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. 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 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 пройдёт» - было написано на кольце у библейского царя Соломона.