

СУИЦИД

Самоубийство, суицид — преднамеренное лишение себя жизни, как правило, самостоятельное и добровольное. Чрезвычайно сложный этический вопрос представляет отнесение к самоубийству эвтаназии.

Самопожертвование (например, на войне и в других экстремальных ситуациях) относят к проявлениям героизма и отличают от ординарного самоубийства и других разновидностей альтруистического самоубийства.



Все самоубийства можно условно разделить на два класса: *истинные* и *демонстративные* (так называемый *парасуицид* или *псевдосуицид*). Как правило, псевдосуицид совершается в состоянии аффекта и является не столько попыткой лишить себя жизни, сколько «криком о помощи», попыткой обратить на себя и свои проблемы внимание окружающих. *Истинный суицид* – это, как правило, хорошо спланированное мероприятие, цель которого – любой ценой лишить себя жизни вне зависимости от мнения и реакции родных. Поведение, обычно не приводящее к немедленной смерти, но являющееся опасным и/или сокращающее жизнь (пьянство, курение, отказ от медицинской помощи при серьёзных заболеваниях), при том, что совершающий понимает его опасность, но возможный риск ему безразличен, называется *саморазрушающим поведением*. Некоторыми исследователями такое поведение выделяется в третий класс



Типы самоубийств

Тип	Уровень солидарности	Социальная ситуация	Психологическое состояние	Примеры
Эгоистические	Низкий	Недостаточная интеграция	Апатия, депрессия	Суицид протестантов и одиноких
Аномические	Низкий	Недостаточная регуляция	Раздражение, фрустрация	Суицид во времена эк. кризисов
Альтруистические	Высокий	Избыточная интеграция	Энтузиазм	Самопожертвование
Фаталистические	Высокий	Избыточная регуляция	Покорность, смирение	Суицид рабов

По способу самоубийства можно выделить следующие виды:

- повешение;
- удушение;
- утопление;
- сожжение себя;
- отравление (передозировка наркотических, лекарственных средств, яды, химические концентраты);
- с помощью колюще-режущих предметов (ножевые ранения, нанесённые бритвой, ножом, топором);
- падение с высоты;
- преднамеренное попадание под транспортные средства и работающие механизмы;
- отказ от еды;
- при помощи огнестрельного оружия;
- переохлаждение.



Таблица оценок экспертов

Способ	Надежность (%)	Время (мин)	Болезненность
Отравление угарным газом	71	21.5	18
Передозировка Rx препаратов	12.3	129	8.5
Передозировка не-Rx препаратов	6	456	22.5
Передозировка наркотиков	49.36	116.25	5.25
Отравление бытовыми токсинами	77.5	24	54.5
Отравление цианидами	97	1.8	51.5
Выстрел из пистолета в голову	97	2.5	13
Выстрел из пистолета в грудь	89.5	7	21.7
Выстрел из пистолета в живот	65	69	74
Выстрел из дробовика в голову	99	1.7	5.5
Выстрел из дробовика в грудь	96.4	1.4	16
Взрывчатые вещества	96.4	1.6	3.75
Поражение электрическим током	65.5	2.4	72
Самосожжение	76.5	57	95
Пожар в здании	73	52.5	91.5
Перерезание горла	51.5	15.5	86
Перерезание запястий/рук/ног	6	105	71
Удар ножом в грудь	58.5	96	76
Удар ножом в живот	12.5	252	78
Автокатастрофа	78.5	20.5	30
Прыжок с высоты	93.44	4.56	17.78
Прыжок под поезд	96.18	17.92	7.08
Прыжок под машину	70	19	63
Повешение	89.5	7	25.5
Полиэтиленовый пакет на голове	23	7	23
Утопление в море/озере	63	18.5	79
Утопление в ванне	21.5	18.5	79
Утопление в бассейне	21.5	18.5	79

Попытка убить себя, которая не удалась, называется *попыткой самоубийства*. Попытка самоубийства называется *серьёзной*, если она могла привести к смерти с большой вероятностью: при такой попытке часто серьёзно подрывается здоровье неудавшегося самоубийцы (психическое и/или физическое).

По мнению некоторых специалистов, у большинства неудавшихся самоубийц существует очень высокая вероятность повторной попытки самоубийства.

Примерно половина самоубийц совершали перед этим хотя бы одну *суицидальную попытку*, а после такой попытки 1 человек из 100 совершают самоубийство в течение года, что означает стократное повышение риска самоубийства.



Препятствием для совершения суицида могут являться *антисуицидальные факторы личности*, обесценивающие самоубийство как способ разрешения проблем и формирующие *антисуицидальный барьер*. Как правило, такими факторами являются нереализованные творческие планы, осознание бессмысленности самоубийства, боязнь причинить душевную боль родным и близким, неуверенность в надёжности выбранного способа самоубийства, страх перед физическими страданиями, а также религиозные и социальные табу, связанные с проблемой смерти и самоубийства. Для некоторых личностей сам акт самоубийства как символ (или просто как неудавшийся акт) может быть *символом слабости*



Причины

Суицидальное поведение обычно является следствием взаимодействия нескольких факторов:

- Психические расстройства – прежде всего депрессия и токсикомания
- Социальные факторы – разочарование, потеря, недостаток социальной поддержки
- Личностные расстройства – импульсивность и агрессия
- Неизлечимая соматическая болезнь



Социальные и демографические факторы

К факторам, влияющим на уровень самоубийств в обществе, некоторые авторы относят:

- отношение общества к самоубийцам (соглашательское, поощрительное, разрешительное, запретительное или индифферентное);
- социально-экономическую и политическую нестабильность, приводящую к социальным стрессам (рост безработицы, преступности, катастроф и др.);
- усиление миграционных потоков;
- повышенную деловую и досуговую активность населения (характеризующуюся разрывом привычных связей и стереотипов, участившимися конфликтами и психическими травмами);
- этнические и культурные особенности общества (высокий уровень религиозности, наличие крепких родоплеменных связей, традиций «большой семьи» и т. п.).

Личностные факторы

Личностные факторы аутоагрессивного поведения хорошо изучены в специальной литературе. К ним относятся:

- психастенический тип личности;
- повышенная напряжённость потребностей;
- самооценка, неадекватная личностным возможностям (заниженная, лабильная или завышенная);
- снижение устойчивости к эмоциональным нагрузкам;
- неумение ослабить фрустрацию и низкая способность к формированию психологических защитных механизмов;
- максимализм, бескомпромиссность, незрелость суждений;
- отсутствие жизненного опыта и недостаточность механизмов планирования будущего;
- импульсивность, эксплозивность, эмоциональная неустойчивость, повышенная внушаемость;
- демонстративность;
- наличие чувства вины;
- гипореактивный эмоциональный фон в период конфликтов, затруднение в перестройке ценностных ориентаций;
- снижение или утрата ценности жизни;
- инфантильные установки в межличностных отношениях.

Стадии развития суицидального поведения

1. Досуицидальный период – это некий предвестник суицидального поведения.
2. Пресуицидальный период – промежуток времени между суицидальным поведением и реализацией суицида.
3. Период реализации суицидальных намерений или собственно самоубийство характеризуется особенностями подготовки к уходу из жизни.
4. Постсуицидальный период – это период после суицида.



Статистика

Поскольку статистика самоубийств основана главным образом на свидетельствах о смерти и сообщениях следствия, она, безусловно, недооценивает истинные масштабы явления. По оценкам ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения), в мире вследствие суицидов погибает около полумиллиона человек в год, то есть более 1000 человек в день. В России частота суицидов составляет 38 на 100 000 населения (в ФРГ этот показатель 20 на 100 000).

Даже в рамках имеющейся статистики самоубийства числятся среди 10 наиболее распространенных причин смерти. Несмотря на то, что самоубийство – одна из наиболее частых причин смерти в подростковом и молодом возрасте, более чем 70% людей, совершающих самоубийство, старше 40 лет. Частота суицидов резко повышается после 60 лет, особенно среди мужчин. Частота суицидов выше в городах, чем в сельских районах.

Причины смерти россиян трудоспособного возраста (число умерших на 100 тыс. населения)



Telegram: @politgraphic



*Число самоубийств в расчете на 100 000 ровесников.

Предотвращение самоубийств

Одной из действенных мер предотвращения самоубийств является организация экстренной психологической помощи. В крупных городах России для лиц, находящихся в кризисном психическом состоянии, организованы кризисные службы с круглосуточно действующими телефонами доверия. В этих службах работают психологи, психотерапевты, психиатры, а в некоторых из них — и социальные работники.

Трудности диагностики связаны с низкой выявляемостью людей с суицидальными наклонностями в досуицидальный период. Важно создавать и распространять как можно больше информационных ресурсов правильного содержания для избежания формирования у населения ложных представлений о суицидах. Обращать внимание общественности необходимо путём проведения тематических лекций, форумов, конференций и образовательных мероприятий, проводимых специалистами



**Спасибо за
внимание!**