

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Суицидальное поведение – образ мышления и патологическая форма действий пассивного типа, чрезвычайно опасный способ ухода от разрешения жизненных проблем.

С теоретической точки зрения самоубийство – крайне опасное, однако предотвращаемое и прогнозируемое явление. Установлено, что самоубийства чаще совершаются в диапазоне от 15 до 25 лет и в преклонном возрасте – после 70. По статистике, ежегодная смертность вследствие суицида в мире составляет около 1% всех летальных исходов. Мужчины становятся жертвами суицидальных действий в четыре раза чаще, чем женщины. Установлено, что свыше 90% лиц, умерших вследствие суицида, имели в анамнезе психические патологии, в большинстве случаев – депрессивные состояния.



Хотя на протяжении нескольких столетий проводились многочисленные изучения суицидального поведения в целях дать теоретическое обоснование этому явлению, на сегодня отсутствует единая теория, объясняющая биологическую природу самоубийств. Среди разнообразных концепций можно выделить три основные теории суицида: психопатологическую, психологическую и социологическую.

По сути, любое суицидальное поведение можно условно отнести к одной из трех групп: истинный, демонстративный, скрытый вид.

Истинные (подлинные) суицидальные действия, хотя зачастую выглядят неожиданными, никогда не являются спонтанными. Такие попытки – тщательно продуманны и просчитаны до мелочей, им всегда предшествует значительные изменения в мышлении, поведении, высказываниях человека, решившегося на самоубийство.

Однако большая часть попыток покончить с жизнью относится к **демонстративному суицидальному поведению**. Намеки окружающим и зачастую явно театральные действия – это своеобразный, хоть и абсолютно нелогичный и неоправданный метод провести диалог с близкими людьми.



К скрытому (маскированному) суицидальному поведению прибегают те лица, которые понимают, что покончить жизнь самоубийством – неверный шаг для преодоления трудностей, однако иными вариантами решить проблемы они не могут. **Такое поведение включает: увлечение экстремальными видами спорта, рискованный скоростной пилотаж на автомобиле, добровольное участие в военных конфликтах, опасные для жизни путешествия и походы, злоупотребление алкоголем или наркотическая зависимость. Можно утверждать, что «замаскированные» суициденты стремятся ощутить вкус риска и сознательно балансируют по лезвию ножа, причем, чем больше убеждений и уговоров следует в их адрес, тем сильнее и осмысленнее становится их желание.** Психотерапевтическое лечение лиц из этой группы – длительное и довольно сложное.

Особенное внимание необходимо уделять тем лицам, которые в прошлом уже совершали суицидальные попытки, имеют депрессивную или аффективно-лабильную конституцию и страдают психическими патологиями. Исследования Международной Ассоциации Предупреждения Суицида (International Association for Suicide Prevention), проводимые со второй половины прошлого века, показали, что от 20% до 50% жертв свершенных самоубийств делали попытки покончить жизнью в прошлом.

Среди основных причин суицида выделяют генетическую предрасположенность, низкий уровень жизни в семье, потеря близкого родственника, проблемы в семейных отношениях, психологические и физические травмы, полученные в детском возрасте, алкоголизм и наркотическая зависимость и т.д.

Психогигиеническая профилактика суицидального поведения является сегодня одной из базисных задач современного общества. Существуют первичные мероприятия и вторичные меры по предупреждению возникновения суицидальных попыток.

Первичная профилактика суицидального поведения включает:

- совершенствование уровня социальной жизни людей;
- воспитание позитивно ориентированной личности;
- ликвидацию социальных условий, провоцирующих возникновение самоубийственных намерений и порождающих выработку суицидальных намерений.

С целью воплощения в жизнь мер по вторичной профилактике суицидальных действий разработана программа профилактики суицидального поведения, включающая:

- выявление факторов риска, провоцирующих суицидальные наклонности;
- разделение категорий профилактического учета по группам, которые отвечают определенным формам аномального (девиантного) поведения;
- раннее выявление особ с нервно-психическими патологиями;
- коррекционное воздействие выявленных недугов и патологий психики.

Большинство современных суицидологов сходятся во мнении, что комплексная работа по профилактике суицидального поведения должна быть непременно устремлена на решение следующих базисных задач:

- своевременное обнаружение и устранение состояний, которые несут потенциальную опасность самоубийства;
- раннее распознавание среди определенных категорий населения суицидальных тенденций;
- лечение постсуицидальных состояний;
- регистрация самоубийств и учет попыток;
- социально-трудовая реадaptация;
- проведение среди населения масштабной психогигиенической работы.



Существует несколько общих рекомендаций, направленных на предвосхищение самоубийства. Задача предупреждения суицидов заключается в умении распознать признаки опасности, принятии индивида как личности, установлении заботливых взаимоотношений. Кроме того, человек, собирающийся встать

на путь самоуничтожения, нуждается во внимании. Он хочет, чтобы его выслушали, не осуждая, обсудили с ним его боль или проблему. Сталкиваясь с угрозой попытки суицида, не нужно спорить с потенциальным самоубийцей и проявлять агрессивность.

Если кризисная ситуация выявлена, то необходимо выяснить, каким образом индивид ранее разрешал подобные ситуации, поскольку это может стать полезным в решении нынешней проблемы. Также рекомендуется выяснить у индивида, подумывающего о самоубийстве, что для него осталось позитивно значимым. Необходимо выяснить степень риска совершения самоубийства.

Не нужно оставлять одного человека в ситуации высокого риска совершения попытки ухода из жизни. С индивидом, решившимся на суицид, рекомендуется проводить все время, пока не минует кризис либо не прибудет профессиональная помощь.

Субъекты, совершающие действия, направленные на осознанное прекращение своего существования, характеризуются наличием суицидогенных личностных особенностей, которые проявляются в определенных ситуациях. Поэтому современная психология успешно разрабатывает последние десятилетия разнообразные пакеты диагностических методов, которые позволяют, как можно раньше выявить кризис или начало его формирования и оказать индивидуально либо в группе необходимую психотерапевтическую, коррекционную или консультативную помощь.

Значимыми критериями диагностики для установления повышенной вероятности зарождения суицидальных поведенческих реакций являются фрустрация, тревожность, агрессивность и ригидность.

При высоком суицидальном риске рекомендуется индивидуальная психотерапия или психологическое консультирование, основным результатом которого для индивида является понимание, что он услышан и появления чувства, что он не одинок.