**УДК 159.922.5**

**ББК 15.31.31**

**Е. Г. Петрова, О. А. Холина**

**ПРОБЛЕМА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ**

***Аннотация.*** В настоящее время суицид является одной из главных причин смерти молодых людей в возрасте от пятнадцати до двадцати четырех лет. Причиной самоубийств могут служить острые конфликты в учебе, в семье и интимно-личностных сферах.

***Ключевые слова:*** суицидальное поведение, суицидология, самоубийство, психологическая дезадаптация, фрустрация, эмоциональные нарушения, осознанное лишение себя жизни.

**E. G. Petrova, O. A. Kholina**

**PROBLEM OF SUICIDE BEHAVIOUR IN THE YOUTH ENVIRONMENT**

***Abstract.*** Now the suicide is one of the main causes of death of young people at the age from fifteen till twenty four years. As the reason of suicides the sharp conflicts can serve in study, in a family and intimate and personal spheres.

***Key words:*** suicide behavior, suitsidologiya, suicide, psychological dezadaptatsiya, frustratsiya, the emotional violations, the realized deprivation of lives.

Отношение к суициду в разные эпохи было разным и во многом зависело от религий и морально-этических норм и традиций. В настоящее время на основе разных исследований и научных работ развивается новая отрасль в науке – суицидология, посвященная проблеме самоубийства и его профилактике.

Автором первого социологического исследования феномена самоубийства и основателем суицидологии был французский социолог Эмиль Дюркгейм. Различные аспекты суицидального поведения изучали В. Штерн, В. Франкл, Н. Фабероу, Э. Шнейдерман и другие. В нашей стране проблемой суицидального поведения подростков занимались психиатр В. И. Кащенко (рассматривал педагогическую коррекцию), А. Кочетов (занимался работой с трудными детьми), В. В. Ле­бединский (исследовал эмоциональные нарушения в детском возрасте). Интерес к этой проблеме не угасает: ежегодно проходят международные симпозиумы, создана международная ассоциация по предупреждению самоубийств. Самоубийство превратилось в одну из острейших проблем нашего общества.

Психотерапевты определяют суицид как осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при котором собственная жизнь теряет для человека смысл, осознанное лишение себя жизни [7, 12].

Суицидальное поведение - понятие более широкое и, помимо суицида, включает в себя суицидальные покушения, попытки и проявления [23, 17].

К покушениям относят все суицидальные акты, не завершившиеся летально по причине, не зависящей от суицидента. Суицидальными попытками считают демонстративно-постано­вочные действия, при которых суицидент чаще всего знает о безопасности применяемого им при попытке акта. К суицидальным проявлениям относят мысли, высказывания, намеки, не сопровождающиеся, однако, какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни [1, 23].

Самоубийства свидетельствуют о наличии в обществе, в межличностных отношениях проблем, которые человек не может или не считает необходимым разрешить обычным, общепринятым путем, о переживаниях, связанных с личным горем, разочарованиями и пессимизмом. Покушение на самоубийство нередко влечет за собой длительную болезнь, а иногда и инвалидность. Количество суицидов уменьшаются при общественном подъеме, при оживлении в политике, в экономике, культурной жизни общества и увеличиваются при общественных спадах [27, 59].

Самоубийство – очень сложный, многогранный феномен. В нем аккумулируются проблемы философские (утрата смысла жизни), психологические (психологическая дезадаптация, фрустрация), социальные (социальная неустроенность, неудовлетворенность, утрата статуса, престижа и т. п.), нравственные, правовые, медицинские (тяжелая болезнь, психическое расстройство) [3, 24].

Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами. Они часто страдают психическими болезнями, эмоциональными нарушениями, особенно депрессией, и смотрят в будущее без надежды [28, 179].

В современном мире смертность от самоубийств более чем в 3 раза превышает смертность от автомобильных катастроф. При этом возрастная ось суицида постоянно смещается в сторону 24- и даже 15-летних. Суицид – явление молодое, так как суицидальный возраст без различия пола, национальности, места проживания – 19-40 лет, то есть период наибольшей жизненной активности. Смертность является третьей ведущей причиной ухода из жизни молодых людей в возрасте от 14 лет и старше [30, 32].

Согласно исследованиям, суицид – чисто мужское явление. Число молодых людей, оканчивающих жизнь самоубийством, указывает на перевес лиц мужского пола: приблизительно три мальчика и одна девочка. Это связано со способом самоубийства. Мужчины предпочитают более механические или сильно травматические средства (повешение, огнестрельное оружие, автомобильное столкновение) [29, 53].

Ежедневно более 1000 молодых людей пытаются совершить суицид. На одного юношу, который преуспеет в этом, приходятся 100, совершающие неудачные попытки самоубийства. В течение последнего десятилетия частота суицидов среди подростков и детей юношеского возраста возросла почти в 3 раза.

Причиной самоубийств могут служить острые конфликты в учебе, семье и интимно-личностной сфере. Однако именно импульсивность и эмоциональность суицидальных поступков редко приводит к летальному исходу.

На первом месте из проблем, характерных для молодежи с суицидальным поведением, находятся отношения с родителями. Чтобы понять суицидальных людей, нужно хорошо знать их семейную жизнь, поскольку она отражает эмоциональные нарушения у членов семьи. В семье могут возникнуть такие кризисные ситуации, как смерть близких людей, развод, серьезное заболевание или потеря работы. Эти коллизии вызывают семейную тревогу и эмоциональные волнения. Также членов семьи могут обуревать гнев и возмущение. Как правило, чтобы отреагировать свои эмоции, они могут бессознательно выбрать одного из близких объектом агрессии, которая может привести к самоубийству. [5, 73]

В основном, психологи рассматривают проблему суицида в юношеском обществе как "крик о помощи" к своим друзьям или родителям, возможность привлечения их внимания к самим себе.

Неуспеваемость по школьной программе и плохие отношения с педагогами и сверстниками также являются причинами, которые могут привести к суицидальной попытке [17, 27].

Сейчас, в современном обществе, дети представлены самим себе и должны строить жизнь так, как они это умеют. Из-за занятости родителей никто не может научить детей жить в этом обществе. Давление ответственности наваливается на детей и без ориентира в этой жизни они решают избавиться от этого чувства с помощью суицида. Другим чрезвычайно важным фактором выступает влияние юношеской субкультуры.

В зоне повышенного суицидального риска находятся юноши, часто имеющие депрессивное настроение, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками, с плохой успеваемостью, жертвы насилия, это также могут быть и одаренные люди [24, 47].

Взятая в отдельности, сама по себе, каждая из этих ситуаций или проблем вовсе не означает, что юноша, с ней столкнувшийся, обязательно окажется в зоне повышенного суицидального риска. Однако такого рода проблемы, безусловно, осложняют ему жизнь. У молодого человека, находящегося под прессом хотя бы одной из этих ситуаций или проблем, может не оказаться эмоциональных, умственных или физических сил противостоять любым другим неприятностям. И тогда суицид может стать для него единственным приемлемым выходом [25, 49].

А. Г. Амбрумова и соавторы, обследовав 770 детей, подростков и юношей с суицидальным поведением, показали, что в допубертатном возрасте (до 13 лет) попытку самоубийства совершили 14,4 %, в пубертатном (13-16 лет) – 51,8 % и постпубертатном (17-18 лет) – 33,8 %.

Одной из причин выбора суицидального способа решения проблем, носящих возрастной характер, является неадекватное отношение к смерти. В сознании происходит как бы раздвоение: с одной стороны, подросток видит себя в гробу, горько оплакиваемого родственниками, с другой стороны, предполагает, что может быть свидетелем собственных похорон. Свою «временную» гибель подросток воспринимает как способ воздействия на значимых близких. Только к концу подросткового возраста формируется правильное представление о смерти как необратимом прекращении жизни.

Считается, что в половине случаев суицидальные попытки в юношеском возрасте являются демонстративными, т.е. без настоящего намерения умереть, а лишь разыграть для окружающих спектакль, производящий впечатление суицидальной попытки с целью привлечь к себе внимание, добиться каких-то преимуществ, избавиться от грозящих неприятностей. Суицидальное поведение может окрашиваться чувством мести обидчикам, и бич этих демонстративных самоубийц – случайность.

Тем не менее, различить истинные и демонстративные попытки не всегда легко. Отсутствие страха смерти лежит в основе выбора всевозможных опасных игр, отсутствие жизненного опыта приводит к драматическим способам ухода из жизни.

Поскольку суицидальное поведение принято считать «ненормальным» и «нездоровым», многие ошибочно полагают, что суициденты «не в себе». Как правило, юноши, которые совершают попытку покончить с собой, психически больными не являются и представляют опасность исключительно для самих себя. Большей частью они находятся в состоянии острого эмоционального конфликта, отчего в течение короткого промежутка времени думают о самоубийстве. Лишь у очень небольшого числа молодых людей наблюдаются серьезные химические и физические нарушения мозговой деятельности, в связи с чем их поступки и ощущения могут в течение долгого времени отличаться неадекватностью [14, 83].

Юношам, которых не любят, которые сами не испытывают симпатии к своим сокурсникам и педагогам, которые чувствуют себя чужими и дома, и в учебном заведении, справляться с неприятностями гораздо сложнее. Из-за того, что они плохо учатся, не ладят с родителями, друзьями и педагогами, их самооценка снижается, они ощущают свою никчемность, одиночество, «невовлеченность». Отсюда и неспособность решать многие наболевшие проблемы.

Жизнь начинает казаться особенно тяжелой, когда человек не видит выхода, когда ему кажется, что он в тупике, и его проблемы становятся непреодолимыми, нескончаемыми, непереносимыми.

При исследовании психотравмирующих обстоятельств, приведших к суициду, выявлено, что по сравнению со взрослыми суицидентами, конфликт у юношей был более кратковременный, его длительность составляет от нескольких дней до года. Суицидальные конфликтные ситуации могут складываться из незначительных, по мнению взрослых, неурядиц. Однако некоторый максимализм в оценках, неумение прогнозировать последствия своих поступков и предвидеть исход сложившейся ситуации создают ощущение безысходности, неразрешимости конфликта, порождают чувство отчаяния и одиночества. Все это делает даже незначительную конфликтную ситуацию суицидоопасной, что подчас недооценивается окружающими взрослыми. Анализ результатов опроса людей юношеского возраста – суицидентов – позволил установить, что данный шаг — это обращение к другому человеку, причем значимому другому. Юношами и девушками руководит не желание умереть – целью самоубийства выступает желание повлиять на другого. Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе дает понять окружающим свое намерение. Самоубийства зачастую 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 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.

Таким образом, у юношей и девушек причины суицидального поведения равномерно распределяются между любовными конфликтами, конфликтами с родителями и неприятностями в учебном заведении. Эмоциональные проблемы, приводящие к суициду, редко разрешаются полностью, даже когда кажется, что худшее позади. Как правило, подавая сигналы возможного самоубийства, отчаявшийся человек просит о помощи. И, несомненно, ситуация не разрешится до тех пор, пока суицидальный человек не адаптируется в жизни.

Э. Шнейдерман выделил общие черты суицида:

1. Общая цель всех суицидов – поиск решения. Суицид не является случайным действием. Он является выходом из затруднений, кризиса или невыносимой ситуации.

2. Общей задачей всех суицидов является прекращение сознания невыносимой боли. Отчаявшемуся человеку приходит в голову мысль о возможности прекращения сознания в качестве выхода из ситуации. Идея постепенно разворачивается в активный суицидальный сценарий.

3. Общим стимулом при суициде является невыносимая психическая (душевная) боль. Если прекращение сознание – это то, к чему стремится суицидент, то невыносимая душевная боль является тем, от чего он убегает.

4. Общим стрессором при суициде является фрустрированные психологические потребности. Суицид кажется логичным фрустрированному человеку, так как он не видит иного способа удовлетворения своих важных психологических потребностей и избавления от состояния фрустрации.

5. Общими суицидальными эмоциями являются беспомощность и безнадежность. При работе с человеком, находящимся в душевном смятении с явными суицидальными тенденциями, нецелесообразно использовать увещевания, разъяснительные беседы, порицание или оказывать давление: это либо неэффективно, либо даже усиливает суицидальные тенденции.

6. Общим внутренним отношением к суициду является амбивалентность. Человек может одновременно хотеть умереть и желать спасения (и даже планировать его) через вмешательство других.

1. Общим коммуникативным актом при суициде является сообщение о намерении. Практически в каждом случае люди, намеревающиеся совершить суицид, сознательно или бессознательно подают сигналы бедствия: жалуются на беспомощность, взывают к поддержке, ищут возможности спасения.
2. Общей закономерностью суицида является его соответствие общему стилю поведения в жизни [4, 37].

Признаки самоубийства бывают разными в зависимости от возраста. У юношей наиболее явным намеком на суицидальные тенденции является злоупотребление алкоголем и наркотиками. Примерно половина молодых людей, совершавших суицид, принимали лекарства, прописанные их родителям.

Депрессивные расстройства являются одной из наиболее распространенных нервно-психических проблем нашего общества. Каждый четвертый суицидент – это больной, страдающий неврозами, шизофренией или маниакально-депрессивным психозом. Больные, страдающие психотической депрессией, часто совершают суицидальные действия в начале и при затихании психоза. Как показали последние исследования, самыми уязвимыми являются люди, которые в прошлом совершали попытки самоубийства, или тесно контактировали с теми, кто пытался осуществить или осуществил это стремление [2, 52].

Эмоциональные нарушения являются одним из основных показателей возможности суицида. Любой внезапный личностный конфликт всегда является серьезным предупреждением. Большинство потенциальных самоубийц страдают от депрессии. Депрессия часто начинается постепенно, появляется тревога и уныние. Люди могут не осознать ее начала. Они только замечают, что последнее время стали подавленными, печальными и "хандрят", будущее выглядит тусклым, и они считают, что его нельзя изменить. Часто они приходят к мысли, что больны раком, психическим или неизлечимым заболеванием. Перед суицидом они начинают думать о смерти. Им становится трудно выполнять даже простые обязанности, принять самое простое решение. Они жалуются на вялость, недостаток жизненной энергии и усталость. Признаком депрессии и обусловленных ею суицидальных мыслей может быть снижение сексуальной активности, они жалуются также на бесплодие и импотенцию

Осуществляя психопрофилактику суицида, мы должны знать, что в каждом возрастном периоде у детей появляются психологические новообразования, сензитивные к психологическому воздействию. В связи с этим необходимо осуществлять непрерывную психопрофилактику, учитывая основные виды деятельности учащихся, особенно в подростковом и юношеском возрастах.

Со смертью каждого человека гибнет Вселенная – неповторимый мир идей, чувствования, переживаний, мир индивидуального, уникального опыта. Очевидно, что общество не может и не должно по отношению к этому оставаться спокойным и безучастным.

Наверное, можно сказать, что в определенном смысле распространение самоубийств, их частота отражают моральное здоровье общества, уровень социальной напряженности, наконец, просто благополучие людей.

Рассмотрев проблему суицидов, можно прийти к выводу, что это явление является крайней формой отклоняющегося поведения личности.

Любой суицид – это личное, осознанное решение самого человека. И лучшая профилактика суицида – дать возможность человеку позитивно ощутить право распоряжаться собственной жизнью, равно как и право искать другие методы для решения его проблем. Если человек чувствует себя нужным хотя бы самому себе, если он имеет право голоса хотя бы в отношении себя самого – уже поэтому жизнь становится для него достаточно большой ценностью. Малый опыт в решении житейских проблем, которые в современном обществе очень сильно давят на подрастающее поколение, также влияет на психику молодежи.

В дальнейшем нами планируется провести исследование, направленное на изучение суицидального риска среди студентов педагогических вузов.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Амбрумова, А. Г. Психология самоубийства // Социальная и клиническая психиатрия. – 2000. – № 4.

2. Лебедев, В. И. Личность в экстремальных условиях / В. И. Лебедев. – М., 2007. – 206 с.

3. Личко, А. К. Подростковая психиатрия / А. К. Личко. – Л., 2005. – 364 с.

4. Старшенбаум, Г. В. Суицидология и кризисная психотерапия / Г. В. Старшенбаум. – М.: Когито-Центр, 2005. – 376 с.