

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).

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.

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.

Факторы риска суицида

- ✗ **Предыдущие попытки самоубийства.**
- ✗ **Психические расстройства** – депрессия, алкогольная, наркотическая зависимости, психозы.
- ✗ **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.

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.

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.

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

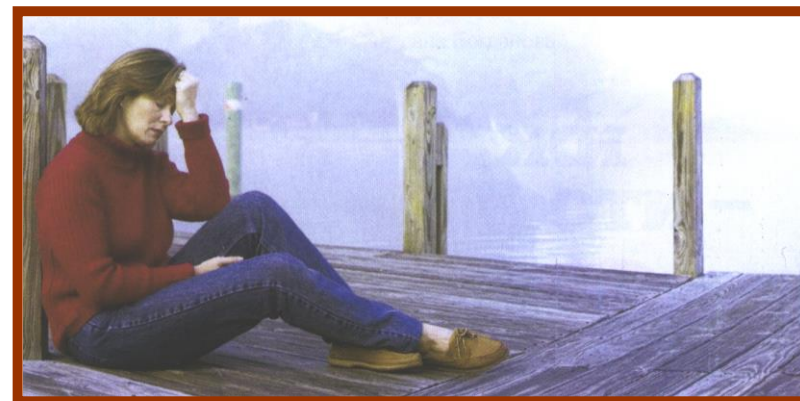
О.В.Королёва

Ответственный за выпуск

И.И.Тарашкевич

Минский городской психоневрологический диспансер
Городской Центр здоровья

БЕЗВЫХОДНЫХ СИТУАЦИЙ **НЕ БЫВАЕТ!**



Минск