Содержание:

1. Проблема самоубийства в философии и медицине.
2. Факторы, влияющие на явление суицида.
3. Отношения некоторых социальных групп к суициду.Проблема самоубийства в философии и медицине.

Начиная с античности до наших дней, огромное значение придает философия проблеме сознательного прекращения человеком собственной жизни.

Для философии проблема самоубийства никогда не была второстепенной, ибо от решения ее во многом зависит ответ на такие важные вопросы, как смысл жизни, свобода выбора и воли, проявление в целом свободы личности.

Наиболее подробно эти вопросы отражены в философских работах А. Шопенгауэра, В. Соловьева, А. Камю, В. Франкла, З. Фрейда. Так, например, Альбер Камю считал, что “ Решить, стоит или не стоит жизнь того, чтобы ее прожить, - значит ответить на фундаментальный вопрос философии. Все остальное - имеет ли мир три измерения, руководствуется ли разум девятью или двенадцатью категориями - второстепенно”. Серен Кьеркегор - “Повесься - ты пожалеешь об этом; не повесься - ты и об этом пожалеешь; в том и другом случае ты пожалеешь об этом. Таково, милостивые государи, резюме всей жизненной мудрости...”

В настоящее время принято рассматривать самоубийство в рамках комплексной проблемы суицидального поведения, которое включает в себя суицидальные мысли, суицидальные приготовления, суицидальные попытки и собственно акт суицида.

*В медицине.* В медицине самоубийство изучается главным образом в рамках психиатрии (частью которой является суицидология), медицинской психологии и судебной медицины.

Психиатрию, собственно, интересует несколько вопросов: является ли самоубийство результатом психического расстройства или оно возможно у совершенно здорового в психическом отношении человека, подлежат ли в соответствии с этим лица, пытающиеся покончить жизнь самоубийством, какому-либо лечению и каковы должны быть методы и формы профилактики самоубийств? Мнения, что самоубийство является результатом психического заболевания, длительное время придерживались сторонники психопатологической концепции, которая однозначно рассматривала самоубийство как выражение и результат психического заболевания.

С точки зрения теории самоубийство есть следствие наследственной анатомической дегенерации, о чем якобы свидетельствует наличие у самоубийц таких признаков вырождения, как преждевременное зарастание черепных костей, вдавлений и неровностей черепа и др.

Широкое распространение получила психоаналитическая концепция, трактующая суицид как следствие нарушения психосексуального развития личности. В соответствии с современными отечественными концепциями, самоубийство рассматривается как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемых ею микроконфликтов. Согласно этой теории, самоубийство представляет собой один из вариантов поведения человека в экстремальной ситуации.

**Факторы, влияющие на явление суицида**

Специалисты насчитывают большое количество факторов, имеющих отношение к суицидальным попыткам. Среди них и изменение солнечной активности, и влияние магнитных полей Земли, и загрязненность окружающей среды и т.д.

Наиболее важными для понимания самоубийства являются социальные, социально-психологические и психологические причины, разрушающие личность человека, его "я".

Непосредственные причины, толкнувшие человека на отказ от жизни, как правило, тесно связаны с его ближайшим окружением - семьей, родителями, друзьями. И наконец, главным звеном в решении вопроса "быть или не быть" является сам человек, от силы его личности зависит, как поведет он себя в кризисном психическом состоянии, какой выбор сделает, столкнувшись с трудностями приспособления к сложным жизненным ситуациям, и не сдастся ли он под влиянием длительных травмирующих психику обстоятельств.

"Общество множит ряды самоубийств" - этот тезис с особой силой зазвучал в XIX веке, когда связь общественно-исторических сил с личной трагедией индивида стала очевидной для многих. На самом деле эту связь в большей или меньшей степени можно проследить во всей истории общественного развития человека. Есть, по крайней мере, два вида самоубийств, прямым образом связанных с социальными причинами. В первом случае общество в определенных ситуациях как бы требует от своих членов самопожертвования, и эти социальные ожидания заложены в общественных нормах, правилах поведения и неписаных кодексах чести. Все это находит свое отражение и в системе воспитания, и в многочисленных произведениях искусства.

Добровольное принесение себя в жертву богам во имя общественных интересов в древности существовало практически у всех народов. В голодные годы старики и дети ради сохранения жизни рода лишали жизни себя; нередко жертвы приносились ради прекращения войн, эпидемий, стихийных бедствий.

Определенную долю общественно регламентированных самоубийств составляли добровольные уходы из жизни после смерти "повелителя" - жены и слуги правителей и других высокопоставленных лиц обязаны были разделить участь господина и отправиться следом в загробный мир.

Самоубийство в истории общества было также одним из способов выражения гнева, протеста против оскорбления, средством восстановления своей чести.

## Религиозный фактор

Одним из сильнейших социальных факторов, определяющих уровень самоубийств и непосредственно связывающих прошлое и настоящее в жизни общества, является религия. Ислам строго осуждал самовольное лишение себя жизни, и до сих пор это явление практически не встречается в странах, исповедующих мусульманскую религию. В иудаизме также подчеркивалось ценность жизни для бога, и потому ради сохранения жизни правоверным евреям разрешалось преступать все религиозные законы, за исключением отказа от бога, убийства и кровосмешения.

Христианство после волны самоубийств первых христиан-мучеников также довольно скоро наложило запрет на добровольный уход из жизни. Самоубийцам отказывалось в христианском погребении, они карались позорным захоронением на перекрестках дорог, вне кладбища.

Такие восточные религии, как брахманизм и буддизм, следующие доктрине: все, что привязывает человека к жизни, есть причина страдания, спокойно относятся к отречению от плоти. И самосожжение буддистских монахов как акт протеста против войн и других варварств современной цивилизации вполне укладывается в рамки религиозных норм. Впрочем, массовые религиозные самоубийства предпринимались и в России примером тому - многочисленные самоубийства как протест против политики, проводимой Петром I.

Современными исследователями установлено, что в целом в государствах, где влияние религии слабее и религиозные нормы, в частности, связанные с самоубийством, мягче, процент суицидальных действий выше.

## Социальные факторы

"Нужда и безработица", "бесплодность и беспросветность борьбы за существование" - эти слова стали штампами и уже давно связываются с причинами примерно 30 процентов самоубийств.

Другие социальные причины более опосредованно влияют на добровольный уход из жизни - есть данные, что в технически высокоразвитых странах вероятность самоубийств резко возрастает. Люди расплачиваются жизнью и за урбанизацию, в городе выше процент самоубийств.

Довольно широко распространено мнение, что во время войн и революций кривая самоубийств ползет вниз. С одной стороны цифры свидетельствуют об этом. С другой стороны, реального количества добровольно стремящихся уйти из жизни в такие периоды истории не может подсчитать ни один статистик

Среди общественных условий, влияющих на самоубийства, особую роль играют некоторые культурные явления. Например, появление "Вертера" Гете в 1774 году, в котором описаны жизнь и смерть от несчастной любви юного Вертера, породило целую эпидемию самоубийств. И сегодня СМИ умножают этот эффект заражения вирусом самоубийства, основанный на подражании кумирам.

Одна из главных тенденций, которые важны для нас, это связь самоубийств с общественно-политической обстановкой в стране, и здесь четко прослеживается закономерность уменьшения суицидов при общественном подъеме, при оживлении в политике, экономике и культурной жизни общества и увеличения суицидов при общественных спадах.

# Отношения некоторых социальных групп к суициду .

## Старшее поколение.

Старшее поколение, как известно, самая главная группа суицидального риска: во всем мире возрастная кривая роста самоубийств, за исключением лишь некоторых стран, например, Японии, медленно нарастает у слабого пола и резко взмывает вверх к концу жизни у мужчин. Это и понятно: болезни и одиночество, упадок жизненных сил и отсутствие радужных надежд на лучшее состояние тела и духа не у всех вызывают бодрые эмоции "социально активной старости".

## Поколение среднего возраста

Многие из "среднего" поколения получили сегодня возможность реализовать свои идеи, замысли и творческий потенциал или просто возможность работать хорошо. Однако ни для кого не секрет, что работа некоторых, а скорее большинства, еще совсем от элементарной нормы. Иногда это идет от недостатков общей организации труда, а иногда и от субъективных причин, относящихся к конкретному специалисту.

Какими бы "психологическими защитами" ни прикрывали они свое нежелание или невозможность изменяться, а может быть, и несоответствие своих психофизиологических особенностей избранному виду деятельности, они обязательно получат достаточно большую порцию стресса в широком ассортименте психологических факторов.

Еще одним потенциально возможным стрессогенным фактором для лиц среднего возраста являются интенсивные изменения, происходящие во всех сферах современного общества и порой требующие от человека коренного изменения мышления и поведения.

## Молодежь

Каковы основные факторы, способствующие попыткам суицида у молодежи, и насколько существенны они сегодня в нашем обществе? На первом месте из проблем, характерных для подростков с суицидальным поведением, находятся, конечно, отношения с родителями (примерно в 70 процентах случаев эти проблемы непосредственно связаны с суицидом), на втором месте - трудности, связанные со школой, на третьем - проблемы взаимоотношений с друзьями, в основном противоположного пола.

Отношения родителей с детьми зачастую не строятся на том фундаменте открытых, полностью искренних эмоционально-теплых отношений, которые являются надежной защитой от многих, иногда суровых испытаний, с которыми встречается подрастающее поколение. И не случайно, что многие попытки суицида у молодых рассматриваются психологами как отчаянный призыв о помощи, как последняя попытка привлечь внимание родителей к своим проблемам, пробить стену непонимания между младшим и старшим поколениями. Существенную роль в суицидах играет сохранность семьи в целом - ведь около половины подростков, совершивших попытки самоубийств, выросли в семьях в которых один из родителей или умер, или покинул семью.

Школьные проблемы обычно связаны с неуспеваемостью или плохими отношениями с учителями и администрацией школы, реже с взаимоотношениями в классе. Эти проблемы обычно не являются непосредственной причиной самоубийств, но приводят к понижению общей самооценки учеников, появлению ощущения незначимости своей личности, к резкому снижению сопротивляемости стрессам и незащищенности от негативного влияния окружающей обстановки.

Одним из основных психологических объяснений проблем, связанных со сверстниками, особенно противоположного пола, является чрезмерная зависимость от другого человека в качестве компенсации плохих отношений со своими родителями . В этом случае часто бывает, что отношения с другом или подругой становятся столь значимыми и эмоционально необходимыми (по типу "я не могу жить без тебя"), что любое охлаждение в привязанности воспринимается как невосполнимая утрата, лишающая смысла дальнейшую жизнь. При этом иногда, при отсутствии поддержки близких и окружающих, происходят "ситуативные самоубийства" - импульсивные, неподготовленные и собственно несвязанные с осознанным намерением лишить себя жизни.

Среди мотивов, объясняющих попытки самоубийства, сами подростки и эксперты-психологи указывают на различные способы таким образом оказать влияние на других людей: "дать понять человеку, в каком ты отчаянии" - около 40 процентов случаев, "заставить сожалеть человека, который плохо с тобой обращался" - около 30 процентов случаев, "показать, как ты любишь другого" и "выяснить, любит ли тебя действительно другой" - 25 процентов, "повлиять на другого, чтобы он изменил свое решение" - 25 процентов, и наконец в 18 процентов случаев "призыв, чтобы пришла помощь от другого" (мотивов может быть, естественно, у каждой жертвы суицида несколько).

Несмотря на возрастающее сегодня общественное внимание к проблемам семьи, детско-родительским отношениям и просто к проблемам общения и взаимоотношений, современная ситуация в этом плане еще во многом далека от идеала. Профессиональные и другие проблемы родителей, отсутствие достаточного времени в силу различных социально-экономических причин зачастую приводят к формальному воспитанию детей или перекладыванию этой функции на школу или вообще неизвестно на кого.

Все это приводит к тому, что проблема "отцов и детей" может быть, как никогда, остро стоит именно сегодня и от ее решения зависит успех диалога между подростками и взрослыми и ценность реальной помощи молодым. Пока что попытки взрослых наладить контакт с молодежью зачастую сводятся к метаниям между анархистскими лозунгами "полную свободу молодежи" и стародавними призывами "надо уважать и слушаться старших".

**Распределение умерших по причинам смерти в январе-ноябре 2000г.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Тыс.человек* | | | *На 100 тыс.населения* | | |
| *2000г.* | *1999г.* | *прирост  (+), снижение (-)* | *2000г.* | *1999г.* | *2000г. в % к 1999г.* |
| **Всего умерших** | **2032,4** | **1953,0** | **+79,4** | **1532,7** | **1467,0** | **104,5** |
| в том числе от: |  |  |  |  |  |  |
| болезней системы кровообращения | 1118,9 | 1078,6 | +40,3 | 843,8 | 810,2 | 104,1 |
| новообразований | 273,1 | 273,0 | +0,1 | 206,0 | 205,0 | 100,5 |
| несчастных случаев, отравлений и травм | 284,9 | 267,3 | +17,6 | 214,9 | 200,8 | 107,0 |
| из них от: |  |  |  |  |  |  |
| транспортных (всех видов) травм | 36,2 | 34,6 | +1,6 | 27,3 | 26,0 | 105,0 |
| случайных отравлений алкоголем | 31,0 | 24,1 | +6,9 | 23,4 | 18,1 | 129,3 |
| самоубийств | 52,9 | 52,8 | +0,1 | 39,9 | 39,7 | 100,5 |
| убийств | 36,9 | 34,1 | +2,8 | 27,9 | 25,6 | 109,0 |
| болезней органов дыхания | 92,7 | 85,3 | +7,4 | 69,9 | 64,1 | 109,0 |
| болезней органов пищеварения | 58,9 | 55,3 | +3,6 | 44,5 | 41,6 | 107,0 |
| инфекционных и паразитарных болезней | 33,1 | 32,3 | +0,8 | 25,0 | 24,3 | 102,9 |

**Распределение умерших по причинам смерти  
в январе**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Тыс.человек* | | | *2001г. в % к  2000г.* |
| *2001г.* | *2000г.* | *прирост (+), снижение (-)* |
| **Всего умерших** | **211,0** | **197,5** | **+13,5** | **106,8** |
| в том числе от: |  |  |  |  |
| болезней системы кровообращения | 119,4 | 113,2 | +6,2 | 105,5 |
| новообразований | 25,8 | 25,0 | +0,8 | 103,5 |
| несчастных случаев, отравлений и травм | 29,3 | 25,7 | +3,6 | 114,0 |
| из них от: |  |  |  |  |
| транспортных (всех видов) травм | 2,8 | 2,4 | +0,4 | 116,2 |
| случайных отравлений алкоголем | 3,9 | 3,2 | +0,7 | 122,6 |
| самоубийств | 4,4 | 4,1 | +0,3 | 108,3 |
| убийств | 3,9 | 3,3 | +0,6 | 118,2 |
| болезней органов дыхания | 9,8 | 9,4 | +0,4 | 104,4 |
| болезней органов пищеварения | 6,1 | 5,5 | +0,6 | 111,9 |
| инфекционных и паразитарных болезней | 3,3 | 3,2 | +0,1 | 101,1 |