

Суицид (самоубийство – от лат. *sui* – себя, *caedere* – убивать) – намеренное, осознанное и быстрое лишение себя жизни. Проблема самоубийств является серьезной проблемой для общества. Ее изучением занимаются психологи, философы, врачи, социологи, священнослужители.

По данным Всемирной организации здравоохранения в мире ежегодно погибает от самоубийств около 1 миллиона человек. В Беларуси смертность от самоубийств достигает 26,1 на 100 тысяч жителей в год, в 2010 году они стали причиной смерти 2474 человек.

Следует помнить, что много случаев смерти часто не удается точно классифицировать. Например, никогда нельзя точно утверждать, какая часть автомобильных аварий, утоплений, падений с высоты и, особенно, использования чрезмерных количеств наркотиков и алкоголя являются преднамеренными, а какая – несчастными случаями. Это же касается суицидальных попыток, – их реальное число по сравнению со статистикой скорой помощи и больниц существенно различается, поскольку многие случаи остаются без внимания или скрываются.

К сожалению, знания о самоубийстве среди населения являются недостаточными. Это касается как понимания причин самоубийства, так и того, что необходимо делать, когда возникает угроза его совершения.

Часто можно услышать упрощенное представление о причине совершения кем-либо суицида (несчастливая любовь, финансовые трудности, неизлечимая болезнь и т.д.). На самом же деле, как правило, существует комплекс факторов, сочетание которых может приводить к формированию у человека идеи об уходе из жизни и совершения в дальнейшем суицидальных действий. Указанные же выше «причины» представляют собой, скорее, пусковой механизм, повод для совершения самоубийства.

Проведившиеся исследования случаев самоубийств позволили сформировать представление о данном явлении как многофакторном, а также выделить и сгруппировать те факторы, которые в своем взаимодействии *могут* привести человека к лишению себя жизни.

Основные группы факторов риска составляют медицинские и социально-демографические.

К медицинским относятся психические и соматические (телесные) заболевания. Среди психических заболеваний наибольшее значение имеет депрессия, высок риск самоубийства у людей, страдающих психотическими расстройствами, различными формами зависимости (алкогольная, наркотическая), расстройствами личности. В то же время, следует помнить, что, хотя, по данным исследований, большинство людей, покончивших с собой, на момент совершения самоубийства страдали тем или иным психическим расстройством, большинство из них не были психически больными с точки зрения непрофессионала, зачастую их расстройства носили кратковременный, преходящий характер, и при оказании своевременной помощи и поддержки могли завершиться значительным улучшением или полным излечением.

К соматическим заболеваниям, которые повышают риск совершения самоубийства, относятся: онкологические заболевания, ВИЧ-инфекция, прогрессирующие неврологические болезни, болезни, приводящие к инвалидности или сопровождающиеся выраженным болевым синдромом.

К социально-демографическим факторам риска суицидального поведения относятся: пол (мужчины погибают от самоубийств чаще, чем женщины, при этом у женщин чаще наблюдаются суицидальные попытки), возраст (чаще самоубийства совершают молодые люди в возрасте 15 – 35 лет и пожилые – старше 70 – 75 лет), семейное положение (одиноко проживающие, холостые, разведенные, овдовевшие чаще совершают самоубийства), безработица, миграция, изоляция и др.

Кроме того, существуют так называемые *ситуационные индикаторы* – те самые пресловутые «причины» самоубийств, о которых говорилось выше. Это разнообразные неблагоприятные жизненные обстоятельства, такие как потеря близкого человека (смерть, развод), потеря работы и (или) социального статуса (увольнение, выход на пенсию, утрата

трудоспособности), отвержение членами семьи, друзьями, изменения в обществе (внезапные политические или экономические перемены).

В большинстве случаев воздействовать непосредственно на факторы риска невозможно. Для чего же необходимо знание о них?

Основная проблема человека, желающего покончить с собой – невозможность установить контакты с окружающими и вместе с тем потребность в них. Человек ощущает себя одиноким, непонятым, покинутым, замыкается в себе, но в то же время остро нуждается в поддержке окружающих. Представление о факторах риска позволяет заподозрить наличие душевного кризиса и, возможно, суицидальных мыслей.

Если такое подозрение возникло, следует обратить внимание на особенности в поведении, такие как прямые или косвенные высказывания о бессмысленности или бессмысленности жизни, нежелании жить, подготовка к уходу из жизни (составление завещания, раздача долгов, прощальные звонки, письма близким людям), обеспечение наличия или доступности орудий самоубийства (оружие, медикаменты, яды) или проявление интереса к ним – это признаки наличия суицидальных мыслей и, возможно, конкретных планов по их осуществлению.

Как же помочь человеку, переживающему кризис и думающему о самоубийстве? Ему, в первую очередь, необходима поддержка. Надо дать ему возможность выговориться, при этом беседа должна иметь доверительный характер, быть предельно откровенной. Не надо бояться задавать вопросы о переживаниях, о нежелании жить. Как правило, если человек доверяет собеседнику, он хочет и будет говорить о своих чувствах и мыслях, испытывая при этом облегчение.

Беседа с человеком с суицидальным риском требует соблюдения простых правил: внимательно слушать и сохранять спокойствие, выражать уважение к мнениям и ценностям человека, разговаривать искренне, проявлять заботу и участие, фокусировать внимание на чувствах. А вот чего не следует делать, так это избегать разговора, шутить, иронизировать на тему самоубийства, проявлять покровительственное отношение, давать моральные оценки происходящему, считать, что человек пытается таким образом манипулировать окружающими, допускать провокационные высказывания, требовать «никогда этого не делать».

Безусловно, необходимо обсудить обращение за помощью к специалисту – психиатру, психотерапевту или психологу. Как уже говорилось выше, суицид в большинстве случаев связан с психическими расстройствами. Специалист сможет установить наличие или отсутствие таких расстройств, оценить их тяжесть и степень риска совершения суицида, объем необходимой помощи, провести так называемое кризисное вмешательство – оказание краткосрочной психотерапевтической помощи, направленной на выявление проблемы, лежащей в основе кризиса, снижение остроты переживаний, выявление и поддержание защитных механизмов.

Для получения помощи можно обратиться в психиатрический, психотерапевтический или психологический кабинет районной поликлиники по месту жительства, кроме того, жители Минской области могут обращаться непосредственно в Минский областной клинический центр «Психиатрия – наркология» (г. Минск, ул. П. Бровки, 7).

Для создания возможности анонимного обращения в Минской области организована круглосуточная служба экстренной психологической помощи «Телефон доверия» (тел. 202-04-01).

Константин МИНКЕВИЧ, заведующий организационно-методическим консультативным отделом учреждения здравоохранения «Минский областной клинический центр «Психиатрия – наркология»

САМОУБИЙСТВО. МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ

Самоубийство – тяжелая тема для обсуждения, она связано с множеством негативных эмоций, в первую очередь, со страхом. Во многом именно поэтому в обществе широко распространены мифы о самоубийстве и самоубийцах, которые зачастую подкрепляются некорректно представляемой информацией в литературе, средствах массовой информации. Мы попытались собрать наиболее распространенные ошибочные представления об этом явлении, выводы, которые делаются на их основании, и истинные факты, подтвержденные практикой.

Миф. Самоубийство совершается без предупреждения.

Вывод: для предотвращения самоубийства нельзя ничего предпринять.

Факт. Большинство людей подают предупреждающие сигналы о своих реакциях или чувствах из-за событий, подталкивающих к самоубийству. Эти сигналы (или призывы о помощи) могут подаваться человеком в форме прямых высказываний, физических (телесных) признаков, эмоциональных реакций или поведенческих проявлений. Они сообщают о возможности выбора самоубийства как средства избавления от боли, снижения напряжения, сохранения контроля или преодоления утраты.

Миф. Люди, говорящие о самоубийстве, на самом деле его не совершают.

Вывод: не нужно разговаривать с человеком, говорящим о самоубийстве.

Факт. Около 80% людей, совершивших самоубийство, перед смертью прямо или косвенно демонстрировали свое желание уйти из жизни; отказ от разговора повышает риск смерти от самоубийства.

Миф. Если человек решил покончить с собой, он обязательно это сделает.

Вывод: нет смысла в оказании помощи.

Факт. Подавляющее большинство самоубийц до совершения суицидальных действий сохраняют двойственность в своем отношении к жизни и смерти. На самом деле, человек не столько хочет умереть, сколько не хочет жить, поскольку жизнь кажется бессмысленной, невыносимой, причиняющей страдания; в то же время он пытается найти опору в жизни для ее продолжения. Своевременное предоставление помощи и поддержки позволяет найти альтернативу самоубийству.

Миф. Не следует говорить с человеком, подверженным риску самоубийства, о нем, чтобы не подать ему эту идею.

Вывод: лучше избегать этой темы в разговоре.

Факт. Беседа о самоубийстве не порождает и не увеличивает риска его совершения. Напротив, она снижает его. Лучший способ выявления суицидальных намерений – прямой вопрос о них. Открытый разговор с выражением искренней заботы и беспокойства, вызванного наличием у человека мыслей о самоубийстве, является для него источником облегчения и нередко одним из ключевых элементов в предотвращении непосредственной опасности самоубийства. Избегание в беседе этой темы может стать дополнительной причиной для сведения счетов с жизнью. Риск увеличивается, поскольку, попытавшись обсудить эту тему с одним собеседником и получив отказ, человек почувствует себя еще более одиноким, и проявит в последующем еще меньше энергии в поисках другого человека, способного ему помочь.

Миф. Суицидальные попытки, когда они не приводят к смерти, являются «демонстративными» или «манипулятивными».

Вывод: подобное поведение достойно игнорирования или наказания.

Факт. Суицидальные формы поведения или «демонстративные» действия некоторых людей представляют собой призыв или просьбу о помощи, посылаемую другим людям. Если никто не откликнется, то очень легко происходит переход от отчаянного крика о помощи к выводу, что никто уже никогда не поможет – и, соответственно, от отсутствия серьезных намерений умереть, к отчетливому стремлению покончить собой. Наказание за суицидальное поведение и его оценка как «недостойного» способа призыва о помощи может привести к

чрезвычайно опасным последствиям. Наказание нередко производит действие, противоположное желаемому. Оказание помощи в разрешении проблем, установление контакта является эффективным методом предотвращения суицидальных форм поведения.

Миф. Злоупотребление алкоголем и наркотиками не имеет отношения к самоубийствам.

Вывод: выпивая, человек отнюдь не хочет смерти, совсем наоборот. Алкоголь и наркотики помогают забыть о проблемах.

Факт. Зависимость от алкоголя и наркотиков является фактором риска суицидального поведения. Пьянство и наркотики, особенно, в состоянии отмены, могут существенно способствовать сведению счетов с жизнью.

Миф. Самоубийство представляет собой чрезвычайно сложное явление, помочь самоубийцам могут только профессионалы.

Вывод: эти люди нуждаются в помощи, которую я не могу дать, им может помочь лишь специалист, ввязываться в столь опасное предприятие – не мое дело.

Факт. Причин суицидального поведения так же много, как и людей, проявляющих его. Действительно, поиск общих закономерностей, применимых ко всем людям, показывает, что суицид – чрезвычайно сложное явление. Вместе с тем, понимание и реагирование на суицидальное поведение у конкретного человека не требует глубоких познаний в области психологии или медицины. Требуется лишь проявление внимания к тому, что человек говорит, принятие этого всерьез, оказание поддержки и обращение за соответствующей помощью. Многие люди погибают в результате самоубийства лишь потому, что им не была предложена или оказалась недоступной неотложная первая помощь и поддержка.

Миф. Самоубийство - явление наследуемое.

Вывод: значит, оно фатально, и ничем нельзя помочь.

Факт. Это сложный вопрос. Действительно, в последнее время ученые интенсивно ищут гены, которые могут иметь отношение к формированию суицидального поведения. Однако наличие некоторой генетической основы не означает, что человеку нельзя оказать реальную помощь, ведь речь идет о поведении человека, которое важно заметить, а после этого – обратить на него внимание врачей или психологов.

Таким образом, большинство мифов приводят к тому, что человек, обдумывающий возможность ухода из жизни и ищущий помощи и поддержки, остается без нее, что способствует принятию им решения о совершении самоубийства.

В то же время помочь такому человеку можно, причем даже без помощи специалистов, однако стоит обсудить возможность обращения за помощью к психиатру, психотерапевту или психологу. Специалист сможет установить наличие или отсутствие психического расстройства, оценить его тяжесть и степень риска совершения суицида, объем необходимой помощи, провести так называемое кризисное вмешательство – оказание краткосрочной психотерапевтической помощи, направленной на выявление проблемы, лежащей в основе кризиса, снижение остроты переживаний, выявление и поддержание защитных механизмов.

САМОУБИЙСТВА И МОЛОДЕЖЬ

Случаи самоубийства среди молодежи – довольно частое явление. Ежедневно в мире более 1000 молодых людей пытаются совершить суицид. На одного подростка, который преуспеет в этом, приходится 100, совершающие неудачные попытки самоубийства. Самоубийства являются второй по частоте причиной смерти в молодости. Статистические данные показывают, что наибольшая их частота наблюдается в возрасте от 15 до 24 лет, кроме того, отмечается значительный рост суицидов детей от 5 до 14 лет. Следует отметить, что 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.

Почему же происходит так, что молодые люди, у которых, как говорится, «вся жизнь впереди», предпочитают уйти из этой жизни?

Тому есть много причин: это и неблагоприятные семейные обстоятельства (психические расстройства у родителей, особенно депрессия, алкогольная и другие зависимости, совершение кем-либо из близких самоубийства или его попытки, насилие в семье, недостаток внимания и заботы, частые ссоры между родителями и эмоциональная напряженность в семье, развод родителей, завышенные или чрезмерно низкие ожидания со стороны родителей, излишняя их авторитарность), и личностные особенности (изменчивость настроения, агрессивность, злобность, антисоциальное, демонстративное поведение, импульсивность, раздражительность, трудности в преодолении проблем, излишняя самоуверенность, сменяющаяся разочарованием в себе при неудачах, проблемы с определением сексуальной ориентации), и свойственные возрасту максимализм и эмоциональная незрелость, делающие молодого человека особенно уязвимым перед лицом возникающих трудностей и тех новых требований, которые ему предъявляются с приобретением статуса взрослого человека, и неблагоприятные внешние обстоятельства (семейный конфликт, отвержение сверстниками или давление с их стороны, разрыв отношений с любимым человеком, смерть близкого человека, проблемы с законом, неудачи в обучении, невозможность трудоустройства, нежелательная беременность у девушек, заражение болезнями, передающимися половым путем).

Сочетание вышеназванных факторов может привести к принятию подростком или молодым человеком решения об уходе из жизни, чтобы «избежать позора», «сохранить лицо», «не огорчать родителей» – именно такие мотивы приводят люди в этом возрасте для объяснения совершения ими суицидальных действий.

Необходимо помнить, что, если в жизни подростка или молодого человека происходят изменения, драматические события и их следствием становятся изменения в поведении, проявляющиеся потерей интереса к обычным видам деятельности, внезапным снижением успеваемости, снижением активности, плохим поведением в школе, необъяснимыми исчезновениями из дома или прогулами в школе, увеличением потребления табака, алкоголя, наркотиков, проблемами с правоохранительными органами, ситуация становится угрожающей, требующей внимания и действий.

Что же делать в подобной ситуации?

Во-первых, принять меры по укреплению отношений между родителями и детьми, формированию или укреплению доверия друг к другу, повышению у ребенка самооценки. В кризисной ситуации человек переживает чувство одиночества, его самооценка снижается, появляется склонность к самообвинению.

Для повышения самооценки человека необходимо подчеркивать все присущее ему хорошее и успешное, не следует оказывать давления на него или предъявлять завышенные требования, необходимо принимать человека таким, какой он есть, поддерживать его стремления и желания и, самое главное, по-настоящему его любить, а не только говорить об этом.

Существуют определенные правила общения с человеком, имеющим суицидальные намерения. Эти правила достаточно просты, однако их соблюдение может иметь решающее значение в отказе от принятия решения о самоубийстве. В беседе важно оставаться самим собой, исключить фальшь; установить доверительную атмосферу, разговор может вестись только в форме диалога на равных; имеет значение, в первую очередь, не то, *что* говорится, но *как* говорится; основное внимание следует уделять не словам, а чувствам; задаваемые вопросы не должны быть «расследующими», лучше задавать простые прямые вопросы («Что случилось?», «Что тебя беспокоит?»). Основная цель такого разговора – дать ребенку возможность выговориться, поделиться своей болью и своими сомнениями, тревогами, поэтому не следует его перебивать, торопить, пытаться заполнять паузы. Ни в коем случае нельзя осуждать, обвинять, давать моральную оценку происходящему, пытаться манипулировать ребенком, используя чувство вины («А обо мне ты подумал?») – это нарушит доверительные отношения и приведет к отгороженности и еще большему снижению у ребенка самооценки. Не стоит подавать советов, даже если решение проблемы кажется очевидным – человек должен иметь возможность сделать свой выбор и самостоятельно найти ответы на свои вопросы.

Необходимо обсудить обращение за помощью к специалисту – психиатру, психотерапевту или психологу, который сможет установить наличие или отсутствие психического расстройства или психологической проблемы, оценить их тяжесть и степень риска совершения суицида, объем необходимой помощи, провести так называемое кризисное вмешательство – оказание краткосрочной психотерапевтической помощи, направленной на выявление проблемы, лежащей в основе кризиса, снижение остроты переживаний, выявление и поддержание защитных механизмов.