

Суицид: психологические основы

Суицид – умышленное самоповреждение со смертельным исходом, (лишение себя жизни).

Попытки СУ в младшем школьном возрасте крайне редки, но мысли о нём, попытки происходят довольно часто. Маленькие суицидальные дети думают, что смерть явление преходящее (не понимая смысла). Их суицидальные мысли – желание наказать родителей, избавиться от болезненных чувств, уйти из трудной ситуации. При смерти одного из родителей ребёнок может хотеть воссоединиться с ним. Асоциальное поведение родителей является фактором, резко повышающим риск СУ (ссоры, частые длительные отъезды, неприятие ребёнка). Дети в этих ситуациях не чувствуют себя любимыми, у них возникают амбивалентные чувства по отношению к родителям (например, любовь и гнев). Гнев по отношению к родителям может вызвать чувство вины у ребёнка и как следствие желание избавиться от него, а затем уйти (в прямом смысле слова). Суицидальное поведение может быть вызвано чрезмерным беспокойством по поводу учебной деятельности (одарённые дети более склонны к СУ, т.к. их требования к себе и стандарты завышены).

Психологический смысл суицида чаще всего заключается в отреагировании и аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой волей неволей он оказывается. Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы и протестовали таким страшным образом против бездушия, безразличия, цинизма и жестокости взрослых. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру подростки от ощущения одиночества, собственной ненужности стрессов и утраты смысла жизни. Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедии. По данным официальной статистики от самоубийства ежегодно погибает около 2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, и эти страшные цифры не учитывают случаев попыток к самоубийству. С 14-15 лет суицидальная активность начинает возрастать. Так, при исследовании выявлено, что среди незавершенных суицидальных попыток у мальчиков 17 лет — 32%, 16 лет — 31%, 15 лет — 21%, 14 лет — 12%, 12-13 лет — 4%. Около 80%людей, склонных к суициду оставляют ясные сигналы о своих намерениях.

Больше всего самоубийств регистрируется весной, когда человеческие несчастья контрастируют с цветением окружающей природы. Тусклые краски зимы в какой-то мере гармонируют с душевной подавленностью, но между мрачными переживаниями «Я» и яркими днями весны возникает явный контраст. Исторически невроты весной отождествлялись с издревле существовавшими празднованиями сева, сопровождавшимися весельем и радостью. Резкое несоответствие весеннего радующегося мира и отчаянного состояния души может провоцировать самоубийства. Как писал американский поэт Томас Эллиот, «апрель — самый жестокий месяц».

Уровень суицидов в апреле выше примерно на 120%, чем среднегодовой. Суициды учащаются во время рождественских праздников. Опечаленные расставшимися семьями, смертями, непереносимым одиночеством, социальными или экономическими неудачами люди обнаруживают, что «счастливый сезон» не приносит ожидаемой радости. В отчаянии они могут решить покончить с собой. Для некоторых людей акт суицида может быть попыткой повторного рождения. В силу этого Рождество является прекрасной возможностью проявления особого «праздничного синдрома», для которого характерно желание воскресения, нового рождения, как это случилось с Иисусом, и чудесного разрешения жизненных проблем.

Суицидальное поведение – это проявление суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения. Суицидальное поведение встречается как в норме (без психопатологии), так и при психопатиях и при акцентуациях характера – в последнем случае оно является одной из форм девиантного поведения при острых аффективных или патохарактерологических реакциях.

При изучении суицидального поведения, следует различать следующие типы:

Демонстративное поведение. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения. **Аффективное суицидальное поведение.** При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению.

Предсуицидальный синдром: психологический симптомокомплекс, свидетельствующий о надвигающемся суицидальном акте, т. е. этап суицидальной динамики, длительность которого составляет от нескольких минут до нескольких недель и месяцев. Наблюдается чаще у старших подростков и взрослых в случае наличия тенденции к суицидальным актам в сложных ситуациях.

Дети - суициденты чаще лишены родительского внимания и заботы, в 75 % их родителей разведены или проживают отдельно, часто дети проживают в интернатах или с приемными родителями.

ПРИЧИНЫ СУИЦИДА СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

- Разрыв романтических отношений.
- Смерть любимого человека.
- Смерть домашнего животного.
- Потеря «лица» (например, мальчик, который публично заявил что намерен стать капитаном футбольной команды и не смог этого сделать; девочка, которая мечтала быть королевой на вечере, но была отвергнута)
- Развод родителей.
- Давления: Давления в школе (стремление к высоким оценкам; одновременное выполнение нескольких важных заданий; сверхактивное

участие в общественной жизни; требования участвовать в спортивной жизни школы; прилежание). Давление со стороны сверстников. (Стремление быть принятым; нравы группы; сходства в манере одеваться; наркотики; алкоголь; секс; музыкальные пристрастия). Давление родителей (успех; деньги; выбор колледжа; хорошие друзья; подобающее образования; конфликт между потребностью в контроле и желанием быть независимым; разногласия между родителями в вопросах воспитания; одежда, музыка; «проповеди родителей», а не личный пример).

- Низкая самооценка
- Физическая непривлекательность.
- Ощущение второсортности.
- Сексуальность.
- Одежда.
- Физическое бессилие.
- Неуспешность в учебе.
- Недостаток общения
- Чувства изолированности, одиночества, изгойства.
- Бесперспективность и безнадежность
- Мрачное видение будущего, подавленность чувством безысходности

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.

ПОКАЗАТЕЛИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

- Недавние потери, связанные со смертью, разводом, разрывом взаимоотношений, потери денег, самоуверенности, самооценки, школьные проблемы.
- Утраченная вера в идеалы
- Уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека одиночку.
- Беспокойство о деньгах, болезни (либо реальных, либо надуманных).
- Изменение характера – угрюмость, отчужденность, раздражимость, беспокойство, усталость, нерешительность, апатия.
- Изменение в поведении – неспособность сосредоточиться в школе, на уроках, постановка рутинных задач.
- Нарушение режима сна – бессонница, часто с ранним пробуждением или наоборот, подъем позже обычного, кошмары.
- Необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду
- Частые жалобы на соматические недомогания
- отсутствие планов на будущее
- внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей

- Нерегулярный прием пищи – потеря аппетита, веса, обжорство.
- Боязнь потерять контроль, сойти с ума, причинить вред себе или окружающим.
- Ощущение беспомощности, бесполезности, «безучастности», «всем будет без меня лучше».
- Всеобъемлющее чувство вины, стыда, ненависти к себе.
- Безнадежное будущее, «мне никогда не станет лучше, я всегда буду себя чувствовать плохо».
- Злоупотребление наркотиками или алкоголем.
- Раздача любимых вещей.
- Погруженность в размышления о смерти
- Отсутствие планов на будущее
- Прежние (незаконченные) попытки суицида или жесты.
- Возбуждение, гиперактивность, нетерпеливость – могут указывать на скрытую депрессию.
- Суицидальные импульсы, заявления, планы

ПРИЗНАКИ ВЕРОЯТНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ СУИЦИДАЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ:

- Открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством (знакомым, родственникам, любимым в письменной форме);
- Косвенные намёки на возможность суицидальных действий (появление в кругу коллег с петлёй на шее из брючного ремня, верёвки, телефонного провода и т. п., игры с оружием, имитирующие самоубийство);
- Активная предварительная подготовка, целенаправленный поиск средств (таблеток, отравляющих веществ и жидкостей);
- Фиксация на примерах самоубийств (частые разговоры о самоубийствах вообще);
- Символическое прощание клиента с ближайшими родственниками (раздача личных вещей, фотоальбомов, часов и т.д.);
- Изменившийся стереотип поведения: несвойственная замкнутость и снижение двигательной активности у подвижных, общительных; возбужденное поведение и повышенная общительность у малоподвижных и молчаливых;
- Сужение круга контактов, стремление к уединению.

Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства, часто, не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намерился 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 врачей, психологов, педагогов, работников социальных служб, до этого по какому-либо поводу в течение ближайших недель и месяцев. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто врачи, соцработники и семья не

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

Учитывая системный характер детерминации суицидального поведения, профилактическую работу надо проводить комплексно, включая мероприятия общего и специального плана. Если в ходе беседы человек активно высказывал суицидальные мысли, то его необходимо немедленно отправить в ближайшее лечебное учреждение. Если такой возможности нет, то суицидента необходимо убедить в том, что тяжелое эмоциональное состояние явление временное, что его жизнь нужна родным, близким друзьям. Его уход из жизни станет для них ударом, что он имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение вопроса об уходе из жизни, в силу его крайней важности, лучше отложить на некоторое время и спокойно всё обдумать.