**Профилактика суицидального поведения**

Как утверждает Всемирная Организация Здравоохранения, в мире от самоубийств погибает больше людей, чем от войн и терроризма. В 2000 г. около 1 млн. человек погибли от самоубийств.

За последние 45 лет уровень самоубийств возрос на 60%, и в настоящее время самоубийсто является одной из трех лидирующих причин смерти возрастной категории от 15 до 44 лет. Цифры эти не включают многочисленных попыток самоубийств, которые двадцатикратно превышают количество самоубийств «завершенных».

Хотя традиционно большинство людей, покончивших с собой, – это мужчины среднего и пожилого возраста, число самоубийств среди молодых людей возросло до такой степени, что эта группа относится к самой высокой группе риска среди трети стран разного уровня экономического развития. Почти во всех странах мира наблюдается резкий рост числа самоубийств среди молодых людей, что внушает тревогу ученым, врачам и представителям медицинской общественности.

**По официальной статистике, каждый год кончают жизнь самоубийством 1 100 000 человек. Среди них:**

300 тысяч китайцев, 160 тысяч индийцев, 37 тысяч американцев, 30 тысяч русских, 30 тысяч японцев, 16 тысяч французов, 10 тысяч украинцев.

В официальную статистику самоубийств попадают только явные случаи суицида, поэтому число реальных самоубийств значительно превосходит официальные цифры - считается, что **ежегодно в мире кончают с собой более 4 000 000 человек**. По мнению судебных экспертов, причиной большинства так называемых "смертей от несчастного случая" (передозировка лекарственных препаратов, аварии на дорогах, падение с высоты и т.д) на самом деле являются суициды.

**19 000 000 человек ежегодно совершают неудачные попытки самоубийства.**

Только **один из четырех** (24%) тех, кто совершил попытку самоубийства и остался жив, соприкасается с профессиональной системой здравоохранения.

Число законченных самоубийств среди *мужчин* в среднем **в 4 раза больше**, чем *женщин* С другой стороны - *женщины*пытаются покончить с собой **в 4 раза чаще**, чем *мужчины*, но выбирают "щадящие" способы, которые значительно реже приводят к смерти.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) делит все страны по показателю суицида на три группы.

**Высокий и очень высокий уровень самоубийств** (свыше 20 человек на 100 тыс. населения):

Литва - 31.5, Республика Корея - 31.2, Гайана - 26.4, Казахстан - 30.0, Белоруссия - 25.3, Венгрия - 24.6, Япония- 23.8, Латвия - 22.9, Китай - 22.2, Словения - 21.9, Шри-Ланка - 21.6, Россия - 21.4, Украина - 21.2.

**Средний уровень самоубийств**(от 10 до 20 человек на 100 тысяч населения):

Финляндия - 19.3, Эстония - 18.1, Франция - 16.3, Молдова - 17.4, Польша - 14.9, Куба - 12.3, Канада - 11.3, США - 11.8.

**Низкий уровень самоубийств** (до 10 человек в год на 100 тысяч населения):

Австралия - 9.7, Германия - 9.5, Италия - 6.3, Англия - 6.9, Израиль - 5.8, Грузия - 4.3, Греция - 3.5, Армения - 1.9 , Азербайджан - 0.6.

**Мифы и реальность.**

Проблема самоубийства возникла на заре человечества и формировала на протяжении веков противоречивые отношения к себе. Однако изучаться она стала сравнительно недавно. И **мифы**, которые когда-то окружали **суицид**, по сей день живут в общественном сознании. Некоторые из них во многом мешают предупреждению самоубийств, спасению жизни людей.

**Миф 1.**

*Люди, которые говорят о самоубийстве, никогда не осуществят его на деле*.
Это самый распространенный предрассудок. На самом деле четыре из пяти жертв суицида не раз подают сигнал о своих намерениях. Однако чаще всего их просто не слышат.

**Миф 2.**

*Самоубийство происходит внезапно, без всякого предупреждения*.
Суициду предшествует ряд сигналов, выражающих внутреннюю борьбу человека между жизнью и смертью. По данным Э. Шнейдмана, 70% лиц, совершивших самоубийство, сообщали об этом своему ближайшему окружению.

**Миф 3.**

*Суициденты постоянно думают о смерти*.
Напротив, такие люди находятся в состоянии смущения. Они хотели бы жить, но не знают как. Позывы к смерти кратковременны, вот тут-то и нужна помощь.

**Миф 4.**

*Улучшение, последовавшее за суицидальным кризисом, означает, что угроза самоубийства миновала.*
На самом деле, человек имеет наибольшую возможность покончить с жизнью, если предыдущая попытка совершить суицид оказалась неудачной. Из всех признаков этот является самым зловещим.

**Миф 5.**

*Суицид — наследственная болезнь*. Она передается от одних членов семьи к другим.
Никаких подтверждений предположения о наследственной природе суицида нет.

**Миф 6.**

*Суицид совершают умственно неполноценные люди*.
Исследования показали, что суицид совершают, как правило, несчастные люди, но вовсе не обязательно умственно отсталые.

**Миф 7.**

*Люди, совершающие суицид, не хотят принимать помощь окружающих*.
На самом деле разговоры, угрозы самоубийства, попытки его осуществления являются своего рода «криком души», способом обратить на себя внимание окружающих.

На основании анализа характера поведения суицидентов можно выделить несколько **типов личности повышенного суицидального риска**.

**Эмоциональный тип**. Характеризуется чрезвычайной эмоциональной подвижностью и быстрой сменой настроения. Слабо защищен от воздействий раздражителей негативного плана. Откровенный и простодушный. Склонен к сопереживаниям. Очень привязан к близким. Неудачи, конфликты, утрата близкого человека могут послужить для него причиной, побуждающей к самоубийству.

**Депрессивный тип**. Характеризуется резко выраженным чувством собственной ущербности, робостью, застенчивостью. Страдает от любой грубости, часто находится в подавленном настроении, недоверчив к окружающим, подозрителен. Ему постоянно кажется, что окружающие его презирают. Пассивен, часто жалуется на усталость. Грубое обращение с таким человеком, укор, упрек на глазах у окружающих в пресуицидальный период могут спровоцировать самоубийство.

**Агрессивный тип**. Не умеет и не хочет подчиняться. Неуживчив в коллективе. Взрывается буквально по каждому пустяку. Вспышки гнева ведут к необузданной ярости. При особых обстоятельствах, когда цели кажутся недостижимыми, агрессивность направляет на самого себя.

**Истерический тип**. Постоянно приковывает к себе внимание, стремится быть в центре всех событий. Способен на неординарные поступки. Все его поведение рассчитано на эффект. Могут быть припадки, обмороки. Не терпит неприязни со стороны окружающих. Если ее обнаруживает, способен на шантажирующие суицидальные попытки.

**Кто подвержен суициду?**

Риск суицидов очень высок у больных употребляющих алкоголь. Это заболевание имеет отношение к 25 - 30% самоубийств; среди молодых людей его вклад может быть еще выше — до 50%. Длительное злоупотребление алкоголем способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые, как известно, часто предшествуют суициду.

Хроническое употребление наркотиков и токсических препаратов.

Наркотики и алкоголь представляют собой относительно летальную комбинацию. Они ослабляют мотивационный контроль над поведением человека, обостряют депрессию или даже вызывают психозы.

Аффективные расстройства, особенно тяжелые депрессии (психопатологические синдромы).

 Хронические или смертельные болезни.

 Тяжелые утраты, например смерть супруга (родителя), особенно в течение первого года после потери.

 Семейные проблемы: уход из семьи или развод.

Специалисты, сталкивающиеся с этими группами населения, друзья и их семьи должны остерегаться упрощенного подхода или чрезмерно быстрых заключений. Люди могут попасть в группу риска, что еще не означает их склонности к суициду. Необходимо подчеркнуть, что не существует какой-либо одной причины самоубийства. Тем не менее, ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью. С особой бдительностью следует принять во внимание сочетание опасных сигналов, если они сохраняются в течение определенного времени. Не может быть никаких сомнений в том, что крик о помощи нуждается в ответной реакции помогающего человека, обладающего уникальной возможностью вмешаться в кризис одиночества.

**Основные мотивы суицидального поведения** детей:

o 32% - обида;

o 30% — протест;

o 38% — одиночество, стыд, недовольство собой.

Учитывая актуальность профилактики суицида, многие авторы задаются вопросом: нельзя ли заранее распознать суицидента и помешать его намерению? Абсолютно точных **признаков суицидального риска** нет, но наиболее общими являются:

**- Признаки замышляемого суицида**. К ним относятся: разговоры на темы самоубийств, смерти, сны с сюжетами катастроф, сны с гибелью людей или собственной гибелью, повышенный интерес к орудиям лишения себя жизни, рассуждения об утрате смысла жизни, письма или разговоры прощального характера.

**- Наличие опыта самоубийства в прошлом**, наличие примера самоубийств в близком окружении, особенно родителей и друзей; максималистические черты характера, склонность к бескомпромиссным решениям и поступкам, деление мира на белое и черное.

**- Объективная тяжесть жизненных обстоятельств**: детство, прошедшее в неблагополучной семье; плохие отношения с близкими в данный период; потеря дорогого человека, общественное отвержение; тяжелое заболевание и т.д.

**- Снижение ресурсов личности**, позволяющих противостоять трудностям: депрессия, стрессовые состояния, беспомощность, болезни, насилие в близком окружении, истощенность физического или психического плана, неопытность и неумение преодолевать трудности.

**Признаки суицида.**

1. **Уход в себя**. Стремление побыть наедине с собой естественно и нормально для каждого человека. Но будьте начеку, когда замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, когда человек уходит в себя, сторонится вчерашних друзей и товарищей.

2. **Капризность, привередливость**. Каждый из нас время от времени капризничает, хандрит. Это состояние может быть вызвано погодой, самочувствием, усталостью, служебными или семейными неурядицами и т.п. Но когда настроение человека чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причины для тревоги. Существуют веские свидетельства, что подобные эмоциональные колебания являются предвестниками смерти.

3. **Депрессия.** Это глубокий эмоциональный упадок, который у каждого человека проявляется по-своему. Некоторые люди становятся замкнутыми, уходят в себя, но при этом маскируют свои чувства настолько хорошо, что окружающие долго не замечают перемен в их поведении. Единственный путь в таких случаях — прямой и открытый разговор с человеком.

4. **Агрессивность**. Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости к окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом суицидента обратить на него внимание, помочь ему. Однако подобный призыв обычно дает противоположный результат — неприязнь окружающих, их отчуждение от суицидента. Вместо понимания человек добивается осуждения со стороны товарищей.

5. **Нарушение аппетита**. Отсутствие или, наоборот, ненормально повышенный аппетит тесно связаны с саморазрушающими мыслями и должны всегда рассматриваться как критерий потенциальной опасности.

6. **Раздача подарков окружающим**. Некоторые люди, планирующие суицид, предварительно раздают близким, друзьям свои вещи. Как показывает опыт, эта зловещая акция — прямой предвестник грядущего несчастья. В каждом таком случае рекомендуется серьезная и откровенная беседа для выяснения намерений потенциального суицидента.

7. Психологическая травма. Каждый человек имеет свой индивидуальный эмоциональный порог. К его слому может привести крупное эмоциональное потрясение или цепь мелких травмирующих переживаний, которые постепенно накапливаются. Расставание с родными, домом, привычным укладом жизни, столкновение со значительными физическими и моральными нагрузками, незнакомая обстановка и атмосфера могут показаться человеку трагедией его жизни. Если к этому добавляется развод родителей, смерть или несчастье с кем-либо из близких, личные невзгоды, у него могут возникнуть мысли и настроения, чреватые суицидом.

8. **Перемены в поведении**. Внезапные, неожиданные изменения в поведении человека должны стать предметом внимательного наблюдения. Когда сдержанный, немногословный, замкнутый человек неожиданно для окружающих начинает много шутить, смеяться, болтать, стоит присмотреться к нему. Такая перемена иногда свидетельствует о глубоко переживаемом одиночестве, которое человек стремиться скрыть под маской веселья и беззаботности. Другим тревожным симптомом является снижение энергетического уровня, усиление пассивности, безразличие к общению, жизни.

9. **Угроза.** Любое высказанное стремление уйти из жизни должно восприниматься серьезно. Эти заявления можно интерпретировать как прямое предупреждение о готовящемся самоубийстве. В таких случаях нельзя допускать черствости, агрессивности к суициденту, которые только подтолкнут его к исполнению угрозы. Напротив, необходимо проявить выдержку, спокойствие, предложить ему помощь, консультацию у специалистов.

10. **Активная предварительная подготовка**: собирание отравляющих веществ и лекарств, оставление боевых патронов, рисунки с гробами и крестами, разговоры о суициде как о легкой смерти, посещение кладбищ и красочные о них рассказы, частые разговоры о загробной жизни.

Возрастное своеобразие аутоагрессивного поведения психически здоровых подростков, кроме всего прочего, заключается в **специфике суицидальных действий**, среди которых выделяются следующие.

**- Самоповреждения**. Характерно сочетание как ауто-, так и гетероагрессии. В анамнезе — воспитание в неблагополучных, асоциальных семьях; чаще всего эпилептоидный тип акцентуации; пубертатный кризис декомпенсирован; школьная адаптация нарушена. Эмоциональное состояние во время самоповреждений — злоба, обида. Для таких подростков характерно объединение в асоциальные группировки.

**- Демонстративно-шантажные суициды с агрессивным компонентом**. Семьи этих подростков, как правило, конфликтны, но не асоциальны. Чаще всего для таких подростков характерны: истероидные и возбудимые типы акцентуации; менее выраженная пубертатная декомпенсация; в группе сверстников — дискомфорт ввиду завышенных притязаний. В начальных классах адаптация в норме, с появлением трудностей — нарушается. Актом суицида в этом случае подросток стремится доказать свою правоту и отомстить обидчику. При этом характерна немедленная реализация, которая нередко ведет к «переигрыванию», заканчивающемуся летально. Если ситуация подобным образом не разрешается — возможен повтор.

**- Демонстративно-шантажные суициды с манипулятивной мотивацией**. Семьи таких подростков дисгармоничны, с неадекватным воспитанием, в котором много противоречий. Для этих подростков характерна, как правило, истероидная акцентуация, в пубертате8 — демонстративность, капризность, умелая манипуляция. До 5—6-го класса они хорошо адаптированы, однако с появлением трудностей школьной программы и ввиду завышенных самооценки и уровня притязаний возможна дезадаптация. В связи с этим в группе сверстников они сначала являются лидерами, но потом их ожидает падение авторитета. Пресуицид в этом случае более продолжителен, так как происходит рациональный поиск наиболее безболезненных способов, не приносящих ущерба (при этом окружающим заранее сообщается о намерениях, вычисляется безопасная доза лекарств). При разрешении ситуации суицидальным способом происходит его закрепление.

**- Суициды с мотивацией самоустранения**. Семья этих подростков внешне благополучна, но нестабильна; конфликты носят скрытый характер. Поэтому для таких подростков характерны: высокая тревожность, неустойчивая самооценка, чувство вины; эмоционально-лабильная, неустойчивая, сензитивная акцентуации, психический инфантилизм; а также несамостоятельность, конформность, пассивность, низкая стрессовая толерантность9. Пубертатный кризис, как правило, выливается в неврастению. Неудачи в школе вызывают страх, вину. В группе сверстников эти подростки имеют низкий статус, не могут противостоять давлению, а поэтому часто приобщаются к асоциальной деятельности. Пресуицид в этом случае длителен, с чувством страха, выбираются, как правило, достаточно опасные способы. В ближайшем постсуициде — страх смерти, стыд, раскаяние; риск повтора невелик.

**Виды суицидального поведения**: истинный суицид, демонстративный суицид и скрытый суицид.

**Истинный суицид** никогда не бывает спонтанным - хоть иногда и выглядит довольно неожиданным. Такому суициду всегда предшествуют угнетенное настроение, депрессивное состояние, или просто мысли об уходе из жизни. Причем окружающие, даже самые близкие люди нередко такого состояния человека не замечают (особенно если откровенно не хотят этого). И своеобразный тест на готовность к истинному суициду - размышления человека о смысле жизни. Поэтому в своего рода "группу риска" по суицидам составляют подростки и старики.

При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению.

Основная часть суицидов - это не что иное, как попытка вести диалог: только, разумеется, вот таким своеобразным и совершенно непригодным для этого методом. Большинство самоубийц, как правило, хотели вовсе не умереть - а только достучаться до кого-то, обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь. Это явление психиатры часто называют **демонстративным суицидом**.

При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения.

**Скрытый суицид** - удел тех, кто понимает, что **самоубийство** - не самый достойный путь решения проблемы, но тем не менее другого пути опять же найти не может. Такие люди выбирают не открытый уход из жизни "по собственному желанию", а так называемое "суицидально обусловленное поведение". Это и рискованная езда на автомобиле, и занятия экстремальными видами спорта или опасным бизнесом, и добровольные поездки в горячие точки, и даже алкогольная или наркотическая зависимость… Cколько угодно можно твердить человеку о том, что все это опасно для жизни: как правило, именно этой опасности и жаждут скрытые суициденты.

При скрытом суицидальном поведении также прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

**Фазы суицида.**

Выделяется пресуицид, когда у человека появляются сначала недифференцированные мысли, размышления об отсутствии ценностей жизни, которые выражаются в формулировках типа «жить не стоит, устал от такой жизни» и тому подобное.Не имеется четкого представления о смерти, а имеется само отрицание жизни.

Такие суицидальные формы бывают свойственны и нормальным людям в тех или иных ситуациях.

Но если процесс продолжается, то на следующем этапе пресуицида мы видим пассивные суицидальные мысли, которые характеризуются представлениями, фантазиями на тему лишения себя жизни. Например: «хорошо бы умереть, заснуть и не проснуться» и тому подобное, которые выражают внутреннюю готовность человека к суициду.

На следующем этапе возникают суицидальные замыслы. Это активные формы суицидальности. Идет разработка плана суицида, продумывается способ, выбирается время и место действия.

Следующий этап - это суицидальные намерения: когда принято решение о самоубийстве - непосредственно суждение, возникает суицидальные действия. То есть все эти этапы характеризуют подготовку человека к совершению самоубийства в той или иной форме.

**Как заметить надвигающийся суицид?**

Признаками эмоциональных нарушений являются:

 - Потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней.

 - Частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость).

 - Необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду.

 - Постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти.

 - Ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие.

 - Уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека одиночку.

 - Нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы.

 - Погруженность в размышления о смерти.

 - Отсутствие планов на будущее.

 - Внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

**Что делать, если вы подозреваете
кого-либо в суицидальных намерениях**

Если Вы подозреваете, что кто-то из Ваших знакомых, друзей или родственников может испытывать желание покончить с собой, Вам надо с ним поговорить об этом.

Не бойтесь, что такой разговор приведет к возникновению у него «идеи» самоубийства». Если такая мысль уже есть, она существует вне зависимости от Ваших разговоров. Расспрашивая его, вы дадите ему возможность говорить о своих чувствах и намерениях. Люди зачастую амбивалентны в своем желании смерти. Даже если кто-то отрицает такие намерения, но Вы все равно подозреваете, Вы можете мягко вернуться к разговору через какое-то время.

Не задавайте вопрос подобным образом: «Ведь ты не думаешь о самоубийстве, это не так?» Тем самым Вы даете понять, что правдивый ответ в утвердительном смысле для Вас настолько неприемлем, что Вы боитесь даже слышать о нем. К тому же, такой вопрос что называется «закрытый» вопрос, предполагающий ответ только «да» или «нет».

Задавайте «открытые» вопросы, предполагающие разговор, а не однозначный ответ.

 - Как ты справляешься с тем, что происходит в твоей жизни? - открытый

 - Думаешь ли ты о том, чтоб прекратить все это? - закрытый, и далее.

 - Ты думаешь о смерти?

 - Ты думаешь о том, чтоб покончить с собой?

 - Думал ли ты о том, как это осуществить? Есть ли у тебя план?

 - Есть ли у тебя средства это осуществить?

Слушайте внимательно то, о чем Вам ответят. Старайтесь любой ценой сохранить спокойствие и не выдавать моральных оценок: «дурной», «ненормальный», «ужасный человек» и тому подобное. Это не поможет, а только восстановит собеседника против Вас. Вы не можете посоветовать человеку, как ему подобает чувствовать. Вы можете разобрать с ним его проблемы и «разбить» их на более конкретные вопросы, которые можно решить шаг за шагом. Подчеркните, что есть другие способы решения проблем, кроме самоубийства. Предложите пойти к психологу или психотерапевту и поговорить о своих проблемах. Если он отказывается, то, возможно, он согласится пойти к педагогу или духовнику.

**НЕ СОГЛАШАЙТЕСЬ ДЕРЖАТЬ В СЕКРЕТЕ СУИЦИДАЛЬНЫЕ МЫСЛИ И ПЛАНЫ СОБЕСЕДНИКА!** Если Вы даже согласились, нет греха в том, что Вы нарушите свое слово. Гораздо хуже будет, если Ваш собеседник погибнет и Вы будете себя всю жизнь казнить. Особенно часто на эту «удочку» попадаются подростки. Каково им приходится после того, как их друг или подруга кончает свою жизнь самоубийством, а они знали о намерениях друзей и не предотвратили! Не бойтесь потерять друга, а бойтесь потерять человека!

Не выпускайте Вашего собеседника из поля зрения и постарайтесь отобрать и спрятать средства, с помощью которых он хотел покончить с собой.

**Что делать, если у вас суицидальные намерения**

Помните, что некоторые люди, с которыми Вы поделились своими мыслями, не знают, что им делать и в запальчивости и от неумения могут наговорить Вам много обидного, и Вам будет еще больнее. Не обижайтесь на них за это, а постарайтесь искать поддержку у тех, кто Вам поможет.

Не думайте, что Ваш кризис – это только Ваша проблема, с которой Вам надо справляться в одиночку. Ищите помощи у психотерапевта, врача, друга, который выслушает Вас внимательно и поможет советом.

Дайте себе время. То, что Вы чувствуете в данную минуту, – это чувство, которое может ослабеть через день или неделю. Чувство боли – это только чувство. Смерть – это избавление от жизни, а не способ избавления от боли. Для избавления от боли существуют другие меры. Ваше мышление затемнено болью, и Вы не можете ясно соображать. Позвольте другим Вам помочь.