Проблема суицида

**Введение**

Слово «суицид» обычно произносится шепотом, оно не подходит для любой компании. Семья и друзья часто притворяются, что не слышат этого ужасного слова, даже когда оно произнесено. Дело в том, что суицид — это предмет табу, которым отмечена не только жертва, но и оставшиеся в живых. Конечно, любая смерть от естественных причин связана с определенными эмоциональными переживаниями: одиночеством, неверием в случившееся, сердечной болью и душевными мучениями. В случае суицида эти эмоции достигают невероятной силы и становятся невыносимыми. Люди с суицидальными намерениями часто находятся в состоянии чрезвычайного психического напряжения, которое они не в силах разрешить сами. Если они лишают себя жизни, то те, кто остаются в живых, испытывают не только боль от разлуки, но сильные чувства вины, стыда, гнева и самообвинения. Акт саморазрушения ставит перед ними очевидные вопросы: «Почему?», «Что я мог сделать, чтобы предотвратить это?» Каждый из оставшихся в живых, находясь во власти тревоги и горя, спрашивает: «Как я могу предстать теперь перед моими друзьями?», «Что они обо мне подумают?» Смерть — это грабитель. И все же смерть от суицида приводит к наибольшим трудностям тех, кто остается в живых.

Как говорил знаменитый суицидолог Эдвин Шнейдман: «Суицидальный человек помещает свой психологический скелет в шкафу у оставшихся в живых близких».

До самого последнего времени человек нашего века считал суицид частным делом. Даже многие врачи полагали, что людям следует позволить умереть, если они этого хотят. Для большинства наложение на себя рук было какой-то странной формой неконвенционального поведения, обычно свидетельствовавшей о безумии. Сегодня, более глубоко осознавая растущую сложность человеческой жизни, мы должны признать, что суицид является чем-то большим, чем частное, личное решение: это болезнь цивилизации. Железный занавес молчания, скрывающий суицид, должен быть поднят. Целью этой книги является развенчание бытующих мифов о самоубийстве и обзор последних исследований, которые расширили наши знания об этой дилемме человеческого существования. Что мы можем сделать для предотвращения суицида, для более ясного понимания этого ужасного события до его наступления? Что мы можем сделать во время суицида, как можем вмешаться в него, войти в целительный контакт с человеком во время неразрешимого кризиса? И, наконец, что мы можем сделать после самоубийства, чтобы оказать существенную поддержку тем, кто перенес невыносимую потерю близкого человека вследствие его суицида?

Американский философ Джордж Сантаяна однажды сказал: «Жизнь стоит прожить, и это утверждение является одним из самых необходимых, поскольку если бы мы так не считали, то этот вывод был бы невозможен, исходя из жизни как таковой».

Почти все люди в то или иное время думают о суициде. Саморазрушение является одним из многих жизненных выборов, открытых для людей. Джост Мерло, автор книги «Суицид и массовый суицид», утверждает: «80% людей признают, что они "играли" идеями о суициде». Специалист по медицинской статистике Луис Даблин произнес перед удивленной аудиторией врачей в Лос-Анджелесе: «Было бы правомерно утверждать, что, возможно, до двух миллионов людей, живущих сейчас в нашей стране, в течение своей жизни хотя бы один раз совершили безуспешную попытку самоубийства. Многие из них постараются сделать это еще раз. Как показывают последние исследования 10,% в конце концов, преуспеют в этом. Этот факт следует подчеркнуть для того, чтобы показать огромную значимость проблемы, с которой мы сталкиваемся, и обратить внимание на необходимость направить еще большие усилия общества на серьезную борьбу с этой проблемой». Ни одна группа, национальность или класс людей не свободны от этого «непростительного греха общества». Хотя человек может ни разу и не произнести слово «самоубийство». Означает ли это, что он полностью свободен от желания смерти? Все люди имеют тенденцию к саморазрушению, которая различается лишь по степени выраженности или интенсивности проявлений у разных людей и в разных обществах. Психологи считают, что желание умереть является частым среди детей, а суицидальные фантазии вполне естественны для обычных взрослых людей. Эти желания могут быть выражены по-разному: «Если бы я сейчас умер, мои родители пожалели бы, что относились ко мне так плохо», «Лучше умереть, чем так дальше жить», «Я устал от жизни», «Вам без меня будет лучше», «Вам не придется слишком долго меня терпеть».

Эти высказывания для случайного наблюдателя могут показаться не связанными с самоубийством, но следует подчеркнуть, что именно они используются в пресуицидальных беседах и записках. Угрозы могут превратиться в действия. Вместо пассивного принятия непреодолимых трудностей возникает активная декларация независимости: смерть от своих рук. Жертва как будто кричит: «По крайней мере, я сумел сделать хотя бы это».

**Частота суицидов**

В мире каждые 20 секунд один человек кончает с собой, а каждые две секунды кто-то безуспешно пытается свести счеты с жизнью. Число самоубийц превышает количество жертв убийств и войн вместе взятых. Несмотря на то, что феномен суицида исследуется достаточно давно, до сих пор существуют многие необъяснимые закономерности. В разные эпохи и в разных культурах существовали свои оценки этого явления: часто самоубийство осуждали (с точки зрения христианской морали самоубийство считается тяжким грехом), иногда же допускали и считали в определенных ситуациях обязательным (например, самосожжение вдов в Индии, обычай сати, или харакири самураев).

Каждый год в одних только США появляется примерно 25 800 сообщений о суицидах. Бесспорно, что настоящее число суицидов еще выше, поскольку не всегда сообщается о реальной причине смерти или она скрывается под названием «смерть от несчастного случая». Некоторые считают, что достоверное число суицидов могло бы быть в пределах 100 000 в год. Вот мнение бывшего главного психиатра ООН Грегори Зилбурга: «Статистические данные о суицидах, какими они являются сегодня, не заслуживают доверия. Слишком много суицидов не называются своим собственным именем». То, что считается самоубийством в одной стране, городе или штате, может не относиться к нему в соседней области, например, потому что судья, устанавливающий причину смерти, являясь выборным должностным лицом, а не врачом, предпочитает называть другие, более приемлемые причины.

Для многих людей самоубийство является вызовом Богу, семье, группе или обществу, и мало кто из специалистов сомневается, что многие случаи такой смерти замалчиваются. Шеф полиции одного небольшого города признал: «Если человек вешается, мы вынимаем его из петли, везем мертвое тело в больницу и пишем в качестве причины смерти какое-то заболевание. Этим мы избавляем семью от позора, связанного с суицидом». Уровень самоубийств в США, по-видимому, в 2 или 3 раза больше, чем указано в статистических справочниках.

Молодежь кончает с собой почти в эпидемических масштабах. Ежедневно более 1000 молодых людей пытаются совершить суицид. На одного подростка, который преуспеет в этом, приходятся 100,совершающие неудачные попытки самоубийства. В течение последнего десятилетия частота суицидов у них возросла почти в 3 раза. Самоубийства являются второй по частоте причиной смерти в молодости. Новые впечатляющие статистические данные показывают, что наибольшая их частота наблюдается в возрасте от 15 до 24 лет, причем за прошедшие 30 лет суициды детей от 5 до 14 лет возросли в 8 раз. Кроме того, судебные эксперты полагают, что за множеством случаев так называемой «смерти вследствие несчастного случая» (в результате автомобильных аварий, употребления токсических препаратов или использования огнестрельного оружия) в действительности скрываются суициды.

Сегодня общее число смертей вследствие самоубийств превышает суммарное количество смертей от тифа, дизентерии, скарлатины, дифтерии, коклюша, менингококковой инфекции, полиомиелита, кори, малярии, бронхита и ревматизма. Число суицидов значительно недооценивается по ряду причин. Семьи неохотно соглашаются с тем, чтобы смерть была названа самоубийством не только из-за социальной стигматизации, которой они опасаются, но и, например, из-за возможной потери страховки. Многие страховые компании при этих обстоятельствах смерти не выплачивают полной суммы страховки. Важным моментом является также тот факт, что власти не всегда приходят к согласию относительно причины смерти.

Суициды в большей степени характерны для высокоразвитых стран, и сегодня существует тенденция к увеличению их числа. Суицидная активность имеет определенные временные циклы. Факт весенне-летнего пика и осенне-зимнего спада ее был отмечен еще Э. Дюркгеймом. Количество самоубийств возрастает во вторник и снижается в среду – четверг. Конец недели больше «опасен» для мужчин. Соотношение между мужчинами и женщинами примерно таково 4:1 при удавшихся самоубийствах, суицидное поведение мужчин чаще приводит к трагическому исходу. Однако женщины в 2-3 раза чаще предпринимают попытки самоубийства (точные данные отсутствуют, но принято считать, что на каждое «успешное» самоубийство приходится 8-20 неудачных попыток его совершения). Опросы, проводимые в различных странах мира, показывают, что до 80% подростков периодически задумываются о том, чтобы покончить с собой. Однако наибольшее число самоубийств совершают люди пенсионного возраста, которые, как правило, заранее не признаются в наличии подобных намерений. В число людей, добровольно ушедших из жизни, достаточно часто попадали вполне благополучные люди, часто обладавшие широкой, подчас мировой, известностью. Например, самоубийцами были столь разные личности, как римский философ и государственный деятель Катон Младший, голландский художник Винсет Ван Гог, японский писатель Юкио Мисима, его британский коллега Артур Кестлер, американский рок-музыкант Курт Кобейн и пр.

Картина, надо сказать не совсем утешительная. По данным всемирной организации здравоохранения каждый год в мире кончают с собой около 500 000 человек. Но по выводам социологов – официальная статистика самоубийств значительно отличается от реальных цифр (по разным оценкам в 2-4 раза), поскольку в нее попадают только явные случаи. Также никем не фиксируются случаи неудачных попыток ухода из жизни, которых в 7-10 раз больше.

*Статистика самоубийств в мире, в России.*

Недавно шведский Центр суицидальных исследований опубликовал доклад, в котором сообщается, что по абсолютному количеству подростковых самоубийств среди детей в возрасте от 15 до 19 лет Россия занимает первое место.

Всемирная организации здравоохранения, приводя данные за 2000 год, отмечает, что количество самоубийств в Японии составляло 24,1 на 100 тыс. человек. По этому показателю Страна восходящего солнца уступала тогда лишь России, где число самоубийств составляло 39,4 на 100 тыс. человек[9]. В США данный показатель составлял 10,4 на 100 тыс. человек.

Следует отметить, что Россия в последнее время находилась в мировых лидерах по количеству самоубийств. Всего с 1995 по 2003 год в России покончили с собой 500 тыс. человек. Если учесть, что, по статистике, из 20 попыток самоубийства только одна приводит к смерти, то получается, что за последние годы 10 млн. человек пытались наложить на себя руки.

Количество самоубийств в России в 3 раза больше, чем в среднем в мире. Причем мужчины убивают себя в 6 раз чаще, чем женщины. Более половины ушедших из жизни — это молодые люди, до 30 лет. Всего по стране ежегодно кончают жизнь самоубийством около 2800 детей.

Однако в последние годы в России наблюдается постепенное снижение количества случаев самоубийств как в абсолютном, так и в относительном выражении. Так если в 1992 году число самоубийств резко возросло до 46 на 100 000 жителей, в 1994 году оно составляло 42 случая самоубийств на 100 000, в 1999 году — 39,4 на 100 000, в 2007 году оно упало до 36 на 100 000. Наиболее благополучными в этом плане регионами являются республики Северного Кавказа, Москва (11 случаев на 100 000) и Санкт-Петербург (18 на 100 000).

Список стран, сгруппированных в соответствии с уровнем самоубийств (данные ВОЗ 2007 года, число суицидов на 100 000 человек):

Литва — 42

Беларусь — 37

Россия — 36

Казахстан — 30

Венгрия — 28,5

Латвия — 26

Словения — 26

Украина — 25

Япония — 24

Эстония — 21,5

Бельгия — 21

Финляндия — 20,5

Хорватия — 20

Сербия — 20

Гонконг — 19

Франция — 18

Швейцария — 17,5

Австрия — 17

Молдавия — 17

Чехия — 16

Польша — 16

Люксембург — 15

Словакия — 14

Дания — 14

Швеция — 13

Германия — 13

Болгария — 13

Румыния — 13

Босния и Герцеговина — 12

Новая Зеландия — 12

Норвегия — 12

Исландия — 12

Канада — 12

Австралия — 11,5

США — 11

Португалия — 11

Ирландия — 10

Нидерланды — 9

Испания — 8

Италия — 7

Великобритания — 7

Македония — 7

Мальта — 6

Албания — 4

Греция — 3

**Что такое самоубийство?**

Молодого человека находят с простреленной головой. Рядом с ним лежит ружье, которым он владел в течение года, и принадлежности для его чистки. Что это: несчастный случай или самоубийство?

Чтобы причину смерти определить как самоубийство, человек должен иметь намерение убить самого себя и исполнить его. Суицид легче заподозрить, чем доказать. Намеревался ли молодой человек в этом случае покончить с собой'? Или, например, судьба Мерилин Монро, скончавшейся от передозировки снотворного? Было ли это преднамеренной смертью? Одним из способов выяснения намерений суицидентов является так называемая психологическая аутопсия. Эдвин Шнейдман считает, что специалисты должны вначале побеседовать со всеми близкими жертве людьми и зафиксировать их реакции и воспоминания о происшедшем, пока они еще свежи. «Специалисты узнали бы о человеке многое, о чем не имели представления близкие ему люди. И они узнали бы о нем то, чего он сам о себе не знал». Только после этого им надлежит установить причину смерти, определив ее в свидетельстве, используя буквы Е (естественная смерть), НС (несчастный случай), С (самоубийство) или У (убийство).

Все самоубийства можно разделить на два класса – истинные и демонстративные (так называемый парасуицид). Как правило, парасуицид 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. В противовес парасуициду, истинный суицид – это, как правило, хорошо спланированное мероприятие, цель которого – любой ценой лишить себя жизни вне зависимости от мнения и реакции родных, близких, друзей и т. д.

Поведение, обычно не приводящее к немедленной смерти, но являющееся опасным и сокращающее жизнь (пьянство, курение, отказ от медицинской помощи, нарочитое пренебрежение ПДД или техникой безопасности, экстремальный спорт без надлежащее тренировки и экипировки), при том, что совершающий понимает его опасность, но возможный риск ему безразличен, называется саморазрушающим поведением. Некоторыми исследователями такое поведение выделяется в третий класс самоубийств – скрытый суицид.

Существуют люди, являющиеся суицидальными личностями, но этого не признает их семья, друзья или сталкивающиеся с ними профессионалы. Отчаявшиеся субъекты могут счесть жизнь невыносимой из-за непреодолимых препятствий, и их поведение может быть устремлено к смерти. В 1897 году французский философ Эмиль Дюркгейм назвал такое поведение «символическим суицидом». В свою очередь Карл Меннингер описал «хронический суицид», под которым понимал «непрямое саморазрушающее поведение, которое подрывало здоровье». Американский исследователь Н.Б. Табачник определяет саморазрушающее поведение как совершение «любых действий (над которыми у человека имеется некоторый реальный или потенциальный волевой контроль), способствующих продвижению индивида в направлении более ранней физической смерти». Любое поведение, которое сокращает жизнь человека, определяется как «частичное», «полунамеренное», «скрытое самоубийство», «бессознательное суицидальное поведение» или «суицидальный эквивалент». Попытка убить себя, которая не удалась, называется попыткой самоубийства. Попытка самоубийства называется серьезной, если она могла привести к смерти с большой вероятностью. Попытки самоубийства опасны, потому что часто приводят к разрушению здоровья. Кроме того, люди, совершившие попытку самоубийства, часто в дальнейшем заканчивают начатое.

По определению суицид является преднамеренным лишением себя жизни. Вместе с тем установлено, что большое число людей желают умереть. Но не готовы сознательно осуществить это желание. 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, боязнь причинить душевную боль родным и близким. Неуверенность в надежности выбранного способа самоубийства, а также религиозные и социальные табу, связанные с проблемой смерти и самоубийства.

Существует определенная классификация суицидов:

1. Холодный суицид – это когда человек действительно хочет умереть, не хочет жить;
2. Суицид. Который является определенной игрой, то есть человек до конца уверен в том, что его спасут, он просто хочет обратить на себя внимание (этот вид суицида больше всего распространен среди молодежи);
3. Суицид, как способ уйти от проблем.

Причин довольно много. Основные из них:

* Неурядицы в личной жизни:
* Несчастная любовь;
* Непонимание окружающими;
* Проблемы на работе;
* Целенаправленная травля (в том числе доведение до самоубийства);
* Физические издевательства (изнасилования. Побои);
* Потеря смысла жизни.
* Финансовые проблемы.
* Проблемы со здоровьем (эвтаназия в штате Флорида, США также формально является самоубийством, так как согласно закону, больной должен вводить препарат себе сам).
* Религиозный фанатизм (обычно распространен в сектах), ритуальное самоубийство.
* Психические болезни (депрессия, биполярное аффективное расстройство, шизофрения).
* Идеологические (политические, неприятие ценностей социума в целом).
* Военные (самоубийство с целью нанесения урона противнику и/или избежание плена).
* Вынужденное самоубийство (по приговору суда, под угрозой мучительной смерти, или расправы с близкими родственниками; см. Сократ, Роммель; сюда же можно отнести самоубийство для сохранения чести; см. Сэппуку).

У студентов причиной самоубийства может стать ряд проблем, таких, как:

* Сложность адаптации к новым условиям, отсутствие дома (защиты);
* Коммуникативные сложности, резкое падение самооценки во время учебы;
* Проблемы скученности в общежитии, невозможность побыть наедине с собой, своими проблемами;
* Ранние браки и неудачный любовный опыт.

Известно, что одной из основных проблем, связанных со сверстниками, особенно противоположного пола, является чрезмерная зависимость от другого человека, что возникает, обычно в качестве компенсации плохих отношений со своими родителями, из-за постоянных конфликтов и отсутствия контакта с ними. В этом случае часто бывает, что отношения с другом или подругой становятся столь значимыми и необходимыми (по типу «я не могу без тебя жить»), что любое охлаждение в привязанности, а тем более измена, уход к другому воспринимается как невосполнимая утрата, лишающая смысла дальнейшую жизнь.

Калвин Фредерик из Национального Института психического здоровья приводит 7 основных характеристик непрямого суицида:

1. Частое отсутствие полного осознания последствий своих поступков;
2. Рационализация, интеллектуализация или негативное отношение к своему поведению;
3. Постепенное начало деструктивного поведения, которое все же стремительно приближает смерть;
4. Крайне редкое открытое обсуждение этих тенденций;
5. Вероятность долготерпеливого мученического поведения;
6. Извлечение вторичной выгоды из сочувствия или/и проявлений враждебности во время саморазрушения;
7. Смерть почти всегда кажется случайной.

Хотя непрямое самоубийство является менее очевидным для окружающих, тем не менее, его результаты также летальны.

Суицидальный эквивалент может быть закамуфлирован соображениями идеализма или альтруизма. Мученики отдают свою жизнь во имя Бога или отечества. Еще задолго до смерти они бессознательно могут желать умереть. Потом возникает возможность, которая позволяет им сделать это с честью и благородством. В результате из-за своей беззаветной храбрости они вызывают не презрение, а благоговение потомков. В некоторых культурах акт самоубийства считается героическим поступком.

Центр профилактики суицидов в Лос-Анджелесе предложил различать три категории причин смерти.

* Ненамеренная смерть – это смерть, в которой индивид не играет никакой активной роли;
* Преднамеренная смерть – это смерть, в которой жертва играет активную роль, совершая волевые или импульсивные действия;
* Полунамеренная смерть – это смерть, в которой жертва играет частично бессознательную, скрытую роль.

Таким образом, существует много способов совершения самоубийства, кроме вскрытия вен, приема яда, попыток повеситься или застрелиться. Как бы то ни было, суицид является главной причиной напрасных смертей.

Вспомним слова Джастина Кордоза: «Крик о помощи является призывом к спасению».

**Замаскированные самоубийства...**

*Автогид*

Одно из мест, где стоит искать замаскированные самоубийства, является проезжая часть дороги. Машина является идеальным инструментом самоуничтожения. Во многих случаях восклицание при виде автомобиля: «Боже мой, он намеревается покончить с собой!»,— является обоснованным. Многие случаи смерти, отмеченные как несчастные случаи, часто представляют собой замаскированные самоубийства. Полицейские применяют термин «автоцид» для обозначения смертей, при которых транспортные средства используются как инструмент совершения суицида. У 40% жертв транспортных аварий повышенный уровень алкоголя в крови. Спорным вопросом остается то, насколько «случайными» были эти несчастные случаи.

Специалисты считают, что невнимательность, превышение скорости, ошибки в оценке ситуации и управление автомобилем в нетрезвом состоянии часто являются следствием осознанного или бессознательного саморазрушаюшего поведения. В исследовании, проведенном Центром профилактики самоубийств в Лос-Анджелесе было выявлено, что 25% обследованных жертв несчастных случаев находилось в подавленном состоянии или говорило о чувстве беспомощности, что является типичным для суицидальных личностей. До несчастного случая у них бывали фантазии о смерти и саморазрушении. По мнению специалистов, примерно 25% водителей, которые погибают в автокатастрофах, сами намеренно или полунамеренно способствуют этим авариям своей бесшабашностью и чрезмерно рискованными поступками.

Дорожные аварии особенно часты среди подростков. Каждый год более 19 тысяч подростков и юношей погибают при транспортных происшествиях. Психиатры Медицинской школы в Дартмуте исследовали водительский опыт и семейную жизнь 496 подростков в возрасте 16 — 19 лет в Нью-Хэмпшире. Они выявили, что юноши, с которыми с большей вероятностью случались аварии, преимущественно проводили время на улице, отличались бурным и неуправляемым характером, повстанческим духом или видели себя в образе «крутого парня». В состоянии эмоционального стресса они легко употребляли алкоголь или наркотики, а затем беззаботно и импульсивно управляли автомобилем, проявляя больший интерес к мощности и скорости, чем к безопасности вождения. В целом девушки считаются более безопасными водителями. Они, по-видимому, могут легче подавлять свои чувства, чем юноши, которые стремятся вести себя, что называется, по-мужски.

Автомобильные аварии приводят к большим человеческим страданиям и экономическим потерям для самих жертв, а также их семей и общества в целом. Для профилактики дорожно-транспортных происшествий очень важно раскрыть лежащие в их основе мотивации водителей, которые подвергают себя неоправданной опасности. Федеральный Центр исследований и профилактики самоубийств в Бетезде (штат Мэриленд) указывает, что многие водители играют латентную бессознательную роль в том, что торопят свою смерть. При этом они убивают не только самих себя, но еще и невинных людей. Использование транспортных средств как метода саморазрушения особенно плохо поддается динамическому наблюдению, статистическому учету и анализу. Люди, которые предпринимают автоцид, редко оставляют суицидальные записки.

*Алкоголизм*

Риск суицидов очень высок у больных алкоголизмом. 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.

Пьяницы нередко чувствуют себя лишенными любви окружающих. Они выпивают для того, чтобы притупить эту боль. Поскольку алкоголь способствует возникновению депрессии, то ее начальные признаки возникают довольно быстро. После выпивки они чувствуют себя еще более подавленными и виновными, и это является поводом для нового приема алкоголя. Таким образом, возникает порочный круг: депрессия приводит к употреблению алкоголя, что в свою очередь вызывает еще большую депрессию, приводя в дальнейшем к частой алкоголизации или запоям. В результате распадается семья, теряются друзья и работа. Исследования показывают, что у многих пьяниц, ставящих крест на своей жизни, отмечается потеря тесных взаимоотношений с окружением, по крайней мере, в течение 6 недель, предшествующих суициду. Во время межличностного кризиса больной алкоголизмом отличается особенно высоким суицидальным риском. Алкоголь также усиливает агрессивность, которая может привести к саморазрушению, если оборачивается на самого себя. Больные алкоголизмом могут не стремиться убить себя сознательно, но их хроническое пьянство, тем не менее, является поведением, сокращающим их жизнь. Токсические эффекты алкоголя на организм человека хорошо известны и описаны в научной литературе. Кроме того, тяжелое телесное изнашивание и недоедание также входят в стиль жизни алкоголика. Когда он умирает, то его смерть может быть, и не отнесена к числу суицидов, поскольку к ней привели такие соматические причины, как цирроз печени. Преждевременная смерть может быть вызвана и межличностными конфликтами, сопряженными с алкоголизмом, а также присущим ему пагубным влиянием на телесное или эмоциональное здоровье либо чаще всего их различными сочетаниями. Можно сказать, что алкоголизм является существенным фактором суицидального синдрома. Судебной экспертизой установлено: 68% мужчин и 31% женщин покончили с жизнью, находясь в состоянии алкогольного опьянения. На учете как хронические алкоголики состояли 12% совершивших самоубийство мужчин и 20.2% всех покушавшихся на свою жизнь.

*Наркомания*

Часто употребление алкоголя сочетается с приемом барбитуратов, транквилизаторов или героина, как в прямых суицидальных целях, так и ненамеренно. Наркотики и алкоголь представляют собой относительно летальную комбинацию. Они ослабляют мотивационный контроль над поведением человека, обостряют депрессию или даже вызывают психозы.

Наркомания и суициды тесно связаны между собой. Длительное употребление наркотиков и их влияние на организм, так же как и общий стиль жизни наркоманов в целом, в значительной мере направлены на саморазрушение, независимо от осознания ими этих намерений. Психологи наблюдали взаимосвязь полинаркомании и состояний депрессии и тревоги. В психоаналитическом исследовании этого феномена, предпринятом в 1933 году, известный психоаналитик Шандор Радо ввел термин «фармакотимия» для описания своеобразного расстройства психики, при котором наркотики употребляются с целью утоления невыносимой психической боли. Он подчеркивал, что в этих случаях наркотикам приписываются магические свойства, которые могут повысить самооценку или помочь справиться с меланхолическим настроением.

Токсические эффекты наркотиков, как и алкоголя, предрасполагают к широкому кругу болезней: чаще развиваются такие серьезные заболевания, как гепатит и эндокардит. У подавляющего большинства наркоманов они возникают из-за сочетанного приема таблеток и инфекционных наркотиков. Они страдают от общего стиля жизни, характеризующегося стихийностью и недостаточным питанием. Наркоманы с большей вероятностью заболевают такой фатальной болезнью, как СПИД, который вызывается особым микроорганизмом, называемым «ретровирусом», разрушающим иммунные клетки. Приблизительно 17% из тех, кто рискует заболеть СПИДом, вводят наркотики внутривенно. Вирус СПИДа персистирует в крови и распространяется через иглы при использовании одного и того же шприца. В результате от 1,3 до 2,7 миллиона американцев умрут от СПИДа в 1991 году.

Недавние исследование больных наркоманией в больших американских городах подтвердило представление о том, что наркотики являются одним из широко распространенных средств совершения самоубийств. Не только молодые, но и пожилые люди убивают себя передозировкой медикаментов. Основными лекарствами, используемыми для самоубийства пожилыми людьми, являются: пентабарбитал (38,3%), секобарбитал (26,6%), фенобарбитал (6,9%), салицилаты (5,8%) и секоамобарбитал (5,1%).

Многие наркоманы, как и другие потенциальные самоубийцы, молодые и пожилые, чувствуют себя нелюбимыми окружением и сами не любят никого. По словам психиатра Исидора Сэджера, «никто из тех, кто не оставил надежду на любовь, не совершает самоубийства». Наркотики притупляют чувства и как бы держат семью, друзей и весь мир на расстоянии. Для некоторых людей есть только два выхода: употреблять наркотики или совершить попытку самоубийства.

*Другие формы полунамеренных суицидов*

По определению суицид является преднамеренным лишением себя жизни. Вместе с тем установлено, что большое число людей желают умереть, но не готовы сознательно осуществить это желание.

Самоубийства, скрытые под личиной несчастных случаев, не настолько редки, как считается. Те люди, которые подвержены несчастным случаям, сами могут считать себя осторожными и все же, как это ни странно, ведут себя саморазрушительным образом. Например, причиняют себе ножевые ранения или «случайно» принимают слишком много таблеток.

Некоторые люди, с одной стороны, не уверены в том, что хотят умереть, но при этом не убеждены и в том, что желают жить. Эта амбивалентность проявляется в так называемых «смертельных играх», к которым относится, например, русская рулетка. В таких «играх» исход зависит от внешних сил, и решение принимается как бы за игроков. Игра со смертью, кроме того, имеет место во время других рискованных соревнований, например, при автомобильных гонках или прыжках с парашютом.

В некоторых культурах акт самоубийства считается героическим поступком. В Индии сегодня вдове индуса запрещено законом, бросаясь в погребальный костер мужа, кончать с собой. Но было время, когда именно таким был обычай, характерный для женщин из высших каст. И в настоящее время существуют идеалистически настроенные люди, которые предпринимают саморазрушительные действия для борьбы с насилием или будущего блага. Можно вспомнить в этой связи буддистских монахов, которые в 70-е годы обливались бензином, поджигали себя и стоически сгорали, пытаясь столь драматически протестовать против аморальной, по их мнению, войны в Юго-Восточной Азии.

*Способы самоубийства*

-Распространённые или известные из истории способы самоубийства:

Повешение.

Удушение.

Утопление.

-Химическое воздействие:

Отравление. В зависимости от препарата действует от нескольких секунд до нескольких дней.

Сильная щёлочь или кислота. При употреблении разъедает внутренние органы. Действует от нескольких минут до нескольких часов. Чрезвычайно болезненный способ.

-Прыжок и падение с высоких зданий, скал, мостов и других возвышений.

-Самоубийство при помощи огнестрельного оружия.

-Самоубийство путём подрыва в непосредственной близи от себя заряда взрывчатого вещества.

-Самосожжение.

-Самоубийство путём доведения себя до физического истощения (голодом или жаждой).

-Самоубийство при помощи холодного оружия:

Сэппуку или харакири — ритуальное самоубийство в Японии.

Падение на меч (в Древнем Риме).

-Вскрытие вен (человек умирает от потери крови).

-Использование технических средств:

Прыжок под поезд, под машину и т. д.

-Использование электричества.

-Отключение больным аппаратуры поддержания жизни — пассивная эвтаназия.

-«Полицейское самоубийство» (en:Cop suicide) — нападение на сотрудника правоохранительных органов, охранника, часового с целью спровоцировать его на применение оружия.

Иногда встречается комбинирование нескольких способов с целью повышения вероятности наступления смерти.

*Некоторые социальные аспекты*

*Занятость*

Занятость человека или его профессиональная принадлежность определенно играют роль в возможном самоубийстве. Сотрудники Орегонского университета исследовали смертельные суициды в этом штате в течение 11 лет. Они обнаружили, что суициды среди врачей, стоматологов и адвокатов встречались в 3 раза чаще, чем у непрофессиональных клерков.

Количество суицидов среди врачей в США составляет от 28 до 40, а в общей популяции 12,3 на 100 тысяч. Установлено, что врачи подвергаются, по меньшей мере, вдвое большему суицидальному риску, чем остальное население страны. В 1987 году в статье, опубликованной в «Журнале Американской медицинской ассоциации» приведен факт о том, что самоубийства женщин-врачей в 4 раза более вероятны, чем других представительниц женского пола. Этот показатель примерно такой же, как и у врачей-мужчин. Дуглас Сарджент отмечает в этой связи: «Врачи хорошо заботятся о других людях, но часто плохо следят за собой и своими коллегами». Вернер Саймон утверждает, что наибольшему риску суицида подвержены врачи таких специальностей, как анестезиологи, офтальмологи и особенно психиатры.

По данным Американской психиатрической ассоциации, количество суицидов среди психиатров составляет 70 на 100 тысяч, что в 4 раза больше, чем в общей популяции. Треть психиатров, покончивших с собой, совершили суицид в первые годы профессиональной деятельности. В 1986 году исследование Американской медицинской и психиатрической ассоциаций выявило, что из 142 врачей, совершивших суицид, большинство употребляло наркотики или алкоголь либо перенесло профессиональные, личные или финансовые потери. Статус руководителя и работа, связанная с повышенной ответственностью, могут вызвать невыносимые эмоциональные волнения, особенно у менеджеров больших корпораций. Быстрый технологический прогресс превышает уровень их знаний. Когда в больших корпорациях происходят производственные изменения, то служащие могут столкнуться с ликвидацией их ранее стабильной должности. В отчаянии они могут реагировать на это соматическими расстройствами, семейными конфликтами, алкоголизмом или, наконец, совершением суицида.

*Пол*

Хотя число самоубийств среди женщин растет, все же частота самоубийств у мужчин выше. «В настоящее время стало ясно, что суждение об уменьшении различий между полами и прогноз, что женщины в США будут вскоре совершать суициды с такой же или даже более высокой частотой, что и мужчины, является ничем не подтвержденной гипотезой» (Джон Макинтош. «Суицид и поведение, угрожающее жизни», 1986). В настоящее время соотношение мужчин и женщин, которые кончают с собой, составляет 4:1. По мере старения (в возрасте 65 — 85 лет) оно возрастает от 4 до 6 — 9 мужских самоубийств на каждое женское.

Женщины составляют 3/4 совершающих попытки самоубийства в возрасте от 15 до 40 лет. 3/4 завершенных самоубийств приходится на долю мужчин. Объяснение этого факта таится в методах самоубийства: женщин обычно больше интересует вопрос о том, что произойдет с их телом после смерти, как они будут выглядеть. Большинство же мужчин чаще совершают суицид путем повешения, использования огнестрельного оружия или прыжков с высоты. Подавляющая часть женщин почти всегда использовала пассивные средства саморазрушения, например, снотворные препараты, яды или газ. Отравление барбитуратами меньше изменяет внешность, чем огнестрельное ранение в голову. Многие судебные эксперты считают, что по мере того, как женщины больше узнают о летальных возможностях определенных ядов, они проявляют больший интерес к таким насильственным методам, как повешение или применение огнестрельного оружия. В последнее время частота самоубийств среди женщин с использованием этих способов возросла.

При обсуждении значимости фактора пола можно задать вопрос: есть ли различия в мотивах суицида у мужчин и женщин? Консультант по суицидологии Мэри Миллер так отвечает на него: «Самоубийства женщин, по-видимому, происходят как реакции на романтические или семейные проблемы, чаще всего появляющиеся и разрешающиеся в молодости. Самоубийства мужчин с большей вероятностью являются ответом на серьезные жизненные проблемы или на то, что называется «движением по наклонной плоскости»,— потерю работы, финансового благополучия, социального положения. Эти проблемы обычно возникают в более позднем возрасте и совпадают по времени с уходом на пенсию, поэтому разрешаются не столь уж легко. Если женские самоубийства являются, прежде всего, феноменом молодости, частота мужских суицидов возрастает с каждым последующим десятилетием жизни».

*Семейное положение*

Эпидемиологические исследования обоснованно утверждают, что среди семейных пар суицид является более редким. Тем не менее, есть одно заметное исключение: это молодожены. Уровень суицидов среди них в возрасте до 24 лет намного выше, чем для их одиноких сверстников. Это исключение становится особенно драматическим для лиц моложе 20 лет. Прежде всего, для тех юношей, которые поторопились вступить в ставший неблагоприятным брак с тем, чтобы уйти от нежелаемого родительского окружения или из-за неминуемой беременности партнерши. Уже в XIX веке Дюркгейм отмечал, что ранний брак «оказывает отягчающее влияние на самоубийство». После 24 лет соотношение суицидов изменяется в пользу семейных людей.

Уровень самоубийств до 35 лет выше у овдовевших, чем у холостых людей. Проблемы, встающие перед ними, особенно сложны. Часто смерть мужа или жены настигает семью, когда она активно воспитывает детей или выплачивает ссуду за жилье. Эта утрата не только сотрясает эмоциональную жизнь человека, оставшегося в живых, но и внезапно оставляет его наедине с затруднениями и ответственностью. Овдовевшие люди подвержены особенно высокому суицидальному риску в течение первого года после семейной трагедии.

Частота самоубийств среди одиноких людей после 35 лет становится выше, чем у овдовевших. Важную роль в этом играют дети: они дают возможность почувствовать себя нужным, придают значение дальнейшему существованию родителей. В отличие от этого холостой человек часто ощущает себя лишенным привязанностей и близких, заботящихся о нем. Положение усугубляется и тем, что будущее грозит для него еще большим одиночеством, социальной изоляцией и заброшенностью.

Частота самоубийств среди разведенных пар в 4 — 5 раз превышает ее относительно женатых. Поэтому развод можно уподобить разновидности смерти. Он означает не только потерю друга, помощника по дому, повара и прачки, плотника и слесаря, отца или матери. Кроме того, из-за развода человек может лишиться дома, детей или потерять друзей. Развод, помимо всего прочего, приводит к утрате для человека отношения «Мы», ибо остается только «Я». Развод почти всегда означает прощание с надеждами, обещаниями и мечтами.

Таким образом, наибольшему риску суицида подвергаются люди, которые никогда не состояли в браке; вслед за ними — овдовевшие и разведенные; далее — состоящие в бездетном браке; и, наконец, супружеские пары, имеющие детей.

*Зависимость от возраста*

*Молодежь*

Молодежь кончает с собой почти в эпидемических масштабах. Ежедневно более 1000 молодых людей пытаются совершить суицид. На одного подростка, который преуспеет в этом, приходятся 100, совершающие неудачные попытки самоубийства. В течение последнего десятилетия частота суицидов у них возросла почти в 3 раза. Самоубийства являются второй по частоте причиной смерти в молодости. Новые впечатляющие статистические данные показывают, что наибольшая их частота наблюдается в возрасте от 15 до 24 лет, причем за прошедшие 30 лет суициды детей от 5 до 14 лет возросли в 8 раз. Кроме того, судебные эксперты полагают, что за множеством случаев так называемой «смерти вследствие несчастного случая» (в результате автомобильных аварий, употребления токсических препаратов или использования огнестрельного оружия) в действительности скрываются суициды.

Хотя упоминания о самоубийствах молодежи очень часто пугают в беседе, но разговора о них больше нельзя избежать. Вопреки расхожему мнению обсуждение этого вопроса в обществе не может привести к появлению идей о суициде в головах молодых людей, если их там не было и, более того, не толкнет их к самоубийству. Как показали последние исследования, лучшим способом профилактики суицидов более 70% подростков считают образовательные программы для молодежи и родителей. Часто приходится слышать: «У нее были все основания остаться в живых. Почему она это сделала?» Нет какой- то одной причины, из-за которой подросток лишает себя жизни, но ведущим фактором подростковых суицидов является преобладание чувств безнадежности и беспомощности. В такой критический период проблемы кажутся непреодолимыми, в будущем не предвидится ни их разрешения, ни каких бы то ни было благоприятных перемен. Один 16-летний юноша, испытавший сложности в отношениях со сверстниками, сказал: «Я один в туннеле, который никак не кончается. Становится все темнее и темнее».

Молодые люди, предпринимающие попытки самоубийства, часто отличаются сниженной самооценкой, испытывают чувства малоценности и ненужности. Один студент колледжа, воспринимавшийся окружающими как прекрасный спортсмен, чувствовал, что он не соответствует их мнению: «Да, я не плох в спорте, но мне следовало бы до- биться большего». Часто ожидания детей или родителей являются не- реалистическими. Более того, подростки могут считать, что без них семьям будет лучше. В этих случаях они чувствуют себя биологически- ми чужаками, понимают, что шагают не в ногу с родителями и не под- ходят в качестве приемлемых членов для семейного круга. Кроме того, у них часто безо всякой причины может появиться чувство своей нежеланности, они уверены в том, что родители не хотели их появления на свет. Это называется феноменом «отвергнутого ребенка».

Еще одним значительным событием, которое может предшествовать суицидам молодежи, является переживание утраты взаимоотношений из-за несчастной любви, переезда в другое место или семейных потерь (смерти близких или развода). Для этих ситуаций характерно внезапное крушение важных психологических опор и потеря привязанностей. Существует также тесная связь между саморазрушающим поведением подростков и жестокостью, насилием, отвержением или заброшенностью в семьях.

Суицидальная молодежь редко хочет умереть; она желает уйти от обстоятельств, которые считает невыносимыми. «Если бы я умер, мне не было бы так больно», — говорил один старшеклассник, подавленный тем, что его не приняли в избранный им колледж. В этом случае, к сожалению, близкие не распознали его боль, не выслушали его и не проявили свою любовь. И он лишил себя жизни.

Следует развеять существующие в обыденном сознании мифы о подростковых самоубийствах, потому что они могут стоить человеческой жизни. Приведем некоторые из них.

МИФ: «Те, кто говорят о самоубийстве, редко предпринимают такую попытку или совершают его».

ФАКТ: Большинство молодых людей до совершения суицидальных попыток или самоубийств приводят важные словесные доказательства своих намерений.

МИФ: «Тенденция к суициду наследуется».

ФАКТ: Не существует достоверных данных о генетической предрасположенности к самоубийству. Тем не менее предыдущий суицид в семье может быть деструктивной моделью для подражательного поведения.

МИФ: «Ничего бы не могло остановить ее, если она уже приняла решение покончить с собой».

ФАКТ: Большинство подростков, обдумывающих возможность самоубийства, разрываются между желаниями жить и умереть. Они хотят, чтобы их страдания закончились, и в то же время стремятся найти альтернативу или пути разрешения боли, но слишком часто их крик о помощи остается не услышанным друзьями, семьей и даже специалистами.

МИФ: «Суицидальные подростки являются психически больными».

ФАКТ: Большинству молодых людей, предпринимающих попытки к самоубийству, не мог бы быть поставлен диагноз психического заболевания, хотя, естественно, хроническая душевная болезнь повышает риск самоубийства.

МИФ; «Подросток, переживший суицид, в дальнейшем никогда не может чувствовать себя в безопасности, даже когда становится взрослым».

ФАКТ: Много молодых людей переживают состояние депрессии, получают врачебную помощь, выздоравливают и затем ведут нормальную здоровую жизнь. Знание предупреждающих сигналов суицида и владение способами помощи тревожным и потенциально суицидальным юношам может помочь им остаться в живых.

Для предупреждения подростковых суицидов можно сделать многое. Исследование ученых Университета Южной Калифорнии показало, что почти половина учащихся делятся своими депрессивными переживаниями с родителями. При этом многие самоубийства подростков происходят дома, причем родители часто находятся буквально в соседней комнате. Было выяснено, что в большинстве случаев подростковых суицидов дефицит общения между родителями и детьми был важным фактором в их желании покончить с собой.

Становится очевидным, что улучшение взаимоотношений в семье может снизить частоту самоубийств у подростков. В противном случае, если родители вместо искреннего отклика на заботы и волнения своих детей будут использовать свой формальный авторитет, такие эксцессы будут учащаться. Взрослым необходимо уделять больше времени внимательному выслушиванию своих детей и стараться понять, что они на. самом деле имеют в виду и о чем думают. Со своей стороны молодежь тоже должна с пониманием относиться к взглядам и ценностям взрослых. Детям и родителям для более эффективного общения вовсе не обязательно соглашаться всегда и во всем. Если возникают различия во взглядах, то тем и другим важно показать словом и жестом, что между ними сохраняются безусловная любовь и поддержка.

*Зрелый возраст*

Зрелость часто считается временем достижений. Поэтому эти годы являются частью жизни, когда не возникает значимых проблем, связанных с развитием личности. Принимается за аксиому, что в зрелости человек достигает всестороннего развития личности, ее совершенства, полной экономической и психофизической независимости.

На этом основании одно время психологи и социологи изучали в основном проблемы молодых и пожилых людей. Однако с течением лет быстрые прогрессивные изменения в технологии производства изменили демографический профиль населения, равно как и отношение к психологии зрелости. Работы Левинсона «Сезоны человеческой жизни», Нейгартена «Осознание зрелого возраста» и Ошерсона «Печаль о потерянном Я в середине жизни» распространили теорию развития на весь жизненный цикл человека. Книга Гейла Шири «Коридоры» на сходную тему стала бестселлером и разошлась в миллионах экземпляров. Это отразило интерес к ней читателей 35 — 55 лет, которые переживали или преодолевали кризис середины жизни. Из этих исследований вытекает вывод, что существуют нарушения ритма жизни, обуславливающие повышение частоты суицидов в зрелости.

Самым частым психическим заболеванием зрелого возраста является депрессия. Седеющие волосы и углубляющиеся морщины напоминают о неуклонном движении жизни вперед. Именно в возрасте от 40 до 60 лет появляется лишний вес, облысение или ухудшается зрение. Страх стать сексуально неполноценными обычен для многих мужчин после 40 лет, когда мужественность все еще измеряется сексуальной потенцией.

Подобно мужчинам, женщины остро осознают в это время про- исходящие с ними телесные изменения, чувствуют себя непривлекательными, нежеланными или бесполезными. В зрелости у мужчин учащаются соматические заболевания, такие, как инфаркт миокарда, у женщин — рак груди. Смерть сверстников приводит к открытию, что подобное может случиться и с ними. Депрессия зрелого возраста часто бывает сопряжена с самоубийством. Вместе с телесными изменениями происходят и психологические перемены. Родители, которые раньше поддерживали своих детей, теперь становятся зависимыми от них. Менопауза часто начинается тогда, когда дети навсегда покидают родительский дом, а мужья, занятые собственными заботами, оказывают все меньше внимания. По этой или другим причинам возникают бесконечные семейные конфликты с мужем и детьми, которые изменяют поведение женщины. Еще одним источником психического дистресса и кризиса может стать супружеская неверность и развод.

Чувство разочарования, постигающее человека, может быть вызвано не только семейной жизнью, но и профессиональной карьерой. Если его надежды и цели почему-то не реализовались, то теперь он осознает, что они уже и не достижимы. Например, искомая должность из-за сильной склонности нашего общества к молодежи достается более молодому претенденту. Сегодня возраст большинства президентов больших корпораций в США не превышает 40 лет. Для других, наоборот, разочарованием является профессиональный застой из-за того, что больше нет конкуренции и соперничества.

Обычно профессиональная карьера развивается следующим образом: подающий надежды молодой служащий, горящий творческими идеями, проходит серию регулярных повышений по службе. Затем в зрелости, которая должна быть наиболее продуктивной, он внезапно «сгорает». Некоторые люди в это время изменяют характер работы, как бы начиная свою жизнь заново, другие же отчаиваются, сталкиваясь на работе и дома с превратностями судьбы. Тогда им в голо- ву приходит мысль: «Зачем все это? Впереди у меня еще большие неудачи и поражения». Кажется, что потеряны грандиозные фантазии и мечтания молодости. Начинает беспокоить и постепенно опустошать отсутствие истинного самоопределения в жизни, разлука с детством и страх перед грядущей старостью. Поэтому для тех, кто испытывает муку утраты собственного «Я» в зрелости, смерть может показаться освобождением.

С течением времени уровень самоубийств в зрелости повышается. Статистика фиксирует, что в течение только одного года происходит 1400 суицидов американцев в возрасте 30 — 34 лет; 1800 — в возрасте 35 — 39 лет; более 2000 — в возрасте 40 — 44 лет, 2000 — в возрасте 45 — 49 лет, и более 2200 — среди американцев 50 — 54 лет.

*Пожилые*

Английский поэт-романтик Роберт Браунинг в поэме «Реббе бен Эзра» написал: «Старей со мною вместе! Лучшее, тот желанный остаток жизни, для которого и было создано все остальное, еще наступит». Люди ожидают преклонных лет. Кажется, именно они должны внести мир в их мятущиеся души. Однако уровень суицидов среди стареющих людей выше, чем в любом другом возрасте.

Ежегодно более 20 000 американцев старше 60 лет кончают с собой. Хотя люди за 65 лет составляют только 11% всего населения, среди них отмечаются 25% всех самоубийств. Какой бы тревожной ни казалась статистика, истинная частота суицидов в этом возрасте значительно выше. Пожилые люди легко маскируют свои суицидальные намерения тем, что могут буквально заморить себя голодом, передозировать, перепутать или не принять вовремя лекарство.

Старость не похожа на период тщеславия. Тело покрывается морщинами, спина сутулится. Кажется, что человека поразил какой-то невидимый враг. Старость приносит с собой физическую немощь. Почти 9 из 10 пожилых людей страдают, по крайней мере, одним хроническим заболеванием. Одним из наиболее распространенных возрастных расстройств является потеря слуха. Частичная глухота усугубляет тревогу, неприспособленность и изоляцию. С возрастом ухудшается и зрение. Это происходит в силу изменений в мышцах, которые регулируют ширину зрачка под влиянием света. Учащается глаукома (повышение внутриглазного давления) и катаракта (помутнение хрусталика). Ухудшение зрения затрудняет или исключает чтение, просмотр телепередач, рукоделие и другие формы социальной активности. В довершение ко всему, при старении нарушается деятельность нервной системы, изменяется мышечный тонус, рефлекторная деятельность, ослабевает контроль за положением тела в пространстве и чувство равновесия. Может нарушаться температурная чувствительность. Снижаются сексуальные побуждения. Из-за атеросклероза, побочных действий медикаментов, депрессии и тревоги возникают нарушения памяти. Также добавляются личные потери. Смерть отнимает у пожилых людей братьев, сестер, супругов, коллег, друзей и даже взрослых детей. Без работы постепенно исчезают компенсаторные механизмы, которые ею опосредуются: ощущается не только недостаток денег, но и самооценки, и удовлетворения, которое она приносила в прежние годы. В процессе старения одни потери приводят к другим: ухудшение телесного здоровья, снижение активности, уменьшение возможностей заработать себе на жизнь, потеря независимости, нарушение взаимоотношений с семьей и друзьями, физическая и социальная изоляция, психические расстройства и депрессия. Старость часто действительно становится игрой на проигрыш. Поэтому неудивительно, что многие пожилые американцы чрезвычайно серьезно относятся к намерениям покончить с собой.

Ряд групп пожилых людей подвержены еще большему риску. Среди белых мужчин старше 65 лет в США уровень самоубийств в 4 раза выше его среднего уровня для всего населения. А у женщин — в 2 раза выше. Белые пожилые мужчины совершают самоубийства в 10 раз чаще, чем женшины. В целом уровень суицидов среди пожилого цветного населения ниже, чем среди белого. Прежние исследования отмечали более высокий уровень самоубийств у пожилых людей из обеспеченных слоев общества. Однако сегодня большинство работ указывают на большую частоту суицидов и среди бедных. Наибольшему риску самоубийства подвергаются пожилые горожане, живущие в центре городов. Многие врачи, психологи и социологи, по-видимому, не отдают себе отчета в серьезности проблемы суицида для пожилых людей. Ряд исследований вместе с тем отмечает, что большинство, впоследствии покончивших с собой, консультировалось с врачом незадолго до суицида. Показано в частности, что 76% пожилых мужчин, совершивших самоубийство, обращались к врачу в течение месяца до этого, 33%— в пределах одной недели, l0% посещали врача по крайней мере за день до суицида. Следовательно, врачи не смогли определить, что их соматические жалобы были поведенческими и вербальными индикаторами, сигнализировавшими о суицидальных намерениях. Следует отметить, что алкоголизм и злоупотребление наркотиками, являющиеся факторами риска самоубийства, также не часто распознаются у пожилых людей. Сегодня в США столько же лиц старше 65 лет, сколько и юношей. По данным прогнозов к 2025 году стариков станет вдвое больше, чем молодых людей. Каждый год более 5 млн. американцев достигают возраста 65 лет. Если в 1900 году в США было примерно 3 млн. людей старше 65 лет, то теперь их более 26 млн. Общество является ответственным за социальный статус пожилых людей, их экономическую и эмоциональную безопасность. Конференции американского правительства, посвященные проблемам старения, так определили основные цели в отношении пожилых: 1) улучшение социальной безопасности и пенсионного обеспечения, 2) отмена обязательного возраста выхода на пенсию, специальная подготовка, 3) надежное обеспечение пожилых жильем, 4) улучшение работы общественного транспорта и 5) улучшение питания и охрана их здоровья. К сожалению, для реализации этих целей было сделано немного. Поэтому пока у населения не будет ответов на прямые вопросы стариков: «Я не значу ничего и ни для кого. Для чего же я существую? Почему же Господу уже не распорядиться мной?» — уровень суицидов среди пожилых американцев будет неуклонно расти.

**Индуцированные и групповые суициды**

Существует много свидетельств, что имитационное поведение играет определенную роль в провокации самоубийств, особенно среди подростков. Дэвид Филлипс и Линди Карстенсен опубликовали исследование в «Нью Ингленд Джорнел оф Медсин» (сентябрь 1986) о влиянии национальных теленовостей и боевиков на частоту самоубийств. Они пришли к заключению, что, чем больше телеканалов показывало передачи, связанные с суицидами, тем большей являлась частота самоубийств.

Стремительный рост количества групповых суицидов был связан не только с трагической смертью Мерилин Монро. Еще в 1774 году Иоганн Вольфганг Гете опубликовал романтическую повесть «Страдания юного Вертера» о молодом человеке с художественными наклонностями, «одаренном глубокими, чистыми чувствами и проницательным умом, который потерялся в своих фантастических мечтаниях и отравил себя бесплодными размышлениями до того, что разрываемый безнадежными страстями, особенно неразделенной любовью, выстрелил себе в голову». Эта книга в свое время была очень популярна в Европе, и автора даже обвиняли в том, что под ее влиянием впечатлительные юноши совершали самоубийства. Поэтому власти не только запретили открытую продажу, но даже уничтожали ее экземпляры из-за страха перед возможностью имитационных самоубийств. Вскоре возник термин «эффект Вертера», обозначающий имитационное суицидальное влияние.

Эффект Вертера подтверждается статистически достоверной взаимосвязью между отражением проблемы суицидов в средствах массовой информации и повышением частоты самоубийств среди подростков. Кроме того, хорошо известен такой факт в школах: если один из подростков совершает суицид, то его примеру могут последовать другие. В психологии известно, что реакция группирования является специфическим и широко распространенным подростковым феноменом; после 20-летнего возраста не отмечается подъема частоты имитационных суицидов.

Что же следует делать, если имеются свидетельства, что своего рода реклама суицидов в средствах массовой информации может иметь негативные последствия? Леон Айзенберг из Гарвардской медицинской школы так отвечает на этот вопрос: «У нас нет власти, моральных и юридических прав, чтобы управлять средствами массовой информации... И, хотя мы порицаем существование официальной цензуры, мы должны спросить себя и наших коллег из прессы, зачем столь многословно обсуждать в газетах самоубийства, уделяя им, несомненно, больше внимания, чем любому случаю смерти от лихорадки». Хотя эффект Вертера достаточно весом и требует дальнейшего изучения, тем не менее, с его помощью можно объяснить лишь незначительные колебания уровня самоубийств.

**Распознавание суицида: профилактика**

Слово «превенция» (профилактика) происходит от латинского «praevenire» — «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.

Суицидальными людьми в целом руководят амбивалентные чувства. Они испытывают безнадежность и в то же самое время надеются на спасение. Часто желания за и против самоубийства настолько уравновешиваются, что если близкие в эти минуты проявят теплоту, заботу и проницательность, то весы могут накрениться в сторону выбора жизни. Поэтому очень важно знать во время беседы с суицидальным человеком об особых ключах и предостерегающих признаках самоубийства.

*Суицидальная попытка*

Совершение человеком ранее попытки к самоубийству является мощным предиктором последующего завершенного суицида. Самым лучшим опознавательным знаком, свидетельствующим о намерениях человека, является попытка. Нет ничего драматичнее и мучительнее крика о помощи.

Некоторые суицидальные попытки не воспринимаются как серьезные. Например, молодая девушка принимает конвалюту снотворных таблеток, будучи уверенной, что ее попытка будет раскрыта. Или мужчина наносит себе порезы таким образом, что это никак не может закончиться летально. Если совершаются такие попытки, то семья и друзья легко проходят мимо них или не замечают вовсе. Даже в том случае, если человек, попытавшийся отравиться, будет стремиться в деталях оправдать свое поведение. Очень часто люди реагируют на эти события раздраженным замечанием: «Она просто хотела привлечь к себе внимание». Дело же состоит в том, что к каждой суицидальной попытке следует отнестись со всей серьезностью, какой бы безвредной и легкомысленной она ни казалась.

Как было сказано, самыми уязвимыми являются люди, которые в прошлом совершали попытки самоубийства или тесно контактировали с теми, кто старался или осуществил это стремление. Статистика показывает, что 12% совершающих суицидальную попытку не позднее чем через два года обязательно повторяют ее и достигают желаемого. Четыре из пяти суицидентов, покончивших с собой, пытались сделать это в прошлом, по крайней мере, однажды. После первой неудавшейся попытки многие делают вывод: «Я сделаю это лучше в следующий раз». И они вспоминают о нем, испытывая психический стресс и личностный хаос.

*Суицидальная угроза*

Давний миф о том, что «те, кто говорят о самоубийстве, никогда не совершают его», как доказано, является опасным и ошибочным. Наоборот, многие люди, которые кончают с собой, говорят об этом, раскрывая свои намерения. Вначале угроза может быть бессознательным криком о помощи, защите и вмешательстве. Позднее, если не находится никого, действительно заинтересованного помочь, человек может наметить время и выбрать способ самоубийства.

Некоторые суициденты довольно ясно говорят о своих намерениях. Существуют прямые утверждения: «Я не могу этого выдержать. Я не хочу больше жить. Я хочу покончить с собой». Часто высказывания являются завуалированными и замаскированными: «Вы не должны беспокоиться обо мне. Я не хочу создавать для вас проблемы», «Я хочу уснуть и никогда не проснуться», «Скоро, очень скоро эта боль будет уже позади», «Они будут очень жалеть, когда я их покину», «Мне бы хотелось знать, где отец прячет ружье». Принимают ли эти весьма опасные высказывания форму открытых заявлений или намеков, в любом случае они не должны игнорироваться.

Иногда индикаторы суицида могут быть невербальными. Подготовка к самоубийству зависит от особенностей личности человека и внешних обстоятельств. Она зачастую состоит в том, что обычно называется «приведением своих дел в порядок». Для одного это может значить оформление завещания и пересмотр страховых бумаг. Для другого — написание длинных запоздалых писем или улаживание споров и конфликтов с родными и соседями. Подросток может сентиментально раздаривать ценные личные вещи. Завершающие приготовления могут быть сделаны очень быстро, и затем мгновенно последует суицид.

*Ситуационные факторы*

Стрессовая ситуация делает людей более восприимчивыми к самоубийству. В это время нечто происходит как внутри, так и вокруг них. В кризисных обстоятельствах они утрачивают все перспективы и ориентиры, и под угрозой оказывается их выживание. Прогнозы на будущее кажутся мрачными и безнадежными.

Ситуационные факторы, способствующие суициду, были детально исследованы в Сан-Франциско и, по-видимому, являются репрезентативными для США в целом. По мере их вклада в развитие суицидального поведения можно выявить следующие:

1. Риск суицида высок у людей с недавно выявленной хронической прогрессирующей болезнью, например, рассеянным склерозом или СПИДом. Фактор прогрессирования заболевания является более значимым для суицидального риска, чем его тяжесть или потеря трудоспособности. Так, испытывающие боль пациенты с квадроплегией часто адаптируются к своему состоянию, если оно является стабильным. Однако болезнь, вынуждающая человека постоянно приспосабливаться к новым неблагоприятным переменам, приводит к гораздо большему стрессу; в этих условиях ряд больных решают скорее совершить самоубийство, чем позволить болезни поставить последнюю точку.

2. Экономические неурядицы, с которыми сталкивается человек, затрагивают нечто большее, чем просто кошелек. Несомненно, они порождают проблемы, связанные с едой, одеждой или жильем. Но при этом ставится под вопрос компетентность попавших в финансовые передряги. Они остро чувствуют себя неудачниками, жизнь которых не сложилась. Будущее кажется им крайне неопределенным, а самоубийство рассматривается как приемлемое разрешение ситуационной дилеммы.

3. Со смертью любимого человека жизнь уже никогда не станет прежней. Разрушается привычный стереотип семейной жизни. Возможному суициду, как правило, предшествует затяжное интенсивное горе. В течение многих месяцев после похорон наблюдаются отрицание возникшей реальности, соматические дисфункции, панические расстройства, все больше охватывающее чувство вины, идеализация потери, апатия, а также враждебное отношение к готовым помочь друзьям и родственникам. Человек отказывается видеть одиночество и пустоту в жизни. В этих условиях суицид может казаться освобождением от невыносимой психической боли или способом соединения с тем, кто был любим и навсегда ушел. Его могут рассматривать как наказание за мнимые или реальные проступки, допущенные по отношению к покойному.

4. По многим обстоятельствам развод и семейные конфликты могут восприниматься как события более тяжелые, чем смерть. Если человек умирает, то этому существуют рациональные («У него был рак») или религиозные объяснения («Бог дал, Бог взял»). При разводе разумные или сверхъестественные трактовки кажутся лишенными оснований. Они особенно не удовлетворяют, если в ситуацию вовлекаются дети и возникают проблемы с их опекой и воспитанием, которые приходится решать на фоне бессознательного чувства вины, поражения или мести. Возникающие проблемы оказывают глубокое психотравмирующее влияние, как на родителей, так и на детей. Исследования показывают, что многие люди, в конце концов, кончающие с собой, воспитывались в неполной семье.

Такие серьезные стрессовые ситуации, как болезнь, экономические неурядицы, смерть близких или семейные проблемы часто превосходят возможности защитных механизмов человека. В результате кризиса жизни возникает отчаяние и беспомощность. Таким образом, ситуационные факторы часто приводят к суицидальной реакции.

*Семейные факторы*

Чтобы понять суицидальных людей, нужно хорошо знать их семейную жизнь, поскольку она отражает эмоциональные нарушения у членов семьи. От особенностей семейного окружения зависит, проявится ли их потенциал саморазрушения. Например, если человек обеспокоен, то не исключено, что и другие члены семьи также охвачены отчаянием. Было обнаружено, что при большинстве суицидов у подростков их родители были подавлены и думали о самоубийстве.

В иных случаях членов семьи могут обуревать гнев и возмущение. Чтобы отреагировать на свои отрицательные эмоции, они порой бессознательно выбирают одного из близких объектом коллективной агрессии. К сожалению, ставший «козлом отпущения» часто не знает, как преодолеть недоброжелательность, постоять за себя или правильно поступить в этой ситуации. Если, в конце концов, он решится покончить с собой, то тем самым он просто проявит те антисоциальные импульсы, которые скрыто, имеются у других членов семьи.

В семье могут возникнуть такие кризисные ситуации, как смерть близких, развод или потеря работы. Эти коллизии вызывают сильную тревогу и эмоциональные волнения. Как правило, кто-то должен быть ответствен за возникшие нарушения социальных связей. Чаще всего выбирается самый ранимый член семьи, наименее агрессивный и не умеющий отстоять свое мнение или возразить. Ему многократно сообщают, что именно он является «плохим» и ответственным «за все эти безобразия». Его могут даже обвинить в происшедшей от естественных причин смерти близкого. Бывают ситуации, когда люди расстаются с жизнью, искренне веря, что этим они защищают тех, кого сильнее всего любят. И более того, суицидогенная семья может быть уверена, что таким странным образом, как самоубийство, разрешаются проблемы для остальных.

Суицид нельзя серьезно изучать вне контекста социального окружения конкретного человека. Обязательно следует принимать во внимание актуальные потребности, цели и стремления его близких. Важно понимать не только переживания суицидального индивида, но и эмоциональный климат семьи.

*Эмоциональные нарушения*

Эмоциональные переживания являются одними из самых основных показателей возможности суицида. Любой внезапный личностный конфликт всегда является серьезным предупреждением.

Большинство потенциальных самоубийц страдают от депрессии. Депрессия часто начинается постепенно, появляются тревога и уныние. Люди могут не осознавать ее начала. Они только замечают, что в последнее время стали подавленными, печальными и «хандрят». Будущее выглядит тусклым, и они считают, что его нельзя изменить. Часто они приходят к мысли, что больны раком, психическим или иным неизлечимым заболеванием. Перед суицидом они начинают думать о смерти. Им становится трудно выполнять даже простые обязанности. «Я даже не могу ясно мыслить»,— говорят они. Им бывает трудно принять самое простое решение. Они жалуются на вялость, недостаток жизненной энергии и усталость.

Признаком депрессии и обусловленных ею суицидальных мыслей может быть снижение сексуальной активности. Больные депрессией жалуются на бесплодие или импотенцию. Интимные связи не доставляют им удовольствия. Норман Табачник считает, что сексуальные нарушения являются характерной чертой для людей, склонных к саморазрушению. Детальное изучение этих состояний, как правило, выявляет депрессивное настроение, а при более пристальном рассмотрении — и суицидальные наклонности. Сохранная сексуальная функция в том случае, если составляет часть позитивных взаимоотношений с другим человеком, является защитой от саморазрушающего поведения. Благодаря ей, в важных для человека межличностных контактах, сохраняется компонент интимности и душевной близости.

Признаками эмоциональных нарушений являются:

1. потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней;

2. частые жалобы на соматическое недомогание (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость);

3. необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;

4. постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти;

5. ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие;

6. уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека-одиночку; нарушения внимания со снижением качества выполняемой работы;

7. погруженность в размышления о смерти;

8. отсутствие планов на будущее («Почему это должно меня беспокоить? Ведь завтра я могу умереть»);

9. внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

Для многих людей в состоянии депрессии суицид может показаться разрешением эмоциональной боли и грусти. Примером может быть судьба Джоан, девятнадцатилетней студентки университета, которая внезапно покончила с собой. Родители, друзья, преподаватели были поражены и растеряны. Они сокрушались: «Она ведь никогда не говорила о желании покончить с собой. Как же это могло случиться?» И все же при анализе были вскрыты эмоциональные признаки депрессии. Она неделями плохо ела. «Я просто не голодна»,— говорила она. Затем Джоан стала сонливой, замкнутой и усталой. Она перестала снимать телефонную трубку. Жаловалась, что не может сосредоточиться, что ей трудно заниматься и может не сдать приближающиеся экзамены. На уроке живописи она как-то нарисовала девушку, лежащую на полу ванной комнаты, вокруг которой были разбросаны таблетки. Некоторые друзья замечали, что временами Джоан погружалась в мысли о смерти, а в разговорах у нее появились странные шутки об умирании. Таким образом, своими словами и поступками она косвенно говорила о возможности самоубийства.

*Нарушения поведения*

Перед самоубийством у Джоан возникли определенные изменения в поведении. Она стала чаще доставать из шкафчика бутылку виски, особенно, если чувствовала эмоциональное напряжение. Кроме того, она экспериментировала с лекарствами. Как-то она подарила соседке по комнате свои любимые серьги и бусы. Однажды утром она, не сказав никому ни слова, ушла из колледжа. Когда она не возвратилась через несколько дней, то была извещена полиция. Вскоре было найдено ее тело.

Признаки самоубийства бывают разными в зависимости от возраста. У юношей наиболее явным намеком на суицидальные тенденции является злоупотребление алкоголем и наркотиками. Примерно половина молодых людей, совершавших суицид, принимали перед этим лекарства, прописанные их родителям. В среднем возрасте — это невозможность 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.

*Психическое заболевание*

Депрессивные расстройства являются одной из наиболее распространенных нервно-психических проблем нашего общества. По мнению бывшего президента Американской ассоциации суицидологии Кальвина Фредерика: «Депрессия всегда сопряжена с возможностью самоубийств, частота которых значительно возросла за прошедшие два с половиной десятилетия».

Наше столетие часто называют «веком депрессии». Исследование, проведенное среди читателей газеты «Медикал Таймс», показало, что она является третьей по частоте причиной обращения пациентов к семейным врачам. Депрессия — это не просто изменения настроения, при которых человек может чувствовать себя «грустным», «печальным», «отчаявшимся», «удрученным», «унылым» или «скорбным». Часто к ней относятся как к состоянию простого дефицита, подобному витаминной недостаточности, пониженному давлению, утомлению, негативным изменениям в жизни или снижению сахара в крови. На деле же депрессия является сложным клиническим синдромом, и часто ее трудно распознать и дифференцировать.

По-видимому, наилучшим подходом в распознавании депрессии было бы описание ее последствий. Она проникает повсюду и затрагивает эмоции, мышление, побуждения и соматическое благополучие человека и в силу этого его поведение и взаимоотношения с людьми. Депрессивная личность испытывает неподдельное страдание и нарушения соматических, психических и социальных функций. Временами депрессия может приводить к несостоятельности, разрыву семейных связей и взаимоотношений с близкими, нарушать нормальную жизнь дома и на работе. Для некоторых она становится фатальной. Большинство из тех, кто кончает с собой, страдают от депрессии.

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.

Психобиологические исследования депрессий показали недостаточность химических веществ, которые опосредуют нервную передачу. Они переносят информацию от одного нейрона к другому, а затем возвращаются обратно. Если возникает дефицит медиаторов в мозге, то это приводит к эмоциональным расстройствам, в частности, к депрессии. Исследования раскрыли также характер депрессии. Близкие первой степени родства тех, кто страдает депрессией, чаще также страдают ею по сравнению с теми, у кого не обнаруживается эмоциональных расстройств. Психогенные причины депрессии часто связаны с потерей: утрата друзей или близких, здоровья или работы. Она может наступить в годовщины утраты, причем человек может не осознавать приближающейся даты.

Пожилые люди наиболее восприимчивы к депрессии. К несчастью, она часто означает начало старения. В нашем обществе пожилые больше всех страдают от потери друзей или семьи, источников существования, жилища, здоровья, от бесполезности и исчезновения ощущения принадлежности. Поскольку депрессия обычно излечивается, важно дифференцировать ее и старческие психические нарушения. В противном случае нераспознанная депрессия с ее пагубными последствиями может привести к внезапному возникновению чувства безнадежности и стремлению умереть.

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, неврозы, 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 неврозы. 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.

Следующие факторы риска должны быть установлены для тех, у кого отмечается предрасположенность к суициду:

• предшествующие попытки к самоубийству;

• суицидальные угрозы, прямые или завуалированные; суициды в семье; алкоголизм;

• хроническое употребление наркотиков и токсических препаратов (бромидов, барбитуратов и/или галлюциногенов);

• аффективные расстройства, особенно тяжелые депрессии;

• хронические или смертельные болезни, например СПИД;

• тяжелые утраты, например смерть супруга, особенно в течение первого года после потери;

• семейные проблемы: уход из семьи или развод;

• финансовые проблемы: потеря работы, банкротство, утрата фермы;

• Кроме того, следующие группы населения должны считаться имеющими наибольший суицидальный риск:

—молодежь с нарушением межличностных отношений, «одиночки», злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;

— гомосексуалисты;

— американские индейцы, особенно, мужчины в возрасте от 20 до 30 лет;

— заключенные в тюрьмах;

— ветераны войны во Вьетнаме;

— врачи и представители других профессий, находящиеся в расцвете своей карьеры, сверхкритичные к себе, но злоупотребляющие 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.

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.

*Когда следует обращаться за профессиональной помощью*

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.

Об этих признаках очень важно рассказать кому-нибудь, сведущему в консультативной работе с людьми в состоянии горя. Помните, что обращение за профессиональной помощью отнюдь не является слабостью, а, наоборот, говорит о мужестве и решимости.

**Помощь оставшимся в живых**

Люди начинают помогать скорбящим, когда приходят на отпевание и посещают похороны. Это подтверждает, что у них остаются друзья, хотя их близкий человек и отнял у себя жизнь. Оставшиеся в живых жертвы нуждаются в любой поддержке. После похоронной церемонии друзьям следует остаться с ними. Семья остро чувствует одиночество наедине со страхом, растерянностью и чувством вины. Очень важно, чтобы в это время были рядом понимающие друзья, чуткие к глубине и сложности их чувств. Что же могут дать друзья? Главное — это их лучшее, непредубежденное и неосуждающее «Я». Они явились не оправдывать или порицать: они пришли со своей неуменьшившейся любовью.

Разговоры со скорбящими должны быть естественными, а интерес к трагедии — неподдельным и искренним. Не следует проявлять чрезмерных стараний. Слишком сильные соболезнования только порождают боль подозрений и усиливают вину. Самой важной помощью в работе горя является чуткое выслушивание и эмпатическое проникновение в переживания и мучительные страдания человека. Банальности и клише не помогают. Люди, не уверенные, как себя вести, если кто-то умер, стараются утешить скорбящих приблизительно такими фразами, сказанными из лучших побуждений: «Вы так хорошо держитесь», «Я тоже это пережил», «У вас есть еще двое детей», «Я хорошо понимаю, что вы чувствуете», «Держитесь», «Это обязательно пройдет», «Время все излечит», «Вы еще молоды и опять женитесь».

Поскольку суицид оскорбляет чувство гуманности, могут постараться защитить оставшуюся в живых жертву, заявив, что суицидент «был не в себе». Но сказать, что близкий был «сумасшедшим», еще не значит облегчить груз. Тем более что это неправда. Можно вспомнить Шнейдмана, Фарбероу и Литтмана. «Большинство суицидентов терзаются страданием и амбивалентностью; у них может быть невроз или нарушение поведения, но они не могут считаться сумасшедшими». Если вы скажете, что чей-то близкий лишился рассудка, то это не повысит его социального статуса, а вызовет страх перед наследственным психическим заболеванием. Ведь близкие резонно считают, что отлиты из той же формы, что и самоубийца. Они постоянно вспоминают, что телесно и психически похожи на жертву. И могут беспокоиться: «Мне постоянно кажется, что я схожу с ума. Наверное, когда-нибудь я покончу с собой, как отец, ведь я так похож на него».

Чтобы отвлечь от этих размышлений, можно сказать: «Мы многого не знаем о самоубийстве, но я уверен, что есть предел бремени, который может вынести человек. Видимо, в тот момент смерть показалась единственной альтернативой невыносимой жизни. Но решения близких не всегда совпадают с нашими». Более того, можно сослаться на мнение, основанное на эмпирических исследованиях: «Я могу точно сказать, что суицид не наследуется». Не старайтесь утешить близких, говоря: «Наверно, это был несчастный случай». Семье следует знать о реальности самоубийства. Или: «Он, наверное, излишне выпивал или злоупотреблял наркотиками, поэтому не понимал, что делает». Так не следует говорить, поскольку неполное или ложное объяснение сложной проблемы ничем не может помочь. Оставшиеся в живых родственники, если им предлагают клише, чувствуют себя еще более одинокими и непонятыми. Вместо того, чтобы говорить, что им следует чувствовать, дайте возможность выразить те эмоции, которые они переживают.

Нет никакого сомнения, что скорбящие люди нуждаются в выражении эмоций. Их можно поощрить к разговору, сказав: «Что ты чувствуешь?», «Скажи мне, что с тобой происходит», «Наверное, тебе очень тяжело?» Нужно сосредоточиться на том, что переживают горюющие в данный момент. Примите их эмоциональное состояние, не пугаясь страха, ярости или паники. Друзья находятся рядом, чтобы не судить, а слушать, поскольку оставшиеся в живых жертвы испытывают необходимость поговорить об ушедшем человеке часто многие месяцы или годы, а не только несколько дней после похорон. Исцеление от утраты является очень долгим процессом. Естественно, что настроение и отношение скорбящих меняются. То, что они не желают беседовать сегодня, не означает, что у них не возникнет такой потребности завтра. Очень долго друзья должны быть чувствительными к изменениям их настроения.

Хотя важно быть вместе, если жертва испытывает потребность поговорить, но никогда не следует настаивать, чтобы она раскрыла свои переживания. Друзья могут просто сказать: «Если у тебя есть настроение поговорить, я охотно послушаю тебя». Но собственно беседа не всегда необходима. Друзья должны быть готовы принять не только эмоции, но и молчание скорбящего. Любовь понимает любовь, и она не нуждается в словах.

Друзьям, как и скорбящим, часто необходимо подтверждение утраты. Плачем люди подтверждают смерть любимого и с его помощью работают над выходом из отчаяния. Слезы не являются слабостью, поэтому плач может быть разделенным переживанием. Если необходимо, можно и смеяться вместе со скорбящими. Однако не с нарочитым легкомыслием, а с искренним наслаждением от обсуждения юмористических ситуаций, пережитых с тем, кто был любим. Помните, что смерть не может запретить смеяться. Если слова кажутся ничего не значащими и пустыми, то прикосновения могут стать самым утешительным способом общения. Пожатие руки или объятие красноречиво расскажет скорбящим, как велика ваша забота.

Если друзей разделяют мили, то они могут написать горюющим письма с воспоминаниями об умершем. Их можно начать так: «Я хотел бы поделиться с тобой своими мыслями, поскольку этот человек очень много значил для меня». Эти письма ценятся очень высоко и хранятся годами. Они напоминают жертвам, оставшимся в живых, о том, как жил, а не как умер человек.

Значительные в силу воспоминаний даты (праздники, именины или годовщины) бывают особенно трудны для скорбящих. В эти дни выбор состоит не в том, будут ли они переживать горе, а в том, как следует им управлять. Друзьям желательно позвонить в эти дни и сказать, что они помнят, думают о них, или пригласить к себе, чтобы провести время вместе. Помните, что скорбящий человек очень долго нуждается в выражении своего страдания. Поэтому никому не следует притворяться, что жизнь продолжается, как раньше, до случившейся трагедии. Расскажите о группах самопомощи, источниках поддержки, которые можно найти в объединениях людей, пострадавших от аналогичной потери. Члены этих групп часто становятся для новичков второй семьей, помогающей выбраться из изоляции и обрести новые жизненные ценности.

Друзьям нужно звонить близким и навещать их. Не спрашивайте разрешения, делайте это!

Запомните: жертвы, оставшиеся в живых, отчаянно нуждаются в продолжающейся любви, поддержке и заботе.

**Заключение**

Жизнь и смерть приходят в мир вместе; глаза и окружающие их глазницы создаются в один и тот же момент. С самого рождения мы уже достаточно взрослые для того, чтоб умереть. Жизнь и смерть исполнены смысла и дополняют друг друга, и одну можно понять только с помощью другой. Умереть — значит прекратить жить.

Обсуждение самоубийства означает, прежде всего, вскрытие наложенного на него табу. Оно приводит общество, религию и человеческие души к краю пропасти. Саморазрушение может стать парадигмой независимости индивида от всех остальных. Именно по этой причине закон назвал его преступлением, а религия — грехом. Но наклеивание ярлыков не приносит пользы. Важно понять тех, кто взывает о помощи, и оказывать поддержку в минуты нужды наиболее конструктивным образом.

Каждый из нас может что-нибудь сделать в момент кризиса. Это наглядно показано в романе Торнтона Уайлдера «Мост короля Людовика Святого», когда падает мост и переходящие его люди погибают. В попытке понять, что привело каждого на этот несчастный мост саморазрушения, Уайлдер открывает важную истину: «Есть земля живых и земля мертвых, а мост между ними является любовью — единственный путь к спасению, единственный смысл». Именно поэтому смерть любви вызывает любовь к смерти.