

Что заставляет молодых, физически здоровых и с виду благополучных людей резать вены, глотать смертельные дозы таблеток, вешаться и прыгать с крыш высотных домов? Психологические детерминанты суицидального поведения подростков изучались очень многими исследователями. Было выявлено, что среди психически здоровых подростков наибольшей уязвимостью и склонностью к суицидальному поведению обладают лица с акцентуированными и психопатическими чертами характера.

Где причины?

В ходе анализа стало очевидным, что у психически здоровых подростков данная поведенческая деструкция вызвана целым рядом нарушений в эмоциональной сфере (недостаточность эмоционального регулирования, депрессивное состояние, состояние безнадежности), когнитивной (нарушение функций анализа, оценки информации и прогнозирования; формирование дисфункциональных установок и убеждений; нарушение регуляторных функций памяти, внимания, мышления) и личностной сфер (нарушение развития самосознания, кризис идентичности) при возникновении возрастных психологических новообразований, обусловленных сменой и развитием ведущих видов деятельности.

Уничжительное отношение к себе, проявляющееся в низкой самооценке и отсутствии самоуважения, детерминирует патологическое протекание возрастного кризиса и является серьезным фактором риска возникновения суицидального поведения. Патологическое протекание возрастного кризиса приводит к возникновению кризисного состояния, которое характеризуется интенсивными отрицательными эмоциями: чувством неопределенности, беспокойством, тревогой, вплоть до дезорганизации, фиксации на психотравмирующей ситуации, переживаниями собственной беспомощности, несостоятельности, одиночества, безнадежности, пессимистической оценкой собственной личности, актуальной ситуации и жизненной перспективы, выраженными затруднениями в планировании будущего.

До недавнего времени считалось, что суицидальное поведение абсолютно всегда является следствием психических расстройств. Безусловно, едва ли можно считать это утверждение правильным, хотя рациональное зерно всё же есть. Отклонения в психике человека могут вызвать суицидальное поведение, но это далеко не главная причина.

Чтобы лучше понять, какие именно расстройства могут толкнуть человека на суицид, обратимся к опыту психиатров.

В учебнике «Психиатрия» М.Хэзлема о суициде сказано следующее: «...При психотических заболеваниях, как правило, суицид бывает истинным, особенно на фоне депрессии. Парасуицид чаще имеет место при депрессивных реакциях, отмечающихся при неврозах. При аффективных психозах смерть от суицида является реальной опасностью. При таких заболеваниях примерно 20% больных делает попытку убить себя, причём примерно в 10% случаев попытки приводят к смерти».

Слабеющие механизмы

Если далее рассматривать механизм развития суицидального поведения, то можно сказать,

что после того, как на ребёнка воздействует травмирующая ситуация, в ответ на неё, естественно, возникает и реакция. А.Абрумова, долгое время занимавшаяся изучением суицидального поведения, выделила ряд эмоциональных реакций, которые наиболее часто приводят к суициду.

1. Реакция эмоционального дисбаланса

Данная реакция характеризуется широким диапазоном отрицательно окрашенных эмоций, а также сокращением круга и глубины контактов. То есть подросток постоянно «загружен», не идёт на общение, дистанцируется от старых друзей и зна-

тенденции меняют направление, переключаясь на механизм аутоагрессии.

6. Реакция дезорганизации
Содержит в своей основе тревожный компонент с выраженными соматовегетативными проявлениями (гипертонические и сосудисто-вегетативные кризисы, нарушения сна).

Особенности потенциальных самоубийц:

1. Повышенная напряжённость потребностей, выражающаяся в необходимости непереносимого достижения поставленной цели.

2. Повышенная потребность в эмоциональной близости, зависимость от любимого человека, когда собственное «я» раство-

Для подростков, совершающих самоубийства, характерна незрелость личности и слабый контроль эмоциональных состояний. Склонные к самоубийству молодые люди отличались высокой импульсивностью, агрессивностью или недостаточным уровнем личностной идентификации, что необходимо для чувства собственного достоинства, осмысленности существования и целеустремлённости. Некоторые подростки, склонные к самоубийству, характеризуются высокой внушаемостью или подражанием.

Эти подростки особенно чувствительные, тонкие, с чувством ответственности за свои по-

у кого такие «компенсаторные механизмы» и умение ослаблять фрустрацию неразвиты, нередко пытаются убить себя.

В последнее время самоубийство, особенно групповое, у молодых людей вошло в моду. Особенно ярко эта тенденция просматривается в Японии, где самоубийство в течение долгого времени считалось мужественным поступком и возводилось в ранг искусства. Молодые японцы встречаются на интернет-сайтах, посвящённых суициду, и договариваются между собой о том, как, когда и где им добровольно перейти границу между жизнью и смертью. Подобные случаи фиксировались и в нескольких

Врач и пациент

У пропасти на краю...

Факторы риска, способствующие возникновению кризисных состояний и суициду среди детей и подростков



комых, агрессивно реагирует на попытки окружающих выяснить причины подобного поведения.

2. Пессимистическая ситуационная реакция

При реакциях данного типа выражены в первую очередь изменения мироощущения, установление мрачной окраски мировоззрения, суждения и оценок, видоизменение и переструктурирование системы ценностей. Это весьма неблагоприятно потому, что мир воспринимается в самых «чёрных тонах».

3. Реакция отрицательного баланса

Содержанием данной реакции является рациональное «подведение жизненных итогов», предполагающее высокий уровень самокритичности, отсутствие аффективной напряжённости («холодный» пресуицид).

4. Реакция демобилизации
Отличается отказом или ограничением привычных контактов, что вызывает устойчивые, длительные и мучительные переживания одиночества, беспомощности, безнадежности.

5. Реакция оппозиции
Характерна своей выраженно экстрапунитивной позицией личности, повышающейся степенью агрессивности, возрастающей резкостью отрицательных оценок окружающих и их деятельности. В отдельных случаях агрессивные

реакция и воспринимается лишь в паре «я-она» или «я-он», а вся жизнь строится на сверхзначимых отношениях.

3. Низкая способность личности к образованию любого рода компенсаторных механизмов, неумение ослабить фрустрацию.

4. Заикленность на собственных неудачах, острое их переживание, общий пессимистический взгляд на будущее.

5. Эгоцентризм; погружённость подростка в себя, сосредоточенность на своём внутреннем мире.

6. Аутоагрессивные подростки – негативное отношение к себе, стремление нанести себе вред и причинять боль.

Помимо этих черт можно также добавить результаты исследований знаменитого российского психиатра А.Личко, работавшего с подростками. Он указывал на определённую связь суицидального поведения с типом акцентуации характера. По данным А.Личко, при демонстративном суицидальном поведении (без истинного намерения убить себя), 50% подростков имели истероидный, истероидно-неустойчивый и гипертимно-истероидный типы личности.

Подростки с эмоциональными нарушениями также в некоторой степени могут быть подвержены суициду (особенно импульсивному).

ступки, ранимые, берущие вину за происходящее на себя, зависимость от мнения окружающих.

Горе от ума и любви

Как считает японский суицидолог Ямамото Тэй, число самоубийств, совершаемых из-за неразделённой любви, в возрасте до 16 лет составляет 42,2% у девушек и 36,6% у юношей. К 25 годам удельный вес этой причины резко сокращается.

Учебный процесс и сложности, связанные с ним, – достаточно распространённая причина самоубийства. Особенно часто встречается она у студентов, обучающихся точным наукам и осваивающих технические специальности (студенты физико-математических институтов, будущие программисты, генетики, химики и т.д.). Вероятно, это происходит потому, что подобные специальности нередко выбирают для себя люди замкнутые, неадаптивные, необщительные, в общем, как говорят в студенческой среде, «ботаники». Такие подростки, как правило, имеют высокий и очень высокий коэффициент интеллекта, и это делает их в некоторой степени изгоями среди сверстников. Многие из них обретают себя в Интернете и получают свою «порцию» любви, ненависти, дружбы и героизма в чатах и сетевых играх. Те же,

европейских странах (Германия, Швеция, Нидерланды).

Чувство одиночества – весьма частая причина суицидальных попыток и завершённых суицидов у подростков. Одиночество коренится глубоко в психике неуверенных в себе, замкнутых и ранимых молодых людей. Порой они даже переживают своеобразный феномен – «одиночество в толпе».

Ещё одна особенность, способная усугубить эту причину, кроется в структуре детских и молодёжных компаний. Дети и подростки, объединяясь в группы по какому-либо признаку (даже если просто живут в одном дворе), становятся весьма жестокими. Поэтому частенько подростки, и без того забытые, становятся изгоями и объектами для насмешек, что, конечно, тоже играет немалую роль в решении ребёнка или подростка добровольно уйти из жизни.

Что характерно, именно такие «изгои» чаще всего самостоятельно обращаются в центры психологической помощи и пытаются найти поддержку и понимание там.

Терапия склонных к суициду подростков, в зависимости от результатов описанных выше диагностических методик, может быть групповой, семейной и индивидуальной.

Особое значение при выборе вида терапии имеет анализ причин, по которым ребёнок хочет уйти из жизни. Если это – проблемы в семье, то, безусловно, следует выбрать семейную терапию и вести работу со всеми без исключения членами семьи. Если это трудности в общении со сверстниками, то выбор следует сделать в пользу групповой психотерапии.

Однако самым лучшим вариантом терапии суицидально настроенного ребёнка является всё же индивидуальная работа.

Завершить мне хотелось бы отрывком из психологического эссе Н.Бердяева «О самоубийстве»: «...Самоубийство есть психологическое явление, и, чтобы понять его, нужно понять душевное состояние человека, который решил покончить с собой».

Светлана ЕМЕЛЬЯНОВА,
медицинский психолог.

Республиканская
психиатрическая больница.
Чебоксары.