Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Зареченская детская школа искусств»

Статья «Суицид»

Подготовила: педагог-психолог МБУДО «ЗДШИ»

Ануфриева Мария Михайловна

****

Бывает, что не хочется жить,

но это вовсе не значит, что хочется не жить.

Станислав Ежи Лец

Тула

2021 год

Суицид – добровольное самоуничтожение.

Осуществляется в связи с определенными моральными, социальными, религиозными и философскими установками. Кроме того, суицид может являться следствием соматического заболевания, возникать в период экзистенциального кризиса или становиться следствием обстоятельств, которые пациент рассматривает, как безвыходные. Нередко провоцируется психическими заболеваниями.

По статистике, суицид занимает второе место среди причин смерти людей в возрасте 15-29 лет. 30% пациентов, совершивших попытку самоубийства, рано или поздно ее повторяют, а 10% не отступаются, пока не реализуют свое намерение.

Причины суицида

Одной из самых распространенных причин суицида среди людей, не страдающих тяжелыми психическими заболеваниями, являются проблемы в личной жизни. В числе событий, которые могут подтолкнуть человека к суициду – смерть близкого, тяжелая болезнь члена семьи, развод, расставание, проблемы в отношениях с партнером, безответная или несчастная любовь, одиночество, сложности в отношениях с родителями. Наряду с проблемами в личной жизни, к суициду пациентов нередко подталкивают неудачи при попытке профессиональной реализации и трудности, связанные с социальными отношениями.

Толчком к суициду может стать тяжелая болезнь или обезображивающий дефект внешности, при этом пожилые люди чаще кончают жизнь самоубийством из-за тяжелых заболеваний, а молодые – из-за внешних дефектов.

В отдельную категорию причин суицида следует выделить доведение до самоубийства. В соответствии с российским законодательством, это деяние является уголовно наказуемым. К доведению до самоубийства относится физическое или сексуальное насилие, унижения, угрозы, клевета и целенаправленная травля.

Подростки совершают самоубийства из-за конфликтов с родителями и сверстниками или из-за несчастной любви. В подростковом возрасте также возможен подражательный суицид – самоубийство по примеру реального кумира (например, актера или певца) либо любимого вымышленного персонажа. Известны случаи одиночных самоубийств и массового суицида у последователей деструктивных религиозных культов. Инициатором самоубийств в таких случаях обычно становится один из руководителей секты.

Суицид может провоцироваться целым рядом психических заболеваний, в том числе – маниакально-депрессивным психозом, депрессией, шизофренией, психопатией и психотическими состояниями различного генеза.

Вероятность суицида возрастает при наличии химических зависимостей: алкоголизма, наркомании и токсикомании.

Факторы, влияющие на риск совершения суицида

Социальные факторы. Определенное значение имеют состояние общества и уровень общественной морали. Отмечено, что число суицидов резко возрастает в периоды политической и экономической нестабильности.

Возраст. Наибольшее количество случаев суицида приходится на возраст 15-24 года, 40-60 лет, 70 и более лет. Мужчины заканчивают жизнь самоубийством в четыре раза чаще женщин. Богатые, хорошо образованные граждане, неквалифицированные работники и безработные совершают попытки самоубийства чаще, чем люди со средним уровнем дохода и образования.

Семейное положение, особенности воспитания. В группе повышенного риска суицида находятся люди, никогда не состоявшие в браке, разведенные, женатые, но не имеющие детей. Склонность к суициду увеличивается при наличии травматического детского опыта, в том числе – эпизодов эмоционального, сексуального и физического насилия, ранней смерти родителей, раннего развода родителей, отсутствии заботы, педагогической запущенности,

слишком сурового воспитания при недостатке эмоционального контакта со значимыми взрослыми и т. д.

Медицинские факторы. Вероятность суицида повышается при наличии хронического соматического или психического заболевания, при этом успешные попытки самоубийства чаще наблюдаются у пациентов с соматической, а не психической патологией.

Среди больных с психическими заболеваниями первое место по количеству попыток суицида занимают пациенты с аффективными расстройствами (депрессия, маниакально-депрессивный психоз).

Зависимости. Среди лиц, совершивших попытку суицида, много больных, страдающих наркоманией, алкоголизмом и токсикоманией. Психоактивные вещества негативно влияют на инстинкт самосохранения. Поведение становится импульсивным, способность к критической оценке происходящего снижается. Пациент может совершить самоубийство под влиянием минутного эмоционального порыва. Согласно статистике, 20-25% попыток суицида совершается в состоянии наркотического или алкогольного опьянения.

Виды и признаки готовящегося суицида

Различают две группы самоубийств – демонстративные и истинные.

При демонстративном суициде целью является не лишение себя жизни, а воздействие на окружающих, призыв о помощи. Попытка самоубийства в таких случаях, как правило, совершается импульсивно, на фоне выраженного аффекта.

Истинный суицид обычно является заранее спланированным, хорошо подготовленным мероприятием.

Суициду предшествует особое эмоциональное состояние, представляющее собой сочетание чувства изоляции (меня никто не понимает, я никому не интересен), беспомощности, безнадежности и собственной незначимости (стыд, ощущение некомпетентности, сниженная самооценка). Этот комплекс переживаний подталкивает

пациента к поиску решения. Поскольку ситуация выглядит неразрешимой, единственным вариантом больному видится суицид – окончательный уход из жизни, прекращение существования, как способ устранить тягостные мысли и чувства.

Истинному суициду предшествует подготовительный период. Обычно продолжительность этого периода составляет несколько суток, реже пациенты вынашивают намерение покончить с собой в течение нескольких лет. В это время больные обдумывают сложившуюся ситуацию, анализируют события, подтолкнувшие их к решению покончить с собой, и рассматривают возможные последствия суицида. Пациенты выбирают способ ухода из жизни, определяют способ, время и место, планируют последовательность действий.

За обдумыванием и планированием следуют практические действия по «приведению в порядок» своей жизни. Больные, спланировавшие суицид, раздают долги, убирают квартиру, сортируют документы, пишут завещание, просят прощения у врагов, наносят визиты друзьям, дарят окружающим какие-то ценные вещи на память. Пациенты становятся спокойными и умиротворенными, отрешенными от существующей реальности. Такое изменение поведения, особенно при наличии тяжелых неразрешенных проблем, ранее вызывавших ярость, чувство беспомощности и другие подобные переживания, можно рассматривать в качестве своеобразных маркеров готовящегося суицида.

Больные нередко оставляют предсмертные записки, в которых объясняют причины суицида, просят прощения или обвиняют кого-то в своем уходе из жизни. Непосредственно перед самоубийством многие пациенты принимают душ, совершают акты мочеиспускания и дефекации и надевают чистую одежду. Некоторые создают условия для своевременного обнаружения тела – дают знакомому ключи от квартиры, просят зайти в определенное время, не закрывают дверь и т. д.

Профилактика суицида

Профилактика суицида включает в себя целый комплекс мероприятий – от правильного воспитания и формирования отрицательного отношения к самоубийству до своевременного выявления психических заболеваний и поддержки психически здоровых людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. В качестве кратковременной поддержки используются телефоны доверия. Такой способ работы с пациентами, предрасположенными к суициду, позволяет снизить уровень эмоционального напряжения до момента оказания профессиональной помощи, которая включает в себя психотерапию и фармакотерапию.

Психотерапевтическая работа с пациентами, совершившими попытку суицида или имеющими суицидальные мысли и намерения, возможна при отсутствии психотических проявлений и наличии достаточных внутренних ресурсов для создания конструктивного альянса с психологом или психотерапевтом.

При необходимости пациентам с суицидальными тенденциями назначают антидепрессанты с успокоительным эффектом.

Больных, совершивших попытку самоубийства, осматривает врач-психиатр. При выявлении психического расстройства и сохраняющейся угрозе суицида показана принудительная госпитализация в психиатрическое отделение. За больным наблюдают, создают условия, препятствующие нанесению вреда себе и окружающим (помещают в специальную палату, используют транквилизаторы и нейролептики, при необходимости фиксируют пациента к кровати). Тактику лечения определяют индивидуально в зависимости от характера и особенностей течения основного заболевания, спровоцировавшего попытку суицида.