

У каждого здорового человека настроение периодически меняется в ту или иную сторону. Иногда его охватывает печаль, апатия, безразличие, переходящие порой в подавленное, угнетённое состояние; появляется тревога, бессонница, слабость, снижается аппетит и т.п. И если такое самочувствие сохраняется неделю-две и более, это значит человек серьёзно заболел болезнью под названием депрессия. Необходимо срочно начать лечение, иначе последствия могут быть самыми непредсказуемыми, вплоть до суицида (самоубийства).

Большинство исследований показывает, что около 90% всех лиц, совершивших самоубийства, страдали тем или иным психическим расстройством на момент суицидального акта. От 45 до 70% этих пациентов имели диагноз аффективно-депрессивного расстройства, 25% - алкоголизма, остальные – диагнозы шизофрении и невротического расстройства.

### **Душевное состояние суицидента**

■ В состоянии депрессии самоубийство воспринимается таким человеком как избавление от отчаяния, безнадежности, мучительной неудовлетворённости собой, постоянной боли, неизлечимого или изолирующего от общества заболевания (рак, СПИД),

■ Страх безрадостной старости, мрачного и безнадежного будущего.

■ Самоубийство может быть также следствием расстройства мышления при психозе, особенно у больных депрессией и шизофренией. Они слышат «голоса», приказывающие им умереть, либо утверждающие, что они недостойны жить.

■ Под воздействием токсических или наркотических веществ (например, алкоголя) человек может выпрыгнуть из окна, будучи уверенным в своей способности летать или ходить по воздуху.

■ Известны случаи принесения себя в жертву по религиозным, националистическим, политическим мотивам. Некоторые даже рассматривают самоубийство как способ возродиться в другой жизни. Самоубийство может быть актом мести («Вы пожалеете, когда я умру») или отражать стремление воссоединиться с умершим.

В последние годы в силу объективных и субъективных причин, сложных жизненных ситуаций, неразделённой юношеской любви и т.п. нередки случаи самоубийства среди детей и подростков.

Статистика самоубийств сложна. Данные об их числе могут быть занижены из-за того, что не всегда удаётся отличить самоубийство от несчастного случая.

Есть сведения, что периодически мысли о самоубийстве возникают у каждого пятого-шестого человека.

### **Факторы риска суицида**

✗ **Предыдущие попытки самоубийства.**

✗ **Психические расстройства** – депрессия, алкогольная, наркотическая зависимости, психозы.

✗ **Род занятий** – низкая квалификация, чувство профессиональной непригодности или несостоятельности в личной и социальной жизни.

✗ **Семейное положение и круг общения** – одинокие или только что потерявшие любимого человека, который заботился о них.

✗ **Пол** – мужчины среднего возраста в моменты тяжёлых жизненных кризисов или при тяжёлых заболеваниях чаще совершают законченный суицид, женщины же чаще предпринимают суицидальные попытки.

✗ **Возраст** – риск самоубийства возрастает в период полового созревания и после 50 лет.

✗ **Семейный анамнез** – самоубийства и попытки самоубийства чаще совершаются теми, у кого в семье или среди близких друзей уже были подобные случаи.

✗ **Состояние здоровья** – риск самоубийства повышен после сложных операций, при постоянной боли, при хронических, неизлечимых или приводящих к социальной изоляции заболеваниях.

✗ **Район проживания, сезонность** – количество самоубийств выше в городах, чем в сельской местности, больше весной и летом, чем зимой.

Но даже те, у кого есть несколько факторов риска самоубийства, далеко не всегда совершают самоубийство, и наоборот, самоубийство могут совершить люди, не имеющие к нему, казалось бы, никаких предпосылок.

### **Бытующие заблуждения по поводу суицидов**

**Заблуждение первое** – считается, что тот, кто много говорит о самоубийстве, обычно его не совершает, а само самоубийство является импульсивным актом.

■ В реальности существует множество признаков возможного самоубийства, и большинство потенциальных самоубийц перед смертью делятся своими намерениями и предпринимают попытки найти утешение и помощь.

**Заблуждение второе** – риск самоубийства носит кратковременный характер.

■ Это не так, ибо когда проходит кризисная ситуация, то обычно наступающее улучшение может быть обманчивым. Под внешним спокойствием может скрываться твёрдо принятое решение, а некоторый подъём настроения лишь поможет выполнить задуманное.

**Заблуждение третье** – что склонность к суициду является чертой характера и передаётся по наследству.

■ Несмотря на то, что самоубийства и попытки самоубийства действительно чаще совершаются теми, у кого в семье или среди близких друзей уже были подобные случаи, научных подтверждений наследственной передачи суицида нет.

Каждый суицидальный акт сопровождается тяжелейшим воздействием на родных, близких решившегося на сведение счетов с жизнью, а также врачей и других медицинских работников, контактировавших с суицидентом. Поэтому особое внимание принадлежит решению очень сложного вопроса по предотвращению суицида.

### **Как победить депрессию и избежать суицида**

Без желания самого пациента выздоровление затруднительно.

#### **Отношение окружающих**

- Родным, близким, друзьям относиться серьёзно к заявлениям о самоубийстве. Найти время для глубокого и сочувственного разговора.
- Постараться убедить этого человека в том, что ему есть к кому обратиться. Вызвать его на откровенный разговор.
- Меньше поучать, а стараться убедить его в том, что безвыходных ситуаций не бывает, и депрессии излечимы, но необходимо обратиться к врачу.

#### **Отношение самого больного**

- Не оставаться наедине со своими проблемами.
- Заняться любым физическим трудом, он отвлекает и помогает.
- Полезно заняться спортом и дать организму хорошую нагрузку.
- Найти людей более несчастных, чем вы, и помочь им.

#### **Служба экстренной психологической помощи**

В городе Минске функционирует служба экстренной психологической помощи – «телефон доверия» - **290-44-44** при городском психоневрологическом диспансере и **215-00-00** при городском детско-подростковом психоневрологическом диспансере. Работают круглосуточно и помогают всем нуждающимся решить проблемы и избежать крайностей.



Имеется также сеть психотерапевтических кабинетов социально – психологической помощи при городских поликлиниках

При всех сложностях жизненных ситуаций выход из них всегда есть, надо только помнить и знать, что со временем проходит даже самая, казалось бы, нестерпимая боль и обида. «И это пройдёт» - было написано на кольце у библейского царя Соломона.

#### **Авторы**

А.И. Старцев – главный врач ЛПУ  
«Городской психоневрологический  
диспансер»  
В.В.Голубович – кандидат медицинских  
наук, ассистент кафедры психиатрии  
БЕЛМАПО.

#### **Редактор**

Ю.М.Арский

#### **Компьютерная вёрстка**

А.В.Дудько

#### **Художник**

О.В.Королёва

#### **Ответственный за выпуск**

И.И.Тарашкевич

Минский городской психоневрологический диспансер  
Городской Центр здоровья

# **БЕЗВЫХОДНЫХ СИТУАЦИЙ НЕ БЫВАЕТ!**



Минск