

является потенциальной возможностью для развития соответствующих умений и навыков.

В целом можно делать вывод о том, что консультирование пациентов телефона доверия должно быть направлено на развитие исследуемых здесь индивидуально – психологических особенностей личности. Обнаруженный характер взаимосвязи эмоционального интеллекта и толерантности к неопределённости может быть использован и при разработке программ социально-психологического тренинга общения. Во всех случаях особое внимание должно быть уделено развитию способностей понимания эмоционального состояния значимых других людей и управлению своими эмоциями.

ФРУСТРАЦИЯ АФФИЛИАТИВНОЙ ПОТРЕБНОСТИ В РИСКЕ СУИЦИДА

¹Коробач М.В., ²Спасюк Т.И.

¹Гродненский областной клинический центр «Психиатрия - наркология»

*²Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Республика Беларусь*

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), самоубийство занимает 13-е место среди причин смерти по всему миру. В Европе суицид среди людей в возрасте от 15 до 35 лет занимает второе место после дорожно-транспортных происшествий. Примерно в десять - двадцать раз большее количество людей совершают попытки суицида, что выдвигает эту форму аутоагрессии на шестое место в мире среди причин потери трудоспособности. Согласно анализу ВОЗ, государство относится к странам с высоким уровнем суицидов, если этот показатель выше 20 случаев на 100 тыс. населения. Сейчас в Беларуси на 100 тыс. населения приходится 28,8 самоубийства. **Среди внешних причин смертности суицид в нашей стране занимает первое место: от самоубийства умирают чаще, чем от дорожно-транспортных происшествий и пожаров.** Следует отметить, что каждый

четвертый суицид среди женщин и 60% суицидов среди мужчин происходит на фоне употребления алкоголя. Алкоголизация населения в совокупности с высоким суицидальным риском – это достаточно яркий предикт комплексного проявления метапатологий и регрессивного застревания на уровне дефицитарного образа жизни.

Суицидальное поведение включает: суицидальные мысли; суицидальные приготовления; суицидальные попытки; суицидальные намерения; собственно, акт суицида.

Впервые изучением этого явления занимался Э. Дюркгейм. По Дюркгейму различают **три типа суицидального поведения:** «анемическое», связанное с кризисными ситуациями в жизни, личными трагедиями; «альтруистическое», совершаемое ради блага других людей; «эгоистическое», обусловленное конфликтом в связи с неприемлемостью для конкретного индивида социальных требований, норм поведения. Дюркгеймом выдвинуто деление суицидальных проявлений на суицидальные тенденции, суицидальные попытки, завершённые суициды.

В настоящее время существуют две типологические схемы суицидальных актов, применяемые как к внешним, так и к внутренним формам суицидального поведения. Внешние формы основаны на категории цели: истинные суициды и демонстративно-шантажные. Иногда демонстрация оканчивается завершённым суицидом вследствие недостаточного учёта суицидентом реальных обстоятельств демонстрации. Тогда она завершается трагически. Внутренние формы суицидальных актов основаны на категории личностного смысла: протест; призыв; избегание; самонаказание; отказ.

Концепции формирования суицидов условно разделяют на социологическую, психопатологическую и социально психологическую. В основе социологического подхода лежит связь между суицидальным поведением и социальными условиями. По результатам исследований Э. Дюркгейма в области «аномии» - нарушении в ценностно-нормативной