

Автор: Заместитель главного врача по МЭиР

Владимир Жураковский



**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, безнадёжности, мучительной неудовлетворённости собой, постоянной боли, неизлечимого или изолирующего от общества заболевания (рак, ВИЧ ),
- Страх безрадостной старости, мрачного и безнадёжного 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. нередко 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 счётов 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 Гомеле функционирует служба экстренной психологической помощи – «**телефон доверия**»  
**35-91-91**

-  
при психонаркологическом диспансере

**4-58-50**

. В «ГОКПБ» работают 2 отделения пограничных состояний, 2 отделения Дневного пребывания, где могут получить помощь, в т.ч. и анонимную, решить проблемы и избежать крайностей, лица с суицидальным кризисом.

- На базе психонаркологического диспансера города Речица ведет прием врач-психотерапевт и врачи психиатры-наркологи, работает отделение Дневного пребывания.

**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 пройдет» - было написано на кольце у библейского царя Соломона.**