**Профилактика суицидального поведения.**

**Самоубийство** - это реакция человека на проблему, которая кажется ему непреодолимой. Каковы его причины и как предотвратить появление суицидальных мыслей у человека?

"Суицид - это следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого личностью микросоциального конфликта" (А.Г. Абрумова, В.А. Тихоненко). Иными словами, его непосредственные причины обычно тесно связаны с проблемами в ближайшем окружении.

Суицид может быть и средством выхода самого человека из непереносимой ситуации.

**Риску суицида подвержены люди с определенными психологическими особенностями:**

* эмоционально чувствительные, ранимые;
* настойчивые в трудных ситуациях и одновременно неспособные к компромиссам;
* негибкие в общении (их способы взаимодействия с окружающими достаточно однотипны и прямолинейны);
* склонные к импульсивным, эмоциональным, необдуманным поступкам;
* склонные к сосредоточенности на эмоциональной проблеме и к формированию сверхзначимого отношения;
* пессимистичные;
* замкнутые, имеющие ограниченный круг общения.

**Классификация суицидальных проявлений**

Суицидальные намерения включают в себя суицидальные мысли, представления, переживания, тенденции.

Степени выраженности суицидального поведения:

**Первая степень** - пассивные суицидальные мысли. Это представления, фантазии на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как действия. Примером могут служить высказывания: "Хорошо бы умереть", "Заснуть и не проснуться", "Если бы со мной это произошло, я бы умер" и т. д.

**Вторая степень** - суицидальные замыслы. Это активная форма проявления суицидальности, стремления к самоубийству. Параллельно формируется план реализации. Продумываются способы суицида, время и место действия.

**Третья степень** - суицидальные намерения. Они вытекают из замыслов, при этом подкрепляются волевыми решениями, ведущими к поступку.

Период от возникновения суицидальных мыслей до попытки их реализации исчисляется иногда минутами (острый пресуицид), иногда месяцами (хронический пресуицид).

Демонстративные и истинные попытки суицида

**Специалисты разделяют суицидальные попытки: на истинные;**демонстративные; шантажные.

Число демонстративных попыток в 10-15 раз больше, чем завершенных. Задача демонстративных, шантажных попыток - добиться определенной цели, либо обратить на себя внимание, либо выразить протест против трудной ситуации. Нельзя сбрасывать со счетов и влияние сверстников. Следует помнить, что любые суицидальные попытки чрезвычайно опасны! Они могут действительно завершиться смертью; могут стать способом решения различных проблем (по сути, это манипулирование другими людьми) или же экстремальным "развлечением". Наконец, игры со смертью могут перерасти в стойкое саморазрушающее поведение, а это - употребление наркотиков, алкоголя, постоянное стремление рисковать.

Наиболее опасны истинные суицидальные попытки, это показатель тяжелых душевных переживаний, сильного стресса, выраженной депрессии.

**Мотивы и поводы суицидального поведения**

**Основными мотивами и поводами для суицидального поведения (приведены в порядке уменьшения значимости) могут быть:**

1. Личностно-семейные конфликты:

несправедливое отношение (оскорбление, унижение, обвинение) со стороны родственников и окружающих;

потеря близкого друга, болезнь, смерть родных;

препятствия к удовлетворению актуальной потребности;

несчастная любовь;

недостаток внимания, заботы со стороны окружающих.

2. Психическое состояние. Две трети суицидов совершаются в непсихотических состояниях по вполне реальным мотивам и поводам, и лишь треть в состоянии психоза с бредовыми идеями.

3. Физическое состояние. Такое решение чаще всего принимают больные с онкопатологией, туберкулезом, сердечно-сосудистыми заболеваниями. При этом суицид совершается на этапе неуточненного диагноза.

4. Конфликты, связанные с антисоциальным поведением суицидента:

боязнь наказания или позора;

самоосуждение за неблаговидный поступок.

5. Конфликты в профессиональной сфере:

несостоятельность, неудачи в работе;

несправедливые требования к выполнению профессиональных обязанностей.

Эти мотивы редко служат причиной суицида.

6. Материально-бытовые трудности. Они также редко служат причиной суицида.

**Целями суицида могут быть:**

1. Протест, месть. Суицидальное поведение по типу "протеста" предполагает нанесение ущерба, мести обидчику, т. е. тому, кто считается причиной суицидального поведения. Действует принцип: "Вам будет хуже после моей смерти". Конфликт носит острый характер.

2. Призыв. Суицидальное поведение по типу "призыва" возникает остро, реализуется чаще всего через самоотравление. Основной смысл суицидальной попытки - получение помощи извне с целью изменения ситуации.

3. Избегание (наказания, страдания). Суицидальное поведение по типу "избегания" проявляется в ситуациях угрозы наказания и при ожидании психического или физического страдания, а смысл суицида заключается в попытках их избежать.

4. Самонаказание - определяется переживаниями вины реальной, или же это следствие патологического чувства вины.

5. Отказ. Суицидальное поведение по типу "отказа" от жизни, где цель и мотивы полностью совпадают, встречается только у душевнобольных.

**Постсуицидальный период**

Постсуицидальный период начинается вслед за попыткой самоубийства. В нем прослеживаются те мотивы, которые привели к суициду:

конфликт и его значимость для субъекта;

принятие суицидального решения;

личное отношение к суициду.

**Выделяют 4 типа постсуицидальных состояний:**

1. Критический тип. Конфликт утратил актуальность. Человек испытывает чувство стыда. Повторение суицида маловероятно. Направление помощи - рациональная психотерапия.

2. Манипулятивный тип. Актуальность конфликта снизилась. Появилось отчетливое понимание того, что суицидальные действия могут служить способом достижения целей и средством влияния на окружающих. Имеется тенденция к превращению истинных покушений в демонстративно-шантажные. Направление помощи - выработка негативного отношения к суициду, разрушение шаблона реагирования во избежание повторных суицидов.

3. Аналитический тип. Конфликт по-прежнему актуален. Человек испытывает раскаяние за содеянное. Но поскольку конфликт все еще в острой фазе, начинаются поиски выхода из ситуации, и если они не будут найдены, то вероятность повторного суицида велика, уже со смертельным исходом. Направление помощи - ликвидация конфликта с возможным привлечением к помощи юристов и других служб.

4. Суицидально-фиксированный тип. Конфликт актуален. Отношение к суициду положительное. Направление помощи - лечение в психиатрической клинике с назначением строгого надзора.

Максимальный риск повторного суицида - во временной промежуток от 1 месяца до 3 лет.

**Психология суицидального поведения**

**Риск суицида высок у людей:**

**1. Нарушением эмоциональной сферы**

**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 удовольствия;
* 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.

**2. Нарушением поведения**

У юношей наиболее явным намеком на суицидальные тенденции являются злоупотребление алкоголем и наркотиками. Около половины перед суицидом принимали лекарства, прописанные их родителям. В среднем возрасте — это невозможность примириться или контролировать свою жизненную ситуацию, что часто проявляется в каком-либо психосоматическом заболевании. У пожилых людей признаком суицидальных мыслей могут быть разговоры об «отказе» от чего-либо.

**3. Психические заболевания**

* депрессия;
* неврозы, характеризующиеся беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой;
* маниакально-депрессивный психоз;
* шизофрения;

**Более всего восприимчивые к суициду**

* предшествующие попытки к суициду;
* суицидальные угрозы, прямые или завуалированные;
* суициды в семье;
* алкоголизм;
* хроническое употребление наркотиков и токсических препаратов;
* аффективные расстройства, особенно тяжелые депрессии;
* хронические или смертельные болезни;
* тяжелые утраты, например, смерть близких;
* семейные проблемы: уход из семьи или развод;
* финансовые проблемы;

**Суицидально опасная референтная группа**

жизненную ситуацию, что часто проявляется в каком-либо психосоматическом заболевании. У пожилых людей признаком суицидальных мыслей могут быть разговоры об «отказе» от чего-либо.

**3. Психические заболевания**

* депрессия;
* неврозы, характеризующиеся беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой;
* маниакально-депрессивный психоз;
* шизофрения;

**Более всего восприимчивые к суициду**

* предшествующие попытки к суициду;
* суицидальные угрозы, прямые или завуалированные;
* суициды в семье;
* алкоголизм;
* хроническое употребление наркотиков и токсических препаратов;
* аффективные расстройства, особенно тяжелые депрессии;
* хронические или смертельные болезни;
* тяжелые утраты, например, смерть близких;
* семейные проблемы: уход из семьи или развод;
* финансовые проблемы;

**Суицидально опасная референтная группа**

* молодежь: с нарушением межличностных отношений, «одиночки», злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
* гомосексуалисты;
* заключенные в тюрьмах;
* ветераны войн и локальных конфликтов;
* врачи и представители других профессий, находящиеся в расцвете своей карьеры, сверхкритичные к себе, но часто злоупотребляющее наркотиками или страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат;
* люди зрелого возраста, которые фрустрированы несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;
* пожилые люди, страдающие от болезней или покинутые окружением.
* , конфликты, ситуации насилия, алкоголизм).

**Четыре основные причины самоубийства:**

* Изоляция (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется);
* Беспомощность (ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя);
* Безнадежность (когда будущее не предвещает ничего хорошего);
* Чувство собственной незначимости (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя).

**Четыре основные причины самоубийства:**

* Изоляция (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется);
* Беспомощность (ощущение,  что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя);
* Безнадежность (когда будущее не предвещает ничего хорошего);
* Чувство собственной незначимости (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя).