



СУИЦИД МОЖНО ПРЕДУПРЕДИТЬ

По официальной статистике Всемирной организации здравоохранения, каждый год кончают жизнь самоубийством – 1 100 000 человек. По прогнозу ВОЗ к 2020 ежегодно будут кончать самоубийством 1 500 000 человек.

Самоубийство (суицид) – это умышленное самоповреждение со смертельным исходом, т.е. осознанное и намеренное лишение себя жизни.

Суициды делятся на три основные группы: **истинные, демонстративные и скрытые.**

Истинный суицид – это, как правило, хорошо спланированное мероприятие, цель которого – любой ценой лишить себя жизни вне зависимости от мнения и реакции родных, близких, друзей и т.д. Истинный суицид направляется желанием умереть, не бывает спонтанным, хотя иногда выглядит довольно неожиданным. Такому суициду всегда предшествуют угнетенное настроение, депрессивное состояние или просто мысли об уходе из жизни. Причем окружающие такого состояния человека могут не замечать. Другой особенностью истинного суицида являются размышления и переживания по поводу смысла жизни.

При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к *повешению*.

Основная часть суицидов – **демонстративные суициды (парасуициды)** – это не что иное, как попытка вести диалог: только, разумеется, вот таким своеобразным и совершенно непригодным для этого методом. Большинство самоубийц, как правило, хотели вовсе не умереть – а только достучаться до кого-то, обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь.

Демонстративный суицид не связан с желанием умереть. В противовес истинному суициду, **парасуицид**, как правило, совершается в состоянии аффекта и **является** не столько попыткой лишить себя жизни, сколько **«криком о помощи», попыткой обратить на себя и свои проблемы внимание**

окружающих. И как это ни цинично и ни страшно, иной раз детские и подростковые суициды происходят именно по этой причине: ребенок уходит из жизни с мыслью: мол, наконец-то вы обратите внимание на то, что я есть. Вернее, был...

Демонстративный суицид иногда проявляется и как способ своеобразного шантажа (чаще со стороны именно слабых людей, у которых просто нет других способов воздействия). Мол, «сделайте то-то и то-то, или я что-нибудь с собой сделаю...». Четкой границы между истинным и демонстративно-шантажным суицидом у подростков нет.

При демонстративном суициде способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде *порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения.*

Скрытый суицид (косвенное убийство) – вид суицидального поведения, не отвечающий его признакам в строгом смысле, но имеющий ту же направленность и результат. Это **действия, сопровождающиеся высокой вероятностью летального исхода.** В большей степени это поведение нацелено на риск, на игру со смертью, чем уход из жизни. Такие люди выбирают не открытый уход из жизни «по собственному желанию», а так называемое «суицидально обусловленное поведение». Это и рискованная езда на автомобиле, и занятия экстремальными видами спорта, употребление сильных наркотиков и алкоголя, самоизоляция. Даже дети, которые катаются на крыше лифта, могут делать это по той же самой причине. И сколько угодно можно твердить человеку о том, что все это опасно для жизни: как правило, именно этой опасности и жаждут скрытые суициденты.

Скрытый суицид – удел тех, кто понимает, что самоубийство – не самый достойный путь решения проблемы, но, тем не менее, другого пути опять же найти не может.

Суицид является «убийцей №2» молодых людей в возрасте от пятнадцати до двадцати четырех лет. «Убийцей №1» являются несчастные случаи, в том числе передозировка наркотиков, дорожные происшествия, падения с мостов и зданий.

Факторы риска суицидов.

Социальные факторы: изоляция, тяжелые утраты, одиночество, потеря работы, потеря социального статуса, быстрые социально-экономические изменения. Имеется четко выраженная связь между суицидами и безработицей.

В качестве фактора, способствующего увеличению частоты суицидов, традиционно рассматривается **высокий уровень потребления алкоголя**.

Соматические факторы риска: злокачественные заболевания, прогрессирующие неврологические заболевания, пожилой возраст, увечья, хроническая почечная недостаточность, СПИД, хронический прием медикаментов, обладающих депрессогенным эффектом (цитостатики, кортикостероиды).

Психические расстройства, как факторы риска: зависимости от алкоголя и психоактивных веществ, депрессия, шизофрения, расстройство личности.

Существует шкала оценки риска суицида в зависимости от наличия следующих факторов:

- мужской пол
- возраст моложе 19 или старше 45
- наличие депрессии
- парасуициды в анамнезе
- злоупотребление алкоголем
- наличие психических расстройств
- недостаток социальной поддержки, одиночество, отсутствие супруга, супруги
- утрата социального статуса
- наличие плана суицида
- хроническая или угрожающая жизни болезнь, инвалидизация

Мотивы суицидального поведения:

Несмотря на разнообразие и индивидуальность каждой психосоциальной ситуации, которая предшествует суицидальным действиям, мотивы универсальны.

- ✓ Мотивом и смыслом суицидальной попытки может быть **«Крик о помощи»**, призыв. Страдающему человеку этот путь кажется единственно действенным.
- ✓ Суицид или попытка могут совершаться, как **протест, месть или желание наказать «значимого другого»**. Суицидальные действия могут стать как формой наказания обидчика, так и способом принуждения его изменить свое поведение.
- ✓ Самоповреждение как **избежание непереносимой жизненной ситуации**.

- ✓ С разной степенью осознанности суицидальный акт может использоваться как **средство манипуляции другими**. При этом степень его опасности для индивида может оставаться весьма высокой.
- ✓ **Смерть как избежание страдания**. Человек страдающий тяжелой соматической или душевной болезнью представляет смерть, как единственный способ прервать мучения.
- ✓ **Наказание себя**. Не редко чувство вины гипертрофировано и не соответствует реальным поступкам. В таких случаях самонаказание расценивается как возможность облегчить вину.
- ✓ **Воссоединение с объектом утраты**. Мотив, исходящий из фантазии о воссоединении с любимым человеком после смерти. Такие представления могут становиться актуальными при переживании тяжелой утраты.
- ✓ По статистике **70-75% подростковых самоубийств происходит из-за проблем в семье**. Нередко камнем преткновения становятся неразделённая любовь, конфликты с учителями и сверстниками, страх перед будущим, боязнь одиночества.

Современная психиатрия склонна объяснять суициды у подростков эффектом «суженного сознания», когда сознание замыкается на каких-то проблемах и не может трезво оценить их серьёзности, переключиться на что-то другое, а также возрастными депрессиями.

В подростковом возрасте есть некоторые предпосылки суицидального поведения: подросткам трудно осваивать новые социальные роли и нередко трудно утвердить себя среди сверстников. Они очень уязвимы. В этом возрасте еще нет ясного понимания ценности жизни. Для них жизнь - недорогая цена за доказательство собственной правоты. В данном случае чаще всего смыслом и мотивом суицида является крик о помощи, желание привлечь к себе внимание или наказать обидчика.

Более 80% людей, покончивших с собой прямо или косвенно предупреждали окружающих об этом, но сигналы о помощи не были приняты.

Способы сообщения могут носить форму завуалированного или прямого предупреждения о суициде. Это обычно происходит в форме разговора о суициде, рассуждений о самоубийствах, рассказов о своих проблемах, сообщений о желании умереть, о своей никчемности, беспомощности и о своем безнадежном положении, просьбы о помощи. Это может быть предпочтение пессимистических, мрачных или суицидных тем в искусстве, литературных произведениях, беседах. Кроме того, намёки на самоубийство могут выражаться и в письменной форме – в письмах, записках, дневнике. Как правило, будущий суицидент сообщает о своём состоянии, как минимум, одному человеку.

Помочь человеку справиться с трудностями может каждый из нас. Для этого стоит придерживаться простых рекомендаций:

1. **Дайте возможность выговориться.** Человек в ситуации кризиса больше всего хочет поделиться своими переживаниями, а не выслушивать чужие советы.
2. **Избегайте неоправданных утешений, осуждения.** Фразы типа «Возьми себя в руки», «Подумай о близких», «У всех такие проблемы, как у тебя» воспримутся как отвержение и заставят чувствовать себя еще более ненужным.
3. **Выясните, что для человека наиболее значимо и ценно:** семья, любовь, интересы, друзья.
4. **Не спорьте.** Вступая в дискуссию с подавленным человеком, можно не только проиграть спор, но и потерять его самого.
5. В особых случаях **обратитесь за помощью к специалистам** (психологам, психотерапевтам). Госпитализация в специализированную больницу – иногда становится единственной альтернативой помощи суициденту, если ситуация оказывается безнадежной. Промедление может быть опасным. Госпитализация принесет облегчение как самому человеку, так и его окружению.

Все мы должны знать, что в большинстве случаев суицидальными людьми, в целом, часто руководят противоречивые чувства. Они испытывают безнадежность, и в то же самое время надеются на спасение.

И если близкие, друзья, знакомые проявят к такому человеку в эти минуты теплоту, заботу и пронизательность, то они могут спасти ему жизнь и изменить всю его дальнейшую судьбу!

ВНИМАНИЕ!!!

Любой человек может оказаться в кризисном состоянии или состоянии тупика, когда ему кажется, что выхода нет. Чувство отчаяния, безысходности и одиночества не дают ему возможности увидеть его. **НО ВЫХОД ЕСТЬ.** Для того, чтобы его найти необходим другой человек...

ЭКСТРЕННАЯ БЕСПЛАТНАЯ
КРУГЛОСУТОЧНАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ:

Для взрослых по телефону: **290-44-44**

Для детей по телефону: **246-03-03**

Для несовершеннолетних по телефону:

8-801-100-16-11

Для пострадавших от домашнего насилия по телефону: **367-32-32**

Вы можете получить психотерапевтическую и психологическую помощь по месту жительства в поликлинике, в том числе анонимно. График работы врачей-психотерапевтов и психологов, а также номера телефонов в кабинетах Вы можете узнать по телефону

245-61-74

Или на сайте учреждения здравоохранения «Городской клинический психиатрический диспансер» **www.gpnd**.

Берегите себя и будьте здоровы!

ОТДЕЛЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ

УЗ «34-я центральная районная клиническая поликлиника
Советского района г. Минска»