

Предсуицидальный синдром.

Предсуицидальный синдром: Психологический симптомокомплекс, свидетельствующий о надвигающемся суицидальном акте, т. е. этап суицидальной динамики, длительность которого составляет от нескольких минут до нескольких недель и месяцев. Наблюдается чаще у старших подростков и взрослых в случае наличия тенденции к суицидальным актам в сложных ситуациях.

Дети - суициденты чаще лишены родительского внимания и заботы, в 75 % их родителей разведены или проживают отдельно, часто дети проживают в интернатах или с приемными родителями.

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

• **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 уравновешенны, что если близкие в эти минуты проявят теплоту, заботу и проникательность, 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.

Как бороться с суицидом. (Предотвращение).

Диагностика предсуицидального синдрома имеет важно профилактическое значение. Лица, находящиеся, а в предсуицидальном периоде, нуждающиеся в индивидуальной, групповой и (или) семейной психотерапии. Особую практическую значимость имеет анализ факторов, удерживающих детей от самоубийства. К их числу относят: отсутствие психических заболеваний, протекающих с депрессивными расстройствами; лучшая интегрированность в семье; когнитивные функционирование, не достигшее уровня конкретного или формального мышления; наличие культуральных и духовно-религиозных факторов, делающих суицид менее приемлемым или табуирующим его; проведение индивидуализированной терапии, направленной на купирование травматизации и избирательно адресующейся к слабым сторонам акцентуированной или психотической личности (сенситивность, склонность к депрессивным состояниям у шизоидов и циклоидов).

{mospagebreak}

Депрессия.

Многие из черт, свидетельствующих о суицидальности, сходны с признаками депрессии. Ее основным симптомом является потеря возможности получать удовольствие и испытывать наслаждение от тех вещей в жизни, которые раньше приносили счастье. Поступки и настроение как бы выдыхаются и становятся безвкусными. Психика лишается сильных чувств. Человеком овладевает безнадежность, вина, самоосуждение и раздражительность. Заметно ослабевает двигательная активность или, наоборот, возникают приступы громкой, быстрой, порой беспрестанной речи,

наполненные жалобами, обвинениями или просьбами о помощи. Часто бывают нарушения сна или волнообразная усталость. Соматические признаки тревоги проявляются дрожанием, сухостью губ и учащенным дыханием. Появляются ничем не обусловленные соматические нарушения в виде болей в голове, боку или животе. Больные постоянно ощущают свою нежеланность, греховность и бесполезность, в силу чего приходят к заключению, что жизнь не имеет смысла.

Психогенные причины депрессии часто связаны с потерей: утратой друзей или близких, здоровья или работы. Она может наступить в годовщины утраты, причем человек может не осознавать приближающейся даты.

Если человека постигает утрата, то это, естественно, порождает не только депрессию, но и гнев. Если нет возможности выразить свои чувства, то они вытесняются в бессознательное, в результате чего внутреннее напряжение и фрустрация осложняют процесс горя. Важно помнить, что почти всегда можно найти физиологическое и психологическое объяснение депрессии. Депрессия не обязательно обозначает, что человек находится в состоянии психоза или испытывает суицидальные намерения.

Подавляющее большинство этих больных не утрачивают связей с реальностью, заботятся о себе и далеко не всегда поступают на стационарное лечение. Однако, когда они решаются на попытку самоубийства, ими овладевает отчаяние. Несмотря на это, существует достаточно «нормальных» людей с депрессивными переживаниями, которые не заканчивают жизнь самоубийством.

Интересен суицидологический аспект и других психических расстройств. Существует три основные группы этих заболеваний. Во-первых, **невроты**, которые характеризуются беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой. Невротик не утрачивает связи с окружающей действительностью, но у него отсутствует доверие к миру, в силу чего он становится подозрительным и тревожным. **Характерологические или личностные проблемы** возникают из-за дефицита моральных норм, здравомыслия или сложных взаимоотношений с окружающими. Эти люди не страдают собственно душевным расстройством, однако склонны к совершению антисоциальных поступков без возникновения чувства вины.

Психозы протекают тяжелее, чем невроты. Человек, страдающий психозом, обычно неадекватно реагирует на большинство ситуаций окружающей жизни. К ним относится маниакально-депрессивный психоз с глубокими изменениями настроения от мании к депрессии, которая часто сопровождается суицидальными мыслями. Широко распространенным заболеванием является шизофрения, при которой возникают бредовые расстройства и обманы восприятия: голоса и видения. Для этих больных «ночные кошмары становятся реальностью». Окружающее причудливо изменяет свои очертания, а значение, которое придается определенным фактам, не имеет каких-либо реальных оснований.

Среди страдающих психозами, шизофренией и маниакально-депрессивным психозом частота суицидов достаточно велика: к ним относятся не менее, чем 1/4 суицидентов. Необходимо подчеркнуть, что больные, страдающие психотической депрессией, часто совершают суицидальные действия в начале и при затухании психоза. Среди больных шизофренией, как показывают различные исследования, от 3 до 12% совершают самоубийства. Причем риск суицида на протяжении их жизни колеблется от 15 до 20%. Больные шизофренией часто совершают суициды из-за отчаяния, если внезапно осознают неспособность контролировать свою судьбу или в силу бредовых переживаний и постоянных галлюцинаторных расстройств.

Затянувшаяся депрессия и одиночество становятся опасными, если:

- вы чувствуете враждебность к людям, к которым раньше относились хорошо;
- у вас нет интереса к чему бы то ни было;
- ваше здоровье существенно подорвано;
- вы попадаете в зависимость от лекарств или алкоголя;
- вы избегаете общества и большую часть времени проводите в одиночестве;
- вы думаете о самоубийстве.

Предотвращение суицидальных попыток.

- Снятие психологического напряжения в психотравмирующей ситуации.

- Уменьшение психологической зависимости от причины, повлекшей суицидальное поведение.
- Формирование компенсаторных механизмов поведения.
- Формирование адекватного отношения к жизни и смерти.

Распознавание суицида: профилактика

Слово «превенция» (профилактика) происходит от латинского «praeventio» — «предшествовать, предвосхищать». Знание социальных и психологических предвестников суицида может помочь нам понять и предотвратить его. «Почему он устремил свою силу и ум на разрушение этой силы и этого ума?» Этот вопрос задают почти все, кто был знаком с жертвой самоубийства.

Социологи рассматривают самоубийство как барометр социального напряжения. Психологи интерпретируют его как реакцию давления на личность. Однако и те, и другие согласны, что самоубийство возникает, если у человека появляется чувство отсутствия приемлемого пути к достойному существованию. Вместе с тем далеко не каждый, у кого нарушены связи с обществом или возникли неудачи на работе, становится жертвой самоубийства. Не существует какой-либо одной причины, из-за которой человек лишает себя жизни. Предрасполагающие факторы также различаются от человека к человеку, и не выявлено какого-то единого причинного фактора суицида.

«Если бы я только знал, что она замышляла самоубийство! Я просто не мог и подумать, что произойдет такое несчастье!» — восклицают близкие. И все же почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намеревается 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 своих врачей до этого по какому-либо поводу в течение ближайших месяцев. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто врачи и семья не слушают их.