрустрация ценностных установок). Возникает вследствие перенесенных субъективно значимых (обычно многочисленных) психотравмирующих ситуаций. Может охватывать широкий диапазон отклонений психической деятельности от незначительных изменений социального функционирования до выраженных патохарактерологических или психопатологических нарушений (реактивные состояния, неврозы, расстройства личности). На высоте субъективных переживаний психическая депривация рождает ощущение отсутствия личностных потребностей, смысла жизни и, соответственно, целесообразности существования (смотри Экзистенциальный кризис).

Обычно выделяют четыре формы психической депривации, реально существующих совместно (изолированно выделяются только в эксперименте):

— сенсорная депривация: снижение количества сенсорных стимулов или ограничение их изменчивости;

— эмоциональная депривация: отсутствие возможности создания чувственного отношения, эмоциональных контактов к какому-либо лицу или разрыв существующей эмоциональной связи;

— когнитивная депривация (смыслов): отсутствие возможности понимания, предвосхищения и регулирования приходящих из вне стимулов, обусловленных субъективным ощущением слишком изменчивой, неупорядоченной, хаотичной структурой внешнего мира;

— социальная депривация (идентичности): отсутствие или ограничение возможности для установления самостоятельной социальной роли (осуществления адекватного социального функционирования).

Психическая травма — какая-либо личностно значимая ситуация (явление), имеющая характер патогенного эмоционального воздействия на психику человека, психологически тяжело переносимая и способная, при недостаточности защитных психологических механизмов, привести к психическим расстройствам. Практически всегда является причиной или триггером суицидогенеза. Ситуация, в которой человек получает психическую травму, называется психотравмирующей.

Психоаналитическая теория самоубийств (Фрейд З., 1996) — формирование суицидального поведения обусловлено обострением борьбы экзистенциально присущих человеку инстинктов самосохранения и саморазрушения. В его основе нарушение идентификации, когда объект и субъект агрессии совпадают. Суицидальный характер поведения определяется бессознательными психическими силами, а момент осознания является фактором их энергетического преобразования и направления. Наиболее часто встречается у нарцисстических личностей.

Психогении (лат., psychikos — душевный, относящийся к душе, genea — порождение) — психические расстройства, формирующиеся вследствие воздействия психической травмы: реакция на стресс, посттравматическое стрессовое расстройство, нарушения адаптации (аффективные и поведенческие реакции), неврозы, неврозоподобные состояния, реактивные психозы (смотри Психопатологические предикторы суицидального поведения). К ним относятся психогенные наложения а клинической картине эндогенных или экзогенных психозов.

Психологическая аутопсия (Shneidraan E., Farberow N., 1961) — посмертный анализ обстоятельств, предшествующих и сопутствующих самоубийству: изучение биография суицидента, различной документации (в том числе медицинской), воспроизведение объективных событий последних дней его жизни, опросы его родственников или знакомых, изучение посмертных записок и т. д.

Психологическая защита — регулятивная система психической стабилизации личности, направленная на устранение (уменьшение) негативного эффекта, вызванного каким-либо психотравмирующим воздействием. Психологическая защита «ограждает» личность от психотравмирующих переживаний, в частности, конверсируя (вытесняя) их в неосознаваемые («беспричинные») ощущения, чувства, представления. Формирует психологическую защищенность личности — один из компонентов антисуицидального барьера (смотри соответствующий раздел).

Психологическая уязвимость — определенные психологические особенности личности, при которых любое физическое или психическое воздействие (объективно малозначимое) может стать психической травмой. Предиктор формирования аутоагрессивного (суицидального) поведения. Контрпонятие психологической защищенности, проявление ее дисфункционирования (недостаточности).

Психологический кризис — нарушение аффективно-когнитивного равновесия психической деятельности, создаваемой внешними обстоятельствами. Характеризуется ее дезорганизацией, уровень которой пропорционален степени нарушения адаптационных возможностей человека. Вызывает дисбаланс конструктивных и разрушительных тенденций в психической деятельности, чем обуславливает формирование агрессивной или аутоагрессивной форм поведения.

Психопатологические предикторы суицидального (аутоагрессивного) поведения — психические расстройства различной степени тяжести, непосредственно влияющие на формирование суицидального (аутоагрессивного) поведения. К ним можно отнести:

— реактивные депрессии: чаще суицидальные действия являются импульсивными; формирование суицидальной активности зависит от субъективной значимости психотравмирующей ситуации и адаптационных возможностей суицидента;

— алкоголизм: в большинстве случаев суицидальное поведение носит импульсивный характер, является аффективной разрядкой;

— эндогенные депрессии: аутоагрессивные поступки чаще всего совершаются больными в стадии разрешения депрессивного эпизода; на высоте депрессивного психоза носят импульсивный характер и обусловлены как аффективными переживаниями (безысходностью, чувством невыносимости тяжести психического состояния), так и бредовыми идеями вины, самоуничтожения;

— шизофрения: аутоагрессивные действия больных зависят от клинической картины психоза (содержания болезненных переживаний); наибольшую опасность для жизни представляют аутоагрессивные действия, обусловленные императивными псевдогаллюцинациями;

— расстройства личности: характер суицидального поведения непосредственно зависит от формы психопатологических расстройств (например, при диссоциальном расстройстве характерны импульсивные суицидальные действия в виде взрывной реакции; при гистрионичном — чаще встречаются демонстративно-шантажные суицидальные проявления: при шизоидном или параноидном — суицидальные действия носят тщательно продуманный характер, часто заканчиваются смертью).

Часто суицидогенез непосредственно вызван осознанием наличия психического заболевания или его неизлечимости (особенно у больных шизофренией), а не собственно психопатологическими переживаниями. Кроме этого, на формирование суицидального поведения влияет социальная дезадаптация (отсутствие семьи, невозможность трудоустройства и т. д.), вызванная наличием психопатологических расстройств.

Психотерапевтические методы коррекции суицидальной активности — различные виды психотерапии, направленные на коррекцию и профилактику суицидальной активности. С этой целью наиболее часто используются следующие методы психотерапии: рациональная, суггестивная, гештальттерапия, психоанализ, психосинтез, клиентцентрированная, медитативная и другие. К прицельным методам психотерапевтической коррекции суицидальной активности относятся: кризисная психотерапия, аксиологическая коррекция, когнитивная психотерапия (смотри соответствующие разделы). Традиционные методы психотерапии нацелены на личностный рост (активацию внутриличностных ресурсов), изменение основных личностных установок, приведших к формированию суицидального поведения (в отличие от кризисной психотерапии, направленной на преобразование кризисной ситуации).

Расширенный суицид — суицидальные действия, совершаемые группой людей согласно предварительному договору (смотри Суицидальный договор). Наиболее характерен для религиозных сект, декларирующих самоубийство как один из важнейших элементов верования.

Синоним — Групповой суицид.

Рациональный суицид — самоубийство (суицидальная попытка), совершенное психически здоровым человеком. Обычно так квалифицируются суицидальные действия, осуществляемые суицидентом в терминальном состоянии при наличии неизлечимого соматического заболевания. Согласно мотивационной направленности подразделяется на:

— монологический: добровольный уход из жизни, когда смерть как мотив и цель совпадают;

— диалогический: целью является самоубийство, а мотивом — привлечение внимания близкого окружения (диалог с ним).

Рецидивирование суицидального поведения — возобновление суицидальной активности после совершенной суицидальной попытки. Может быть обусловлено как сохраняющейся, прежней психотравмирующей ситуацией, так и сформировавшейся, новой. При этом ранее осуществленные суицидальные действия могут стать прецедентом

способа разрешения психотравмирующей ситуации (вариант «самоимитационного» поведения).

Ритуальный суицид — самоубийство на религиозной почве, совершенное под воздействием социального императива определенного верования (чаще как его кульминация). Наиболее характерен для периодов эсхатологических и апокалиптических ожиданий или религиозных гонений.

Самаритяне — национальная волонтерская организация в Великобритании, осуществляющая помощь в кризисных ситуациях.

Самоистязание — действия, направленные на причинение себе психической или физической боли, мучений, целью которых является искупление вины. Может быть вариантом саморазрушающего поведения.

Самоповреждение — умышленное нанесение себе различных телесных повреждений, увечий (колоторезанные или огнестрельные раны, травмы, удушение) обычно с аутоагрессивной целью.

Является распространенным способом совершения суицидальных действий (например, самоповреждение вен предплечья). Наиболее тяжелые аутоагрессивные самоповреждения наносят себе психически больные в состоянии психоза: проникающие ранения черепа, брюшной полости; встречаются случаи самокастрации и другие.

Синоним — Членовредительство.

Самоотравление — умышленное использование каких-либо отравляющих веществ или веществ в токсических дозировках обычно с суицидальной целью. Является распространенным способом совершения суицидальных действий (например, передозировка медикаментозных средств (наиболее распространенный способ совершения суицидальных попыток у женщин)). С целью самоотравления используются средства бытовой химии, прижигающие вещества.

Саморазрушающее поведение (Farberow N., 1980) — различные формы поведения человека, целью которых не является добровольная смерть, но ведущие к социальной, психологической и физической дезадаптации, деградации личности. Результатом саморазрушающего поведения может быть как преднамеренное, так и непреднамеренное нанесение вреда своему психическому и физическому здоровью вплоть до его смерти. Разновидностями саморазрушающего поведения являются такие заболевания как алкоголизм, наркомании, токсикомании; а также неоправданный риск; асоциальное, деликventное поведение; анозогнозическое поведение при

наличии жизнеопасной соматической патологии; любые другие намеренные (или неосознанные) действия, ведущие к разрушению физического или психического здоровья. Самоубийство является крайней формой саморазрушающего поведения.

Самоубийство — осознанные преднамеренные действия, направленные на добровольное лишение себя жизни и приведшие к смерти. Являются реализацией желаемых изменений с учетом знания о возможности достижения смерти таким образом и ожиданием смертельного исхода в результате подобных действий. В отношении к психически больным, страдающим эндогенно-процессуальными заболеваниями (шизофрения, маниакально-депрессивный психоз), данный термин может быть применен только в том

случае, если больной, совершая самоубийство, мог отдавать себе отчет о совершаемых действиях и руководить ими (например, в состоянии ремиссии).

Сезонные колебания частоты суицидальных действий — увеличение суицидальной активности (количества суицидальных действий) в определенное время года. Например, количество суицидальных попыток возрастает в весеннее время; в отношении самоубийств данные различных исследований расходятся.

Синдром острого горя (Lindemann E., 1944) — психологический симптомокомплекс, развивающийся после смерти особо значимого лица (любимый, любимая; муж, жена; дети, родители). Клинически проявляется:

— интенсивным чувством физического страдания в виде соматовегетативных пароксизмов (приступы удушья, учащенного сердцебиения, мышечная слабость, потеря аппетита), перемежающимся эмоциональным напряжением, психалгиями с возможным развитием шоковой реакции (смотри Кризисное состояние);

— поглощенностью образом утраченного с возможным иллюзорным восприятием реальности;

— чувством вины по отношению к умершему;

— агрессивностью в виде враждебных реакций к окружающим;

— утратой прежних естественных моделей поведения в виде нецеленаправленных, часто нецелесообразных действий, обусловленных сужением мотивационной сферы;

— идентификацией с утратой, обусловленная поглощенностью утраченным.

По стадиям развития разделяется:

— период шока: проявляется в неадекватном восприятии реальности в связи со случившимся и заканчивается моментом его осознания;

— период переживания случившегося: проявляется разрушением привычной картины себя и мира в связи с чем возможно развитие аффективных психопатологических нарушений; этот период наиболее суицидоопасен;

— период принятия случившегося: аффективное напряжение снижается в связи с осознанным включением утраты в субъективную картину мира.

Синоним — Синдром потери.

Синдром потери (утраты) — состояние, обусловленное потерей особо значимого лица (любимый, любимая; муж, жена; дети, родители) вследствие его смерти или разрыва отношений. Понятие «синдрома потери» применимо к ситуации или явлению резкого изменения образа жизни вследствие утраты чего-либо с субъективным ощущением и переживанием такой утраты (например: утрата профессии, потеря места жительства в результате стихийного бедствия, нетрудоспособность вследствие инвалидизации). Может быть причиной психогенных расстройств или различных соматовегетативных нарушений. Является суицидоопасным психологическим состоянием с высокой вероятностью осуществления и рецидивирования суицидальных действий.

Синоним — Синдром острого горя.

Социальная теория самоубийств (Е. Durkheim, 1996) — впервые были выдвинуты положения о существенном влиянии социально-экономических причин в формировании суицидального поведения. Выделяет следующие типы самоубийств:

1. Альтруистический суицид: самоубийство, совершено; «во благо», в интересах каких-либо людей или идей. К такому типу относятся:

— самоубийство лица, считающего себя обузой для окружающих (преклонный возраст, тяжелое заболевание);

— самоубийство «вслед за кем-то», добровольное самопожертвование жизнью после смерти любимого человека или социально значимого лица (царь, вождь племени); характерно для древних цивилизаций;

— самоубийство по религиозным или иным социально принятым убеждениям;

— серийные подражательные самоубийства («феномен Вертера»).

2. Аномический суицид: самоубийство как реакция протеста на экзистенциальный кризис (экономический, политический, семейный, межличностный, внутриличностный) при резком изменении (разрушении) образа жизни или внутриличностной картины себя и мира {или ситуации, угрожающей возникновением и формированием такого кризиса}.

3. Эгоистический суицид: самоубийство как способ самоизбавления, ухода от решения каких-либо проблем.

4. Фаталистический суицид: самоубийство как следствие сверхконтроля или чрезмерного регулирования (конформизма).

Способы совершения суицидальных действий — действия, при совершении которых может быть достигнут добровольный уход из жизни: повешение, падение с высоты и под транспорт, утопление, голод, отравление лекарственными средствами, различными токсическими веществами, применение огнестрельного и холодного оружия, самосожжение и т. д.

Стадии формирования суицидального поведения (Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А., 1980) — временные этапы становления суицидальной активности с характерными формами ее проявлений. Подразделяются на:

— суицидальная предрасположенность: проявляется такими особенностями личности как тревожно-депрессивный радикализм, импульсивность, интерперсональная зависимость, фрустрация потребностей со стремлением к ее ликвидации;

— латентный пресуицид: период времени, когда личность находится в состоянии социально-психологической и психической дезадаптации и одновременно пребывает в «мотивационной готовности» к суицидогенезу, при этом оформленные признаки суицидальной активности отсутствуют. Характеризуется незначительными изменениями в поведении (повышенной тревожностью, изменениями настроения, нарушениями в общении, асоциальными поступками, алкогольными эксцессами), суицидальными фантазиями, периодическими суицидальными мыслями;

— манифестный пресуицид: проявляется постоянными суицидальными мыслями, суицидальными высказываниями; резким изменением поведения, образа жизни; различными формами саморазрушающего поведения;

— острый пресуицид (состояние психологического кризиса, прямая угроза осуществления суицидальных действий): проявляется сверхценным характером суицидальных мыслей, суицидальными тенденциями; целенаправленным поиском средств осуществления суицидальных действий; прямыми или косвенными «прощаниями» с близкими; неадекватными формами поведения («зло вещее» спокойствие, идеаторномоторная расторможенность, агитация);

— суицидальные действия (суицидальная попытка или само убийство).

Статистический портрет суицидентов — набор анализируемых признаков, характерных для лиц с суицидальными проявлениями: специфически суицидологических (сезонные или суточные колебания частоты суицидальных действий, характеристики суицидального поведения, обстоятельства и способы совершения суицидальных действий и т. д.), демографических (пол, возраст, этническая принадлежность и т. д.), социальных (уровень жизни, семейное положение, трудоустроенность и т. д.), психологических (особенности личности, мотивация суицидального поведения и т. д.), психопатологических (наличие и особенности психических расстройств, наличие алкоголизма или наркомании, алкогольного или наркотического опьянения и т. д.) и других (наличие соматического заболевания и т. д.).

Стресс (англ., stress — давление, напряжение) (Н. Selye, 1936) — состояние человека,

характеризующееся неспецифическими защитными реакциями (на физическом, психологическом и поведенческом уровне) в ответ на экстремальные патогенные раздражители (смотри Адаптационный синдром). Реакция психики на психотравмирующую ситуацию. Может обуславливать формирование суицидального поведения.

Субъективный дистресс — психологическое состояние, выражающееся в личностном ощущении истощения адаптационных возможностей (смотри Адаптационный синдром). Приводит к формированию суицидального поведения, способствует принятию суицидального решения и осуществлению суицидальных действий.

Суицид (лат., sui — себя, caedo — убивать) (Stengel E., 1952) — самоубийство (смотри соответствующий раздел).

Суицид двойной (парный) — одновременное или последовательное (с минимальной разницей во времени) самоубийство двух, обычно близких людей, на основе суицидального договора.

Синоним — Двойное самоубийство.

Суицидальные жесты — действия, обусловленные потенциально аутодеструктивными тенденциями личности, но без риска причинения себе значительного вреда.

Синоним — Парасуицид.

Суицидальные коммуникации (Shneidman E., 1970) — характерные проявления суицидальных намерений человеком в межличностном общении, которые следует рассматривать как предупреждающие знаки о возможности осуществления суицидальных действий. Выделяют 5 признаков:

— форма: вербальная, в том числе письменная;

— характер: прямой (открытый) или косвенный (замаскированный);

—«содержание: проявление аффектов (чувства вины или осуждения), попытка объяснить свой поступок, поручение или просьба к окружающим;

— объект: определенное лицо или группа;

— цель: крик о помощи (мольба о спасении), выражение враждебности (обвинение окружающих, самообвинение).

Суицид-убийство — ситуация, когда суицидальным действиям предшествует гомцид (в большинстве случаев убийство членов семьи суицидента с целью избавления их от «предстоящего страдания», либо вследствие ложных представлений о справедливости). Обычно осуществляется психически больным членом семьи, находящимся в состоянии психоза (под воздействием болезненных переживаний) или встречается в семьях при наличии у кого-либо из ее членов реактивного состояния вследствие тяжело переживаемой психотравмирующей ситуации.

Суицидологический анамнез — выявление в анамнезе суицидента предшествующих суицидальных попыток либо других форм суицидальной активности.

Суицидальная диагностика — клинические способы выявления суицидальной активности, формулирующие диагнозы: психологический, социодинамический и дескриптивный (оценка динамики подготовки суицида и нарастания суицидальных тенденций, а также психопатологическая диагностика). Представляет собой анализ не только собственно суицидальных проявлений (особенности, вероятность реализации и т. д.) в их статике и динамике, но и всей совокупности клинических, личностных и средовых факторов, участвующих в суицидогенезе.

Суицидальная попытка (Stengel E., 1952) — осознанные преднамеренные действия, направленные на лишение себя жизни и нацеленные на реализацию желаемых субъектом изменений за счет физических последствий, но незавершившиеся смертью. В англоязычной литературе эквивалентом термина суицидальная попытка являются понятия умышленное самоповреждение, умышленное самоотравление, употребляемые в контексте совершения попытки самоубийства, незакончившейся смертельным исходом.

Синоним — Парасуицид.

Суицидальная триада К. Meninger — стремление (желание) убить, быть убитым, покончить с собой. Формируется на основе конфликта инстинктов самосохранения и саморазрушения (смотри Психоаналитическая теория самоубийств).

Суицидальная угроза — высказывания или действия, свидетельствующие о наличии у человека суицидальной активности и вероятности осуществления суицидальных действий. Могут неосознаваться суицидентом.

Синоним — Суицидальные сигналы.

Суицидальное поведение (Deshais G., 1947) — вариант поведения личности, характеризующийся осознанным желанием покончить с собой (цель — смерть, мотив — разрешение или изменение психотравмирующей ситуации путем добровольного ухода из жизни), то есть любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни. Имеет определенные формы, способы осуществления, стадии развития, предикторы, факторы риска (смотри соответствующие разделы) и т. д.

Суицидальное решение — момент осознания того, что самоубийство есть единственный путь разрешения психотравмирующей ситуации с последующим формированием суицидального поведения.

Суицидальные действия — личностная активность, подчиненная конкретной цели добровольного ухода из жизни. Однако добровольная смерть как мотивация суицидальных действий совпадает с целью только в случае истинных суицидальных действий. В большинстве случаев мотивом суицидальных действий является изменение существующей (сложившейся) психотравмирующей ситуации.

Суицидальные замыслы — активная (внутренняя) форма суицидального поведения, проявляющаяся в осознанной тенденции к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана реализации суицидальной активности (продумываются способы, время, место, дополнительные условия осуществления суицидальных действий).

Суицидальные мысли — пассивная (внутренняя) форма суицидального поведения, характеризуется представлениями (мыслями) на тему своей смерти, но не оформляется в осознанное желание лишения себя жизни как варианта самопроизвольной активности.

Суицидальные намерения (тенденции) — активная (внутренняя) форма суицидального поведения, включает не только суицидальные замыслы, но и самопроизвольные поступки по планированию и подготовке суицидальных действий, непосредственно предшествующие их осуществлению. Предполагает принятие суицидального решения и приводит к совершению суицидальных действий.

Суицидальные сигналы — завуалированные действия, иносказательные высказывания, свидетельствующие о наличии у человека суицидальной активности. Могут не осознаваться суицидентом.

Синоним — Суицидальная угроза.

Суицидальные фантазии — представления о возможности разрешения психотравмирующей ситуации с помощью собственной смерти, самоубийства; носят пассивный характер без четкого осознания и характера самопроизвольной суицидальной активности.

Суицидальные эквиваленты — неосознанные действия, приводящие к психическому или физическому

саморазрушению личности (часто непосредственно направленные на это).

Синоним — Саморазрушающее поведение.

Суицидальный договор — договоренность двух или более людей о совместном совершении самоубийства. Суицидальный договор чаще всего осуществляется при близких отношениях его участников (семья, пара). Часто у инициатора такой договоренности выявляются эндогенные психические расстройства или расстройства личности. В большинстве случаев самоубийство осуществляет только один из участников суицидального договора.

Суицидальный императив — «внутренний» приказ о немедленном осуществлении суицидальных действий (часто подсаживается способ их совершения); носит характер бесприкословного подчинения. При наличии суицидального императива пресуицидальный период отсутствует. Обычно встречается у больных в состоянии психоза (шизофрения), обусловлено галлюцинаторно-параноидными (псевдогаллюцинаторными) переживаниями.

Суицидальные переживания — разработанные вербальные представления о самоубийстве, протекающие на негативном эмоциональном фоне.

Суицидальный процесс — последовательность внутренних или внешних актов, направленных на формирование суицидального поведения или осуществление суицидальных действий.

Суицидальный риск — степень вероятности возникновения суицидальных побуждений, формирования суицидального поведения и осуществления суицидальных действий. Степень выраженности суицидального риска (вероятность осуществления суицидальных действий) можно определить путем сопоставления суицидогенных и антисуицидальных факторов личности, а также степенью влияния личностно-ситуационных (характер и значимость суицидогенного конфликта) и средовых (социальнодемографических) факторов. Различают следующие варианты суицидального риска (Litman R., 1966):

— острый: высокая вероятность осуществления суицидальных действий (пресуицидальный период может быть «мгновенным»), следует рассматривать как неотложное состояние;

— хронический: длительное существование терапевтически резистентных суицидальных переживаний, некупирующихся после совершения суицидальной попытки (смотри Суицидомания).

Суицидальный шантаж — осуществление суицидальных действий как средства воздействия личности на неблагоприятную ситуацию и ее участников.

Суицидент - человек, обнаруживающий любые формы суицидальных (аутоагрессивных) проявлений, в том числе совершивший суицидальную попытку или самоубийство. Суицидентом может быть назван психически больной, находящийся в состоянии психоза и выявляющий аутоагрессивные проявления, с указанием, что данная форма поведения носит аутоагрессивный характер.

Суицидент с прерванным успехом (Stengel E., 1968) — незавершение суицидального акта смертью, благодаря своевременной медицинской помощи, при использовании суицидентом высоколетальных способов совершения самоубийства.

Суицидогенез — процесс формирования суицидального поведения от момента возникновения антивитальных переживаний вплоть до момента осознания и четкой формулировки суицидальных тенденций или реализации суицидальных действий.

Синоним — Суицидальный процесс.

Суицидогенная семья — наличие многократных (в том числе повторных) самоубийств или суицидальных попыток в нескольких поколениях одной семьи.

Суицидогенная установка — личностное представление, убеждение о большей, чем собственная жизнь, значимости какой-либо иной ценности (отрицательное отношение пациента к собственной жизни и чаще положительное к собственной добровольной смерти).

Суицидогенный конфликт (Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А., 1980) — наличие двух или нескольких разнонаправленных (разномотивационных) тенденций, одна из которых является актуальной потребностью человека, в данный момент и в данной ситуации, а другая (остальные) — препятствует удовлетворению этой потребности, а результатом такого состояния (следствием его неразрешимости) является формирование суицидального поведения. Различают внутриличностный и межличностный суицидогенный конфликты. При этом межличностный конфликт чаще приводит к осуществлению суицидальных попыток, а внутриличностный — к совершению самоубийств. Выделяют две фазы суицидогенного конфликта:

— предиспозиционная: конфликт для субъекта имеет характер реальности, сопровождается крайне тягостными психическими (психологическими) переживаниями и стремлением его ликвидировать;

— суицидальная: устранение (разрешение) конфликта за счет самоуничтожения субъекта.

Суицидогенные факторы — какие-либо причины, условия или воздействия, вызывающие в качестве этиопатогенетического компонента формирование суицидального поведения.

Суицидология — наука, изучающая теоретический и практический аспекты аутоагрессивной (суицидальной) активности человека.

Суицидологическая интервенция (Shneidman E., 1985) — мероприятия, лечебная помощь, оказываемая при наличии у человека суицидальных (аутоагрессивных) проявлений и направленная на предотвращение осуществления суицидальных действий.

Суицидологическая превенция — смотри Профилактика суицидального поведения.

Суицидологическая поственция (Shneidman E., 1985) — оказание психотерапевтической помощи ближайшему окружению (родственники, друзья) суицидента после осуществления им самоубийства. Вариант профилактики суицидального поведения.

Синоним — Третичная профилактика суицидального поведения.

Суицидоманья — упорное стремление к самоубийству, многократное повторение суицидальных действий, часто носящее характер непреодолимой навязчивости. Встречается как проявление обсессивно-компульсивных расстройств или расстройств

влечения. Наиболее характерно для эндогенных психических заболеваний (шизофрения, аффективные психозы), а также психопатий.

Суицидоопасные личностные реакции (Амбрумова А. Г., Ти-хоненко В. А., 1980) — определенный характер поведения личности с достаточной вероятностью формирования суицидальной активности в ответ на воздействие внешних физических или психических психотравмирующих факторов. Эти реакции характерны как для больных с пограничными психическими расстройствами, так и для психически здоровых лиц. Выделяют следующие типы реакций:

— эгоцентрического переключения: непосредственно возникающая кратковременная психическая реакция на острый межличностный конфликт. Идеи суицида появляются в сознании внезапно и приобретают непреодолимую побудительную силу. Характеризуется аффективно-суженным состоянием сознания и мышления. Суицидальное поведение носит импульсивный характер. Реализация суицидальных действий быстро приводит к исчезновению суицидальных проявлений и критическому отношению к совершенной суицидальной попытке;

— психалгии: суицидогенная аффективная реакция с ощущением «душевной боли». По характеру аффекта реакции психалгии подразделяются на тревожные, тоскливые, раздражительные и соматизированные. Для них не характерны трансформация сознания, когнитивной сферы, биологических потребностей и витальных проявлений. Может выявляться сужение мотивационной и коммуникативной сфер личности. Длительность реакции переменна (острый, пролонгированный или перемежающийся типы). Суицидальное поведение направлено на избавление от страдания, часто носит сверхценный характер, высока вероятность рецидивирования суицидальных действий;

— негативных интерперсональных отношений: суицидогенная личностная реакция, обусловленная наличием тяжело переживаемого межличностного конфликта, является результатом отрицательного отношения к субъекту со стороны значимого окружения. Для нее характерна мучительная сосредоточенность на представлениях и суждениях по поводу резко изменившегося, отрицательного отношения к субъекту высокозначимых для него лиц (доминирование, сверхценность оценки значимости конфликта, выраженная интерперсональная зависимость, «ценностное сужение»). Суицидальное поведение характеризуется длительным пресуицидальным периодом, наличием амбивалентности агрессивных и аутоагрессивных мотивов, часто встречается манипулятивный, демонстративно-шантажный характер суицидальных действий;

— отрицательного баланса: формирование суицидального поведения как результата рационализации неудовлетворительной оценки «жизненных итогов», часто обусловлено объективным ограничением адаптационных возможностей (преклонный возраст, тяжелое соматическое заболевание). Какие-либо когнитивные нарушения отсутствуют, суждения реалистичны и критичны; сохранено личностное ядро; аффективная напряженность не характерна (так называемый «холодный пресуицид»). Подготовка к суицидальным действиям носит характер тщательного продумывания и планирования. В большинстве случаев они завершаются смертью.

Суицидоопасные непатологические ситуационные реакции (Амбрумова А. Г., 1983) — структурированный ответ психики, суицидально направленный вариант поведения практически здорового человека в психотравмирующей ситуации. Суицидальная опасность таких реакций связана со слабостью адаптационных возможностей человека и

их особенностями, сопутствующими дистимическими переживаниями и дефектами прогнозирования. По клиническим проявлениям и динамике подразделяются на реакции:

— эмоционального дисбаланса: проявляется в виде различных

аффективных нарушений (тревога, страх, сниженное настроение), сужения мотивационной сферы и коммуникативных возможностей;

— пессимистические: проявляется в виде пессимистической оценки настоящего и будущего, нарушений целеполагания (планирования деятельности), склонностью к импульсивным суицидальным действиям;

— демобилизации: проявляется в резком изменении стереотипов поведения, сужении межличностных контактов;

— оппозиции: проявляется экстрапунитивной (враждебной) позицией по отношению к окружающим, при которой агрессивные тенденции могут внезапно преобразоваться в аутоагрессивные, однако суицидальные действия осуществляются редко;

— отрицательного баланса: проявляется в снижении адаптационных возможностей (тяжелое соматическое заболевание) и в обусловленной этим нецелесообразности дальнейшего существования; отсутствует аффективная напряженность; суицидальные действия тщательно продумываются, часто завершаются смертью;

— дезорганизации: проявляется в виде выраженной тревоги, соматовегетативных проявлений (патологический вариант психологической защиты), нарушении осознания реальности, дезорганизации конструктивной деятельности, в связи с чем являются наиболее суицидоопасными (смотри Синдром острого горя).

Суицидологическая служба — смотри Организация суицидологической помощи.

Суточные колебания частоты суицидальных действий — увеличение (по данным большинства авторов) количества суицидальных попыток чаще в вечернее время, а самоубийств — в ночные и предутренние часы.

Телефон доверия — смотри Телефонная психотерапевтическая помощь.

Телефонная психотерапевтическая помощь — неотложная анонимная психотерапевтическая помощь, оказываемая по телефону. Направлена на круглосуточное купирование различных кризисных состояний (в том числе суицидоопасных), разрешение межличностных и микросоциальных конфликтов, психологическую поддержку одиноких лиц. Носит профилактический характер. Осуществляется службой телефона доверия. К преимуществам телефонной психотерапевтической помощи можно отнести: отсутствие пространственно-временной зависимости контакта пациент — психотерапевт; анонимность; возможность прерывания контакта; «эффект ограниченной коммуникации», обусловленный акустическим контактом и вызывающий необходимость вербализации психотравмирующей ситуации.

Теория общих черт самоубийств (E. Schneidman, 1985) — определенные особенности, характеристики, описывающие общие черты, свойственные всем формам проявления суицидального поведения и методам реализации суицидальных действий:

- общая цель: поиск решения;
- общая задача: прекращение сознания;
- общий стимул: невыносимая психическая боль;
- общий стрессор: фрустрированные психологические потребности;
- общие суицидальные эмоции: безнадежность, беспомощность;
- общее внутреннее отношение: амбивалентность;
- общее состояние психики: сужение когнитивной сферы;
- общее действие: бегство (агрессия);
- общий коммуникативный акт: сообщение о своем суицидальном намерении;
- общая закономерность: соответствие суицидального поведения общему стилю поведения суицидента.

Теория фрустрации (Dollard D., 1939) — описывает бихевиористские представления о том, что возникновение агрессивного (аутоагрессивного) поведения всегда обусловлено наличием фрустрации (столкновение с более или менее непреодолимым препятствием на пути к удовлетворению какой-либо жизненной потребности). И наоборот — фрустрация потребностей (особенно субъективно жизненно важных) влечет за собой какую-либо форму агрессии (аутоагрессии).

Типология лиц, склонных к самоубийству (E. Schneidman, 1980) — это люди, действия которых непосредственно (часто осознанно и преднамеренно) приближают их смерть:

- искатели смерти: лица, осознанно и преднамеренно совершающие суицидальные действия, при осуществлении которых спасение невозможно или крайне затруднительно;
- инициаторы смерти: обычно неизлечимо больные люди, осуществляющие в качестве самоубийства действия, которые прекращают оказание помощи и непосредственно приводят к смерти;
- игроки со смертью: лица, осознанно стремящиеся к неоправданному риску, преднамеренно осуществляющие действия с низкой вероятностью выживания;
- одобряющие смерть: лица, осознанно заявляющие о желании своей смерти, однако непредпринимающие для этого активных действий.

Уровень самоубийств (суицидальных попыток) — количество случаев самоубийств (суицидальных попыток), выявляемое на определенной территории (в популяции) за определенный промежуток времени и рассчитываемое, как правило, на 100 тыс. жителей. Существуют объективные предпосылки для недостаточного выявления реального количества осуществленных суицидальных действий: самоубийства часто квалифицируются как несчастные случаи; суицидальные попытки часто не фиксируются в связи с тем, что суициденты (при отсутствии осложнений после их осуществления) не обращаются за врачебной помощью.

Факторы суицидального риска — внешние или внутренние стимулы (условия, обстоятельства), не являющиеся этиологическими, но способствующие или непосредственно вызывающие формирование суицидальной активности. Различают социально-демографические (пол, возраст, социальное положение), этнокультуральные (наличие в традициях определенных народностей суицидального поведения как социально приемлемой нормы), социально-экономические (уровень жизни, наличие работы, профессии, семьи), психологические (личностные особенности), специфические (предшествующая суицидальная попытка, наличие психического или тяжелого соматического заболевания) и другие факторы суицидального риска.

Фокальный суицид (Menninger K., 1935) — аутоагрессивные действия, целью которых не является добровольная смерть, однако осуществление которых ставит жизнь под угрозу. В литературе описан как «скрытый суицид» (Meerlo J., 1968); «поиск стрессовых ситуаций» (Lester D., 1971); «жизнеугрожающее поведение» (Weisman A. et al., 1973). Может быть осуществлен различными путями: от внезапной смерти и прямых саморазрушающих действий до косвенных поступков, связанных со смертельной опасностью.

Формы суицидального поведения — варианты проявлений суицидальной активности, подразделяются на:

— внутренние формы: включают этапы антивитальных переживаний, суицидальных мыслей, суицидальных замыслов, суицидальных намерений;

— внешние формы: включают суицидальную попытку, самоубийство.

Членовредительство (смотри Самоповреждения).

Шкалирование суицидальной активности — диагностические количественные способы (критерии) оценки выраженности суицидальной активности (вероятность осуществления суицидальных действий, степень тяжести, серьезности совершенной суицидальной попытки и т. д.). Обычно представляют собой набор признаков, преимущественно в форме анкет, характер которых зависит от позиции исследователя. Описаны различные шкалы оценки уровня суицидальной активности: оценки выраженности и динамики суицидального риска (Пилягина Г. Я., 1997); оценки суицидальности, различия истинной и демонстративной суицидальности (Куракин А. А., 1980); оценки суицидальных идей (Weishaar A., Beck A. T., 1990); оценки суицидальных намерений, идей (Weishaar A., Beck A. T., 1990); степени выраженности пресуицидального синдрома, степени серьезности суицидальных намерений (Процык В. А., 1992). Дополнительными способами такой оценки могут быть традиционно используемые методики оценки выраженности социальнопсихологической дезадаптации (Гасанов А. Х., Агазаде Н. В., 1985).

Эвтаназия - умышленное оказание определенного содействия человеку в достижении его добровольной смерти. Психологической мотивацией эвтаназии является избавление пациента от тяжести состояния (наиболее характерно для терминальных соматических состояний). Подразделяют на:

— активная эвтаназия: совершение определенных действий с человеком (введение больному лекарственных или каких-либо других средств, проведение каких-либо мероприятий), приведших к его смерти;

— пассивная эвтаназия: неосуществление определенных действий по отношению к человеку (невведение лекарственных средств, непроведение лечебных мероприятий), приведших к его смерти.

Синоним — Ассистированный суицид.

Эгоцентризм суицидента — характерная особенность самосознания, психологической переработки суицидогенного конфликта. Проявляется погруженностью в свои мучительные, самоотрицающие переживания; сужением мотивационной, когнитивной и аффективной сфер рамками психотравмирующей ситуации. Обусловлен инфантильным складом личности, наиболее часто встречающимся у суицидентов (нестрадающих эндогенными психическими расстройствами).

Экзистенциальный кризис — психологическое состояние утраты смысла жизни, кризис существования. Обусловлен резким изменением (разрушение) образа жизни или внутриличностной картины себя и мира. Различают экономический, политический, семейный, межличностный, внутриличностный варианты экзистенциального кризиса. Является стадией (формой) психической депривации. Обладает высокой суицидальной опасностью. Суицидальные действия при экзистенциальном кризисе обычно истинны, тщательно продумываются, при их осуществлении используются заведомо летальные способы, часто завершаются смертью.

Эпидемиология самоубийств (суицидальных попыток) — статистическая оценка распространенности суицидальных действий на определенной территории за определенный промежуток времени.

Синоним — Уровень самоубийств (суицидальных попыток).

Эпидемия самоубийств — резкое увеличение количества самоубийств в популяции (ее части) или на определенной территории. Осуществляются суицидентами, объединенными религиозными, социальными, этнокультуральными или иными идеологическими представлениями (групповыми нормами) на основе имитационного поведения (Дюркгейм Э., 1996; Фрейд З., 1996).

Эстетическая аура самоубийства (Трегубов Л. З., Вагин Ю. Р., 1993) — эпифеномен эстетических переживаний, вызванный самоубийством, как суммарный интуитивно обусловленный результат его эмоциональной оценки. Данное понятие объединяет в себе переживания, испытываемые человеком, от гармоничности (дисгармоничности) совершенного суицидального действия со всей его жизнью, а также ощущения меры соответствия случившегося и сложившихся обстоятельств, выбранного способа самоубийства и эстетического образа погибшего, проявившегося при этом.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Амбрумова А. Г. Непатологические ситуационные реакции

в суицидологической практике // Научные и организационные проблемы суицидологии: Сбор. науч. трудов. — М., 1983. — С. 40—53.

2. Амбрумова А. Г., Бородин С. В., Михлин А. С. Предупреждение самоубийств. — М: Изд-во Академии МВД СССР, 1980. — 164 с.

3. Амбрумова А. Г., Полеев А. М, Неотложная психотерапевтическая помощь в суицидологической практике: Методич. реко менд. — М., 1986. — 25 с.
4. Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А. Диагностика суицидального поведения: Методич. реко менд. — М., 1980. — 48 с.
5. Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А. Профилактика суицидального поведения: Методич. реко менд. — М., 1980. — 24 с. 6. Амбрумова А. Г., Трайнина Е. Г., Ратинова Н. А. Аутоагрессивное поведение подростков с различными формами соци альных девиаций // Шестой Всероссийский съезд психиатров, г. Томск, 24—26 октября 1990: Тез. докл. — т. 1. — М., 1990. С. 105— 106.
7. Бачериков Н. Е., Воронцов М. П., Петрюк П. Т., Цыганенко А. Я. Эмоциональный стресс в этиологии и патогенезе психических и психосоматических заболеваний. — Харьков: Основа. 1995. — 276 с.
8. Бачериков Н. Е., Згонников П. Т. Клинические аспекты суицидологии // Клиническая психиатрия (Под ред. Н. Е. Бачерикова).— К.: Здоров'я, 1989. — С. 456—479.
9. Блейхер В. М., Крук И. В. Толковый словарь психиатрических терминов. — Воронеж: Изд-во НПО «МОДЕК», 1995. — 640 с.
10. Ганзин И. В. Клинико-лингвистическая диагностика суицидального поведения // Превенция суицидов и оказание экстренной психологической помощи по телефону. — Симферополь: Изд-во Крымского республ. центра ССМ, 1997. — С. 13—19.
11. Гасанов А. Х., Агазаде Н. В. Применение батареи психологических методик для активного выявления суицидальных тенденций // Проблемы неотложной психиатрии: Тез. докл. Всесоюз. конференции, 23—25 декабря 1985. — М., 1985. — С. 52—54.
12. Дюркгейм Э. Самоубийство // Суицид. Хрестоматия по суицидологии. — К.: А. Л. Д., 1996. — С. 104—148.
13. Изменяющиеся модели поведения, ведущего к самоубийству // Отчет о совещ. ВОЗ, г. Афины, 29 сентября — 2 октября 1981. — Женева, ВОЗ, 1984. — 57 с.
14. Куракин А. А. О демонстративных суицидальных действиях и их экспериментально-психологической оценке // Неврозы и пограничные состояния (Под ред. В. Н. Мясищева, Б. Д. Карвасарского, А. Е. Личко): Сбор. науч. трудов НИИ психиатрии им. В. М. Бехтерева. — Л., 1992. — С. 90—96.
15. Кутько И. И., Бровина Н. Н., Стефановский В. А., Букреев В. И. Особенности суицидального поведения у психически больных и лиц с пограничными нервно-психическими расстройствами и организация суицидологической помощи: Методич. реко менд.— Харьков, 1989. — 13 с.
16. Ларичев В. П. Аксиопсихотерапия кризисных состояний // Научные и организационные проблемы суицидологии: Сбор, науч. трудов,— М., 1983.— С. 204—210.

17. Ласый Е. В. Определение и критерии термина «парасуицид» // Вестник Белорусской ассоциации психиатров. — 1997 — № 3. — С. 37—39.
18. Моховиков А. Н. Телефонное консультирование. — К.: Academ-press, 1994. — 192 с.
19. Пилягина Г. Я. Коррекция суицидального поведения у психически больных с помощью латеральной физиотерапии. — Диссертация ... к. м. н. — К., 1997. — 438 с.
20. Процык В. А. Суицидальные проявления при психических расстройствах у лиц старше 45 лет: Автореф. дис. к. м. н. — Харьков, 1992. — 25 с.
20. Психология. Словарь (Под ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского). — М.: Изд-во политической литературы, 1990. — 496 с.
21. Предотвращение самоубийств // Психиатрия (Под ред. Р. Шейдера). — М.: Практика, 1998. — С. 212—221.
22. Селье Г. Стресс без дистресса. — Рига: «Виeда», 1992. — 109 с.
23. Старшенбаум Г. В. Формы и методы кризисной терапии: Методич. рекоменд. — М., 1987. — 20 с.
24. Суицид. Хрестоматия по суицидологии. — К.: А. Л. Д., 1996. — 216 с.
25. Суицидология. Теория та практика. — Зоїр. наук, статей. — К.: Вид. КІВС, 1998. — 188 с.
26. Трегубов Л. З., Вагин Ю. Р. Эстетика самоубийства. — Пермь: «КАПИК», 1993. — 268 с.
27. Фрейд З. Печаль и меланхолия // Суицид. Хрестоматия по суицидологии. — К.: А. Л. Д., 1996. — С. 149—160.
28. Фрейд З. Влечение и их судьба // Суицид. Хрестоматия по суицидологии. — К.: А. Л. Д., 1996. — С. 161 — 176.
29. Фромм Э. Антология человеческой деструктивности. — М.: Республика, 1994, — 447 с.
30. Чуприков А. П., Лннев А. Н., Марценковский И. А. Латеральная электростимуляция // Латеральная терапия. — К.: Здоровья, 1994. — С. 17—54. 20.
31. Шнейдман Э. Десять общих черт самоубийств и их значение для психотерапии // Суицид. Хрестоматия по суицидологии. — К.: А. Л. Д., 1996. С. 177-182.
32. Bille-Brage U., Schmidtke A., Kerkhof A.F.J.M., De Leo D., Lonqvist J., Platt S. Attempted Suicide in Europe. — Copenhagen: WHO EURO, 1995. — P.7.
33. Dying With Dignity: understanding euthanasia. — NY: A Barich Jane Press Book, 1992, — 184 p.
34. Kreitman N. Paraaucide. — Clichester: John Wiley and Sons, 1977. — 216 p.

35. Farberow N. The many faces of suicide indirect self-destructive behaviour.— NY: McGraw Hill Book Company, 1980.— 644 p.
36. Stengel E. Suicide and attempted suicide.— London: Penguin Books Ltd, 1964.— 136 p.
37. Scale for Suicide Ideation // Suicide over the Life Cycle Risk Factors. Assessment and Treatment of Suicidal Patients (Ed. by S. J. Blumental, D. J. Kupfer).— NY: American Psychiatric Press Inc., 1990.— P. 763—773.
38. Suicide and deliberate self-harm // M. Gelder, D. Gath, R. Mayou.— Oxford textbook of Psychiatry (Second Edition).— Oxford, NY, Melbourne, 1989.— P. 478—506.
39. Suicide and Suicidal Behaviour,— Sixth European Symposium: Abstracts.— Lund University Hospital, 1996.— 156 p.