

«Суицид»

«Тут реализм причиной, а не сумасшествие»
(М.Ф. Достоевский)

Покушения на самоубийство подростки совершают большей частью в возрасте 14—16 лет. В Москве у подростков ежегодно регистрируется около двух тысяч суицидальных попыток, из которых примерно 2 % заканчиваются смертью. Приблизительно треть молодых людей повторяют эти попытки — с каждой следующей риск смертельного исхода увеличивается. Подростки чаще лишают себя жизни сами, чем умирают от таких тяжелых болезней, как туберкулез, пневмония, полиомиелит. Подростковые самоубийства представляют совершенно самостоятельную и весьма серьезную проблему — отчасти потому, что дети часто решаются уйти из жизни в результате конфликтов с нами, родителями, учителями — "советчиками" и "доброжелателями". Подростки-самоубийцы — жертвы вдвойне: с одной стороны — тяжелейших жизненных коллизий, в которых они лишены поддержки взрослых, а с другой — собственной агрессии, собственных действий, истинные последствия которых они не всегда могут предвидеть. Бывает, впрочем, что юноша или девушка расстаются с жизнью не потому, что они лишены любви и поддержки, а потому, что, наоборот, хотят, чтобы их оставили в покое.

Известно, что в обыденном сознании бытует представление о "несерьезности" подростковых самоубийств, о том, что подростки лишь шантажируют таким образом взрослых, что ответом на "шантаж" должны быть меры воспитательного, а то и карательного характера.

Юноши и девушки редко прибегают к травматичным и калечащим способам самоубийства, они боятся физической боли, их жизненного опыта уже достаточно для того, чтобы сделать вывод: "...из окна бросаться страшно, вешаться больно, травиться ненадежно..." Желание устраниваться лишь на время, "умереть не до конца" — типичное подростковое решение трудной ситуации. Подросток нередко выбирает совершенно "безвредные" таблетки, действие которых между тем может оказаться непредсказуемо тяжелым. Такова цена так называемых "переигранных демонстраций".

Да, в покушениях на самоубийство у подростков действительно много демонстративного, и совершая суицидальную попытку, они зачастую предполагают жить, надеясь с помощью суицида изменить конфликтную ситуацию. Вместе с тем подростки никогда не имитируют суицид. Они — как правило, без длительных раздумий — совершают крайне опасные для жизни поступки, не вполне предвидя последствия своих действий. В основе такой беспечности — несформированность у подростков сознания ценности человеческой жизни, как чужой, так и своей собственной. Подростки, особенно те, что помоложе, не вполне отдают себе отчет в необратимости, окончательности смерти; они убеждены, что можно казаться умершим для окружающих, но при этом наблюдать свои похороны и раскаянье обидчиков. "Буду висеть и смотреть, как они все плачут..." — рассуждал 12-летний мальчик, который пытался покончить с собой из-за того, что родители многократно угрожали отправить его в интернат за школьные провинности. Он хотел, чтобы родители одумались и осознали несправедливость и жестокость своих угроз.

Но бывает также, что действительной, осознанной целью покушения на самоубийство является смерть. Подобные суицидальные попытки специалисты называют истинными. Истинные покушения на самоубийство у подростков являются результатом сложных, совершенно безысходных коллизий, нередко ими же создаваемых. Особенности характера, психологического строя, свойственные периоду отрочества, по "одному факту своего существования предрасполагают к самоубийству", как писал видный русский психиатр начала века Е. К. Краснушкин. Таков подросток с его безудержностью, неустойчивостью, жадой впечатлений, тягой к самостоятельности, эгоцентризмом и максимализмом, крайней ранимостью и изменчивостью настроения, скрытностью, сменяемой навязчивой откровенностью. Беззаботный, радостный ребенок неожиданно превращается в непредсказуемое существо, настоятельно требующее своего места в семейной иерархии и вступающее в отчаянную борьбу за свои права по любому поводу. Он зачастую совершенно невыносим, в сущности же беззащитен и болезненно

уязвим.

В острой ситуации решение о самоубийстве возникает иногда моментально. Покушение совершается в решающий момент конфликта, на глазах у всех, при помощи первых попавшихся под руку предметов: ножа, бритвы, средств бытовой химии. Бывает, подросток бросается с большой высоты — наиболее опасный и охотно в этих случаях применяемый способ. Мотивы такого рода поступков, как правило, агрессивны — отомстить, доказать свою правоту, настоять на своем, наказать обидчика. Вообще у подростка агрессивность и неистовство в любую секунду могут обернуться против него самого, и такие покушения часто имеют тяжелые последствия.

Тяжкие, неразрешимые жизненные обстоятельства побуждают подростков к тщательно обдуманному покушению, при которых выбирается наиболее опасный для жизни способ, такое время суток (день, пока все на работе, или же ночь), когда попытку легче скрыть. Многие подростки рассказывают, что решившись на самоубийство, они пытались, пусть косвенно, предупредить близких о своих намерениях: оставляли на видном месте дневник "сердца горестных замет", прощальные записки, "намекали" в разговоре... И, что самое поразительное, никто и никогда не принимал эти предупреждения всерьез; взрослые воспринимали это как шантаж и на него не поддавались. Покушение подростка на самоубийство оказывалось полной неожиданностью для всех.

Причиной истинных суицидальных попыток в отрочестве нередко является депрессия. Конфликты, выполняющие роль "последней капли", чрезвычайно разнообразны, иногда очень серьезны, а иногда — по крайней мере на взгляд взрослых — совершенно незначительны. Поводом к покушению на самоубийство служат неурядицы в различных сферах жизни подростка. Сюда отнесём и школьную дезадаптацию. Её проявления многообразны: плохая успеваемость, дисциплина, нарушение взаимоотношений в школьном коллективе.

Факторы риска, которые приводят к самоубийству:

- врожденная и/или возникшая после сильного стресса склонность к самоубийству.
- проблемы в личной жизни.
- сильная травма, в том числе и психическая.
- социальное неблагополучие: бедность, безработица и т.д.
- рецидив давней болезни.
- потеря близких, одиночество, острые конфликты.
- экономические проблемы, шантаж, сексуальные домогательства, череда драматических событий.
- нарциссическая травма.
- психическая болезнь.
- алкоголь и наркотики.
- соматические заболевания, сильные боли.

Какие факторы относятся к суицидальному риску:

Условия семейного воспитания:

- отсутствие отца в раннем возрасте;
- в семье имеются психически больные;
- "матриархальный" стиль отношений в семье (сильное влияние матери);
- отсутствие внимания, отверженность в детском и подростковом возрасте;
- развод родителей;
- чрезмерная опека, воспитание по типу "кумир семьи";
- частые скандалы в семье;
- при наличии родителей воспитывался в детском доме.

В СЕМЬЕ БЫЛИ СЛУЧАИ САМОУБИЙСТВ, ПОПЫТОК САМОУБИЙСТВ ИЛИ СУИЦИДАЛЬНЫЕ УГРОЗЫ СО СТОРОНЫ РОДСТВЕННИКОВ

Особенности поведения:

- убегал из дома; часто менял место учебы, работы;
- злоупотреблял алкоголем, другими наркотическими веществами.

СОВЕРШАЛ СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПОПЫТКИ

ДРУГИЕ БИОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

- в решении подростковых задач была серия “провалов”; неудачи в обучении, изоляция в коллективе

ИМЕЛ ДРУЗЕЙ СОВЕРШИВШИХ САМОУБИЙСТВО ИЛИ ПОПЫТКУ САМОУБИЙСТВА

чем больше ответов да вы получили, тем выше риск суицида.

Что может повлиять на принятие решения о самоубийстве:

- затрудненная адаптация к условиям работы, учебы и т.п.;
- глумление и издевательства со стороны сослуживцев, однокурсников;
- длительное соматическое заболевание;
- боязнь ответственности за совершенное преступление;
- потеря социального статуса в коллективе, изоляция от социального окружения;
- смерть близкого человека;
- слабое физическое развитие;
- психическое заболевание;
- разрыв высокозначимых любовных отношений.

К ХАРАКТЕРНЫМ ЛИЧНОСТНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ СУИЦИДЕНТОВ МОЖНО ОТНЕСТИ:

- неуверенность в себе;
- низкий, заниженный уровень самооценки;
- высокую потребность в самореализации;
- самбиотичность, высокую значимость для них теплых, эмоциональных связей, искренности взаимоотношений, наличие апатии, понимания и поддержки со стороны окружающих;
- трудности волевых усилий при принятии решений;
- снижение уровня оптимизма и активности в ситуации затруднений;
- склонность к самообвинению, преувеличение своей вины;
- несамостоятельность;
- недостаточная социализация, инфантильность и незрелость личности.

Основные признаки высокой вероятности у людей реализации суицидальных намерений:

1. Открытые высказывания и желания покончить жизнь самоубийством (сослуживцам, начальнику, однокласснику, в письмах родственникам и знакомым, любимым т.д.).

2. Косвенные намеки, на возможность суицидальных действий (например: появление в кругу знакомых с петлей на шее из брючного ремня, веревки, телефонного провода и т.п., игра с оружием с имитацией самоубийств и т.о.).

3. Активная предварительная подготовка, целенаправленный поиск средств покончить с собой (сборка таблеток, поиск и хранение отравляющих веществ, оставление патронов после стрельбы и т.п.).

4. Фиксация на примерах самоубийств (частые разговоры о самоубийствах вообще).

5. Символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей, фотоальбомов, часов, значков, обмундирования).

6. Изменившийся стереотип поведения: несвойственная замкнутость и снижение двигательной активности у подвижных, общительных, возбужденное поведение и повышенная общительность у малоподвижных и молчаливых.

7. Чрезвычайно настойчивые просьбы о переезде в другой город, о госпитализации, предоставлении отпуска по семейным обстоятельствам.

8. Снижение контактов, стремление к уединению и др.

При выявлении лиц с повышенным риском суицидальности необходимо иметь в виду: что суицидальное поведение, как правило, сопровождается их глубокой депрессией.

Для депрессий обычно характерны следующие признаки:

- снижение внимания, концентрация или способности к ясному мышлению, т.е. нерешительность;

- потеря интереса или чувства удовлетворения в ситуациях, обычно вызывающих положительные эмоции;
- вялость, хроническая усталость, замедление движений и речи;
- снижение эффективности или продуктивности в учебе, службе, быту;
- чувство неполноценности, болезненности, потеря самоуважения;
- изменение привычного режима сна, бессонница или повышенная сонливость;
- пессимистическое отношение к будущему, негативное восприятие прошлого;
- неспособность к адекватному реагированию похвалы или награды;
- чувство горькой печали, переходящий в плач;
- изменение аппетита с последующим увеличением или потерей веса;
- повторяющиеся мысли о смерти или самообмане, связанные с самоубийством;
- снижение полового влечения.

“Самоубийство есть прежде всего сужение сознания ... в момент самоубийства в большинстве случаев человек находится в состоянии психического расстройства. Психика его опрокинута и нарушено психическое равновесие, функция различения реальности поражается, иерархия ценностей извращена и какая-нибудь одна, совсем не главная ценность делается единственной и абсолютной, сознание замутнено и память парализована и удерживает лишь *idée fixe* самоубийцы”. (Подход русского философа Бердяева).

Депрессия

Определение: психическое расстройство, вызывающее угнетение жизненных мотивов, целей и нарушающее жизнедеятельность человека. Жизнь теряет смысл. Работать, радоваться, любить становится незачем.

Симптомы: плохое самочувствие, отсутствие любых желаний, тоска, черная меланхолия вплоть до нежелания жить. Любая, даже самая элементарная деятельность требует невероятных усилий.

Причинами могут стать перегрузки на работе (в школе), неблагоустроенная личная жизнь, сильные переживания, черепно-мозговые травмы, опухоли мозга.

Лечение в сочетании с анти депрессантами дает существенные результаты. Особенно в тех случаях, когда выявляется конкретная причина заболевания. Полностью выздоравливают 80% пациентов. Опасность в том, что без лечения это расстройство может привести к суициду (15% самоубийств находились в этом состоянии).

Невроз

Определение: психическое расстройство, вызывающее внутреннее беспокойство, тревогу и немотивированно сильные желания.

Симптомы: человек с великим трудом удерживается от каких-либо действий или поступков, бессмысленность или нежелательность которых понимает.

Лечение: в основном психотерапия и психоанализ, Возможно в сочетании с психотропными препаратами.

ПРИМЕЧАНИЕ: при обнаружении у знакомых какого-либо одного из перечисленных признаков, необходимых:

- немедленно рассказать своему непосредственному начальнику, другу;
- поставить в известность, психологов, врачей специалистов.