

## Кто подвержен суициду.

Более всего восприимчивы к суициду следующие группы:

- Предыдущая (незаконченная) попытка суицида. (парасуицид). По данным некоторых источников процент достигает 30%.
- суицидальные угрозы, прямые или завуалированные.
- Тенденции к самоповреждению (аутоагрессия).
- суициды в семье
- алкоголизм. 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.

## Как заметить надвигающийся суицид.

### Суицидально опасная референтная группа

- Молодежь: с нарушением межличностных отношений, "одиночки", злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
- Сверхкритичные к себе.
- Лица, страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат.
- Подростки, фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями.
- Люди, страдающие от болезней или покинутые окружением.

### 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

<p><b>Внешний вид и поведение</b></p>	<p>Тоскливое выражение лица (скорбная мимика)  Гипомимия  Амимия  Тихий монотонный голос  Замедленная речь  Краткость ответов  Отсутствие ответов  Ускоренная экспрессивная речь  Патетические интонации  Причитания  Склонность к нытью  Общая двигательная заторможенность  Бездеятельность, адинамия  Двигательное возбуждение</p>
<p><b>Эмоциональные нарушения</b></p>	<p>Скука  Грусть  Уныние  Угнетенность  Мрачная угрюмость  Злобность  Раздражительность  Ворчливость  Брюзжание  Неприятное, враждебное отношение к окружающим  Чувство ненависти к благополучию окружающих  Чувство физического недовольства  Безразличное отношение к себе, окружающим  Чувство бесчувствия  Тревога беспредметная (немотивированная)  Тревога предметная (мотивированная)  Ожидание непоправимой беды  Страх немотивированный  Страх мотивированный  Тоска как постоянный фон настроения  Взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности  Углубление мрачного настроения при радостных событиях вокруг</p>

<p><b>Психические заболевание</b></p>	<p>депрессия  неврозы, характеризующиеся беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой  маниакально-депрессивный психоз  шизофрения</p>
<p><b>Оценка собственной жизни</b></p>	<p>Пессимистическая оценка своего прошлого  Избирательное воспоминание неприятных событий прошлого  Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния  Отсутствие перспектив в будущем</p>
<p><b>Взаимодействие с окружающим</b></p>	<p>Нелюдимость, избегание контактов с окружающими  Стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия, апелляция к врачу за помощью  Склонность к нытью  Капризность  Эгоцентрическая направленность на свои страдания</p>
<p><b>Вегетативные нарушения</b></p>	<p>Слезливость  Расширение зрачков  Сухость во рту (“симптомы сухого языка”)  Тахикардия  Повышенное АД  Ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха  Ощущение комка в горле  Головные боли  Бессонница  Повышенная сонливость  Нарушение ритма сна  Отсутствие чувства сна  Чувство физической тяжести, душевной боли в груди  То же в других частях тела (голове, эпигастрии, животе)  Запоры  Снижение веса тела  Повышение веса тела  Снижение аппетита  Пища ощущается безвкусной  Снижение либидо  Нарушение менструального цикла (задержка)</p>
<p><b>Динамика состояния в</b></p>	<p>Улучшения состояния к вечеру</p>

## Психодиагностика суицидального поведения.

Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении.

Самоубийства, часто, не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намерился совершить суицид, от 70 до 75 % тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что 3/4 тех, кто совершает самоубийства, посещают врачей, психологов, педагогов, работников социальных служб, до этого по какому-либо поводу в течение ближайших недель и месяцев. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто врачи, соцработники и семья не слушают их.

Суицидальными людьми, в целом, часто руководят амбивалентные чувства. Они испытывают безнадежность, и в то же самое время надеются на спасение.

Часто желания за и против суицида настолько уравновешены, что если близкие в эти минуты проявят теплоту, заботу и проницательность, то весы могут наклониться в сторону выбора жизни. Поэтому очень важно знать во время беседы с суицидальным человеком об особых ключах и предостерегающих признаках самоубийства.

Различают склонности к суицидальному поведению, в зависимости от типа личности. Так приводится статистика, что в 36% суициды совершают истероиды, в 33% - инфантильные эмоционально лабильные субъекты, и в 13% - у субъектов отмечались астенические черты.