

Угроза суицида в пожилом возрасте

Автор: Тарасова Ж.В.

Пансионат для ветеранов войны и труда «Турист»

К сожалению, часто в сторону людей пожилого возраста, можно услышать следующие выражения и высказывания — «старики», «доживают свой век», «списаны со счетов», «они свое уже пожили» и так далее. Пожилой возраст, старость являются финальными этапами, после которых следует смерть и окончание нашей земной жизни или материального существования (для людей, верующих в продолжение жизни в каком-либо другом виде или форме). Исходя из этого, немногие люди могут связать пожилой возраст с суицидом или суицидальным поведением, не так часто обсуждается эта тема в обществе и средствах массовой информации, но к сожалению, замалчивание или непросвещенность по данному вопросу не снижает актуальности этой проблемы. Предельно-критическое (пороговое) значение в мировой практике — 20 суицидов на 100 тыс. населения. В 1994 г. Россия превысила критическую массу в 2 раза, а в 1999-м — в 3,3 раза [1]. Что касается пенсионеров, то у женщин самоубийцы этого возраста составляют почти половину, а у мужчин лишь каждый пятый кончает с собой в пенсионном возрасте. Возможно, потому, что слишком мало мужчин доживает ныне до этого возраста. Наиболее высокий риск суицида в этой группе был у высококвалифицированных работников.

Попробуем разобраться, что же является причинами и факторами риска возникновения суицидального поведения, что необходимо предпринять, если Ваш близкий пожилой человек уже попал в такую ситуацию, а также какие профилактические действия необходимо предпринять для предотвращения подобной ситуации.

Суицид можно разделить на следующие разновидности: истинный, скрытый и демонстративный.

- Истинный суицид никогда не бывает внезапным, хотя иногда и выглядит довольно неожиданным. Этому виду суицида всегда предшествуют подавленное настроение, депрессивное состояние или просто мысли об уходе из жизни. Даже самые близкие люди нередко такого состояния человека не замечают или не придают этому

значения. Тревожный знак, как готовность к истинному суициду — размышления человека о смысле жизни. Исходя из этого, "группу риска" по суицидам составляют подростки и пожилые люди.

- Демонстративный суицид иногда проявляется и как способ своеобразного шантажа (чаще со стороны именно слабых людей, у которых просто нет других способов воздействия на окружающих). Опасность для демонстративных самоубийц — случайность: случайно выстрелило ружье, случайно затянулась петля, случайно оказался скользким перрон... Хотя желание таких людей было напугать окружающих, обратить на себя внимание, а не умереть.
- Скрытый суицид — выбирают те, кто понимает, что самоубийство — не самый достойный и лучший путь решения проблемы, но тем не менее, другого выхода они найти не могут. Такие люди выбирают не открытый уход из жизни "по собственному желанию", а так называемое "суицидально обусловленное поведение". Это и рискованная езда на автомобиле, и занятия экстремальными видами спорта или опасным бизнесом, и добровольные поездки в горячие точки, и даже алкогольная или наркотическая зависимость. Сколько угодно можно твердить человеку о том, что все это опасно для жизни. Как правило, именно этой опасности и жаждут скрытые суициденты.

Самоубийство может произойти в любой семье. Однако существуют события жизни, обычно связанные с суицидом в пожилом возрасте. Итак, к факторам риска возникновения суицида и суицидального поведения в пожилом возрасте относятся [4]:

- депрессия;
- наличие тяжелых заболеваний;
- неконтролируемые боли;
- смерть любимого, близкого человека;
- страх причинения другим членам семьи эмоционального и экономического ущерба;
- социальная изоляция и одиночество;
- изменения в социальных ролях (например, уход на пенсию);

- злоупотребление алкоголем.

Стоит отметить, что любой из этих пунктов сам по себе не является прямым указателем на наличие суицидальных планов у человека, но важно помнить, что совокупность нескольких факторов и резкое изменение поведения человека, являются серьезной причиной опасаться угрозы суицида пожилого человека. И конечно все эти пункты становятся наиболее значительными, если в жизни человека уже были предыдущие попытки самоубийства.

Через нанесение себе физической боли, пожилой человек пытается заглушить боль душевную. Помните об этом, если вдруг заметите за своим близким человеком наличие синяков, ушибов или других повреждений.

Большинству совершившихся суицидов предшествует, по меньшей мере, одна неудачная попытка; в то же время не редкими являются случаи, когда люди, наносившие себе повреждения в попытке заглушить психические страдания, непреднамеренно убивали себя. Всякая попытка суицида или повреждение должны приниматься всерьез; следует сделать все для того, чтобы лицам, совершающим эти действия, была оказана профессиональная помощь.

Остановимся также более подробно на таком факторе угрозы суицида, как депрессия. Некоторые люди ошибочно полагают, что депрессия является нормальной частью жизни и неотъемлемым спутником пожилых людей, обязательной частью старения. Такие заблуждения встречаются даже у медицинских работников, которые могут ошибочно думать, что депрессия является ответной реакцией на болезни и социально-финансовые трудности, которые сопровождают старение. Стоит заметить, что это совершенно не соответствует действительности. Депрессия не может считаться нормальным состоянием для людей любого возраста. Стойкая депрессия мешает организму функционировать нормально. Признаками депрессии могут быть [4]:

- изменение привычек в еде или сне;
- необъяснимая усталость или апатия;
- проблемы с концентрацией внимания, памятью;
- слезы и плаксивость без видимой причины;

- неспособность чувствовать себя хорошо или выражать радость;
- резкие изменения в поведении, уход от семьи, друзей;
- потеря интереса к работе, окружающей жизни.

Также стоит повышенное внимание к человеку, если он много и часто говорит о смерти, раздает свои ценные вещи, идет на ненужный риск, если у такого человека произошли значительные потери, если он не принимает предписанных лекарств или лечебных диет, приобретает оружие или опасные предметы, при помощи которых можно лишить себя жизни [3].

Если Вы стали замечать перечисленное в поведении человека, что следует делать и говорить, как вести себя, чтобы помочь и не навредить?

Во-первых, самое главное воспринимать все сказанное человеком всерьез. Ни в коем случае не пытайтесь высмеять его или как-то подавить. Спросите прямо, думает он или она о самоубийстве. Не бойтесь спрашивать, но попытайтесь сделать это тактично. Вы, как правило, получите честный ответ. Если Вы находитесь в состоянии шока после такого признания, попытайтесь сделать так, чтобы это не привело к отдалению между Вами и нуждающимся в помощи человеком. Некоторые пожилые люди могут отрицать суицидальные мысли, но быть очень подавленными и нуждаться в помощи. Попытайтесь побудить их обратиться за профессиональной помощью для лечения депрессии [5].

Какие методы применяются для лечения у пожилых людей? Обычно это антидепрессанты или психотерапия. Сочетание этих двух методов может быть очень эффективным для многих пожилых людей, особенно для тех, которые находятся в хорошей физической форме. Психотерапия, в том числе семейная и групповая, полезна для понимания человеком причин его саморазрушительных побуждений, а также для выработки более эффективных способов решения личностных проблем и взаимодействия с людьми.

Пожилым людям с физическими болезнями и с проблемами с памятью и мышлением, более показана лекарственная терапия, чем психотерапия или использование комбинированного подхода.

Не стоит думать, что обращение к терапевту для назначения курса антидепрессантов, широкий ассортимент которых позволяет учесть индивидуальную картину депрессии человека и выбрать более щадящие

препараты, подходящие для людей пожилого возраста или обращение к психиатру, является проявлением слабости или чем-то постыдным. Это не так. Получив квалифицированную помощь, пожилой человек намного быстрее вернется к нормальной продуктивной жизни, что принесет счастье Вам и Вашим близким. Помощь квалифицированных и специально обученных людей очень важна.

Во-вторых, старайтесь быть непредвзятым по отношению к человеку с суицидальными намерениями. Меньше всего ему сейчас требуется «учительский» тон, лекция о ценности жизни. Больше всего нужно Ваше внимание и способность слушать и самое главное — слышать. Позвольте человеку говорить столько, сколько он хочет. Будьте настолько нежны, добры и отзывчивы, насколько это возможно. Разрешите человеку плакать, кричать, ругаться и делать все, что необходимо, чтобы освободить эмоции. Однако выход его эмоций не должен быть направлен на членовредительство. Находитесь рядом.

Нет секретам! Признание в неудавшейся попытке суицида или планирование суицида в будущем, является той тайной, о которой Вы обязаны сообщить специалистам. Особенно это касается тех случаев, когда у пожилого человека уже есть план и орудие для совершения самоубийства. Среди способов завершенных суицидов наиболее часто встречаются: самоповешение — 81,9%, отравление — 9,5%, самострел — 2,9%, падение с высоты — 1,9%, утопление — 0,9%. Самыми частыми способами неудавшейся суицидальной попытки являются отравления — 72% [1]. Чем больше всего запланировано и обдумано, тем более высок риск. Ищите поддержку. Всегда можно обратиться в кризисный центр, врачу, психологу, социальному работнику, для верующих людей — к духовенству. Запомните, Вы не нарушаете обещания и не выдаете секрет, — Вы принимаете меры необходимые для предотвращения самоубийства и спасения человеческой жизни.

Следующий совет — это поиск ресурсов и смысла для дальнейшей жизни. Именно совместный поиск, не старайтесь учить «Как» и «Что надо делать», чтобы жить дальше, не навязывайте свои пути решения. Ищите эти пути вместе. На вопрос о смысле жизни однозначного ответа нет — смыслов жизни огромное количество. На первый взгляд, это может показаться очень глобальным занятием, которое ни к чему не приведет, но на практике существует несколько факторов, которые могут помочь

пожилому человеку найти силы и надежду избавиться от суицидальных мыслей и намерений и жить дальше. К таким факторам относятся:

- **Помощь родным и близким.** Даже если по тем или иным причинам пожилой человек утратил силы и физическое здоровье, ему необходимо ощущать, что он вносит свой вклад в семью, что он не обуза для близких, а помощник. Уход и присмотр за детьми, или перебирание крупы, ответственность за комнатные растения или за подпись открыток к праздникам, подарки сделанные своими руками, даже такие на первый взгляд мелочи позволяют пожилому человеку чувствовать себя значимым. Старики уходят из жизни, если вдруг понимают, что всю свою жизнь они прожили напрасно. Если пожилой человек уверен, что сделал на своем пути хоть что-то значимое (хотя бы для себя самого), тогда он начинает любить жизнь. А вот те, кто убеждается, что все их существование прошло впустую, могут пойти на суицид и в преклонном возрасте

- **Группа общения.** В пожилом возрасте, когда так часто происходят потери друзей, знакомых или однополчан возрастает потребность в общении и передачи своего жизненного опыта. Так уж сложилось у нас, что пенсионеры чаще всего общаются между собой в очередях в поликлиниках и госучреждениях. Правда, позитивным это общение назвать трудно: как правило, в таких местах люди ругаются друг с другом и спорят на политические темы. Но ведь после выхода на пенсию можно проводить свое время с пользой и удовольствием. В обязанности органов социальной защиты в числе прочего входит и обеспечение досуга пенсионеров. Кроме того, при органах социальной защиты в Москве существуют и отделения дневного пребывания – с 11 до 17 часов можно там находиться совершенно бесплатно. Услуги разные: тренажерный зал, компьютерный класс итд. В любом случае, это места, где можно и занятие себе найти по вкусу, и просто отвести душу в разговорах. Там часто проводятся интересные мероприятия, их расписание можно уточнить по телефону отдела соцзащиты.

- Также это может быть участие в краеведческом музее, концертах для ветеранов и пенсионерах, мероприятиях в местных библиотеках. Не упускайте из виду такие события, сейчас они проходят как в масштабах города - миллионика, так и в рамках села. Если их нет – организуйте. Традиционные тематические чаепития,

которые проходят раз в месяц уже заставляют пожилых людей готовиться к ним и предвкушать совместное общение.

- Мониторинг здоровья. Держите руку на пульсе, в прямом и переносном смысле. Здоровье пожилого человека естественно в силу возраста требует пристального внимания, сейчас у пожилого человека есть масса способов пополнить свои знания о том, как продлить себе жизнь, как контролировать свое заболевание и пополнить личные знания о традиционной и нетрадиционной медицине.
- Духовность и религия. Если мысли о суициде возникают у верующего человека, то необходимо обратиться для корректной помощи и реабилитации к духовному наставнику. Самыми «антисуицидальными» конфессиями считаются – христианство, ислам, иудаизм. Но примите во внимание, что разговор о духовной реабилитации или о религиозных запретах на суицид, лучше чтобы производил специальный человек в мягкой, рекомендативной форме, а не в виде ультиматума.

Доступность медицинской и социальной помощи – два важных фактора, которые могут заметно снизить частоту суицидов, также необходимо помнить, что некоторая доля моральной ответственности ложится и на окружающих человека при жизни людей, оказавшихся неспособными к действенному состраданию и милосердию.

Существует множество вещей и дел, на которые способен пожилой человек, помогите ему с выбором и Вам будет легче в его возрасте. Цицерон Марк Туллий сказал по этому поводу: « Можно ли сказать, что старость делает нас неспособными к делам? К каким именно? К тем, которые свойственны юношеству и требуют силы. Но разве не существует ничего, к чему был бы способен старик, что можно было бы делать при здоровом уме и ослабленном теле?».

Список использованных источников

1. Локосов В.В. Стабильность общества и система предельно-критических показателей его развития // Социс. – 1998. – №4. – С. 86 – 94.

2. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд/Пер, с фр. с сокр.; Под ред. В. А. Базарова.—М.: Мысль, 1994.— 399 с.
3. Рязанцев С. Танатология., С-Пб., 1994. — 386 с.
4. Conwell Y, Brent D. Suicide and aging: patterns of psychiatric diagnosis. *International Psychogeriatrics*, 1995
5. Reynolds III CF, Lebowitz BD. What are the best treatments for depression in old age? *The Harvard Mental Health Letter*, 1999