

## Этапы развития суицидального поведения

Жизнь прошла... Закрылись карусели...  
Ну, а я не знаю, как мне быть.  
Я б сумел тебя, Сергей Есенин,  
Не в стихах – так в петле заменить!

*Е.А. Евтушенко «Ночь поэзии» [1963-1965]*

Под суицидальным поведением понимаются любые внутренние и внешние формы психических актов, направленные представлениями о лишении себя жизни. В результате исследований установлено, что суицидальное поведение, как бы быстро оно не разворачивалось, всегда имеет постоянные компоненты своей динамики. Схема, иллюстрирующая механизм развития суицидального поведения, приведена на рисунке 1.

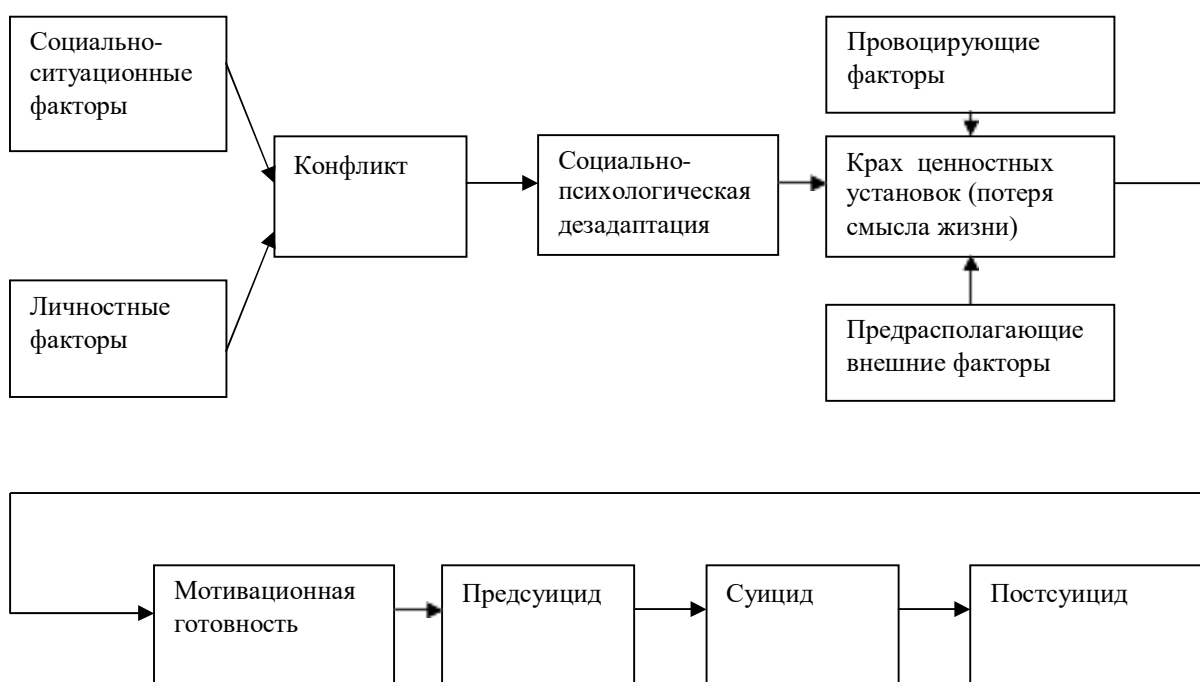


Рис. 1. Механизм развития суицидального поведения (по Э. Дюркгейму)

Самоубийству предшествует предсуицид. Он включает в себя две фазы: преддиспозиционную и собственно суицидальную.

**Преддиспозиционная фаза** характеризуется исключительно высокой активностью человека по выходу из кризисной ситуации (период поиска «точки опоры»). Но эта активность не сопровождается суицидальными исполнительными действиями. По мере того, как исчерпываются варианты разрешения ситуации, порождается мысль о ее неразрешимости. На этом этапе суицидент остро ощущает невыно-

симось существования в сложившихся условиях и предположительно констатирует отсутствие желания жить, но мысли о самоубийстве блокируются механизмами защиты. В этих условиях еще сохраняется возможность оказать помощь и поддержку человеку, вывести его из тупика.

**Суицидальная фаза предсуицида** начинается после дальнейшего углубления дезадаптации суицидента, если до этого он не нашел варианта выхода из кризиса и не получил надлежащей помощи и поддержки. Данная фаза характеризуется тем, что у человека возникают суицидальные мысли, а позднее – и обдумывание способа суицида. На этом этапе, как правило, необходимо вмешательство специалистов. Следует отметить, что суицидальная фаза предсуицида, начало которой связано с появлением суицидальных замыслов, длится вплоть до покушения на свою жизнь.

Суицид – динамический процесс, состоящий из трех этапов:

**I. Этап суицидальных тенденций.** Они являются прямыми или косвенными признаками, свидетельствующими о снижении ценности собственной жизни, утрате ее смысла или нежелании жить. Суицидальные тенденции проявляются в мыслях, намерениях, чувствах или угрозах. Суицидальные тенденции могут привести к завершённому суициду, результат которого – смерть человека.

На этом этапе осуществляется превенция суицида, то есть его предотвращение на основании признаков суицидальных намерений. Как замечал Э. Шнейдман: «унция профилактики, несомненно, стоит фунта лечения». Задача массовой профилактики среди населения состоит в повышении психологической культуры.

**II. Этап суицидальных действий.** Он начинается, когда тенденции переходят в конкретные поступки. Под суицидальной попыткой понимается сознательное стремление лишиться себя жизни, которое по не зависящим от человека обстоятельствам (своевременное оказание медицинской помощи) не было доведено до конца. Самоповреждения, впрямую не направленные на самоуничтожение, имеющие характер демонстративных действий (шантаж, членовредительство или самоповреждение, направленное на оказание психологического или морального давления на окружение для получения определенных выгод), носят название парасуицида. Парасуициды обычно не предусматривают смертельного исхода, но могут «переигрываться», приводя к летальному исходу.

На этом этапе осуществляется процедура психологической интервенции – это процесс вмешательства в суицидальные действия для предотвращения суицида и заключается в контакте с отчаявшимся человеком и оказании ему психологической помощи по выходу из предсуицидального кризиса. Главная задача интервенции – помешать человеку совершить акт суицида, а не в том, чтобы изменять структуру личности или излечить нервно-психическое расстройство. Это самое важное условие, без которого остальные усилия психотерапии и методы оказания помощи оказываются недейственными.

Однако форма поведения человека в это время отражает индивидуальный подход к самоубийству, что позволяет выделить ряд личностных стилей суицидентов.

1. Импульсивный: внезапное принятие драматических решений при возникновении проблем и стрессовых ситуаций, трудности в словесном выражении эмоциональных переживаний.
2. Компульсивный: установка во всем достигать совершенства и успеха часто бывает излишне ригидна, и при соотношении целей и желаний с реальной жизненной ситуацией может привести к суициду.
3. Рискующий: балансирование на грани опасности («игра со смертью») является привлекательным и вызывает приятное возбуждение.
4. Регрессивный: снижение (по разным причинам) эффективности механизмов психологической адаптации, эмоциональная сфера характеризуется недостаточной зрелостью, инфантильностью или примитивностью.
5. Зависимый: беспомощность, безнадежность, пассивность, необходимость и постоянный поиск посторонней поддержки.
6. Амбивалентный: наличие одновременного влияния двух побуждений – к жизни и смерти.
7. Отрицающий: преобладание магического мышления, в силу чего отрицаются конечность самоубийства и его необратимые последствия. Отрицание снижает контроль над волевыми побуждениями, что усугубляет риск.
8. Гневный: затрудняются выразить гнев в отношении значимых лиц, что заставляет испытывать неудовлетворенность собой.
9. Обвиняющий: убежденность в том, что в возникающих проблемах непременно есть чья-то или собственная вина.

10. Убегающий: бегство от кризисной ситуации путем самоубийства, стремление избежать или уйти от психотравмирующей ситуации.
11. Бесчувственный: притупление эмоциональных переживаний.
12. Заброшенный: переживание пустоты вокруг, грусти или глубокой скорби.
13. Творческий: восприятие самоубийства как нового и привлекательного способа выхода из неразрешимой ситуации.

Подготовка к суициду. При истинном суициде намерение покончить с собой развивается в течение длительного времени – подготовка к акту суицида может занимать от нескольких дней до нескольких лет. Суицидент долго анализирует причины и возможные последствия самоубийства, рассматривает различные способы и оценивает их эффективность и надёжность, планирует наиболее надёжный сценарий суицидального действия. Суицидент учитывает анатомию и физиологию организма человека, физиологию процесса умирания (агония, клиническая и биологическая смерть).

Непосредственно перед актом самоубийства у суицидента может проявиться так называемое терминальное поведение – человек «приводит дела в порядок»: составляет завещание, просит прощения у старых врагов, делает прощальные подарки друзьям, закрывает счёт в банке, отдаёт долги, проводит в квартире генеральную уборку. Иногда суицидент совершает ряд действий, направленных на уменьшение негативных последствий его суицида для окружающих (например, бреется, моется, переодевается в чистое белье, совершает предварительную дефекацию и мочеиспускание). Психологически это может означать извинение за причинённые неудобства.

Если самоубийство незавершенное, то к общей схеме развития суицидального поведения добавляется еще одна фаза – постсуицид.

**III. Этап постсуицидального кризиса.** Он продолжается от момента совершения суицидальной попытки до полного исчезновения суицидальных тенденций, иногда характеризующихся цикличностью проявления. Этот этап охватывает состояние психического кризиса суицидента, признаки которого (соматические, психические или психопатологические) и их выраженность могут быть различными. На этом этапе осуществляются поственция и вторичная превенция суицидального поведения. Поственция является системой мер, направленных на преодоление психического кризиса и адресованных не только выжившему суициденту, но и его окружению.

## Классификация и причины суицида

Подшит крахмальный подворотничок  
И наглухо застегнут китель серый –  
И вот легли на спусковой крючок  
Бескровные фаланги офицера.

Пора! Кто знает время сей поры?  
Но вот она воистину близка:  
О, как недолог жест от кобуры  
До выбритого начисто виска!

*В.С. Высоцкий «Попытка самоубийства»  
[до 1978]*

### Классификация суицида

Суицидальной можно назвать любую внешнюю или внутреннюю активность, направляемую стремлением лишиться себя жизни. Выделяются внутренние и внешние суицидальные проявления.

**Внутренние** суицидальные проявления включают в себя:

Суицидальные мысли, фантазии на тему смерти («хорошо бы заснуть и не проснуться», «если бы со мной что-нибудь случилось, я бы умер»).

Суицидальные замыслы: продумывание способов самоубийства, выбор его средств и времени.

Суицидальные намерения: к замыслу присоединяется волевой компонент, человек настраивает себя на действие.

К **внешним** формам суицидального поведения относятся:

Суицидальные попытки: целенаправленные акты поведения, направленные на лишение себя жизни, не закончившиеся смертью.

Завершенный суицид: действия заканчиваются гибелью человека.

Разные авторы различают от 8 до 16 возможных способов самоубийства. В современной суицидологии принято выделять:

1. Самоповешение.
2. Самоудавление.
3. Самоутопление.
4. Самоотравление.
5. Самосожжение.
6. Самоубийство с помощью колющих и режущих предметов.
7. Самоубийство с помощью огнестрельного оружия.
8. Самоубийство с помощью электрического тока.

9. Самоубийство с помощью использования движущегося транспорта или движущихся частей механизмов.
10. Самоубийство при падении с высоты.
11. Самоубийство с помощью прекращения приема пищи.
12. Самоубийство переохлаждением.

Следует отметить, что каждый из вышеперечисленных способов самоубийства может быть совершен с помощью различных средств – то, что в судебной медицине называют средством самоубийства. Можно повеситься на веревке, ремне, галстук – все это будут различные средства одного и того же самоубийства. В практике судебной медицины чаще встречаются следующие виды суицида:

1. Механическая асфиксия от сдавления (повешение).
2. Острое отравление (лекарственные средства).
3. Острая кровопотеря.
4. Падение с высоты.
5. Огнестрельное повреждение (пулевое ранение).

По количественным показателям выделяют индивидуальное и массовые самоубийства.

Самой распространенной является классификация самоубийств по характеру осуществления. Их разделяют на:

1. Истинный (реальный, рациональный, холодный) суицид. Его целью является лишение себя жизни вследствие потери перспектив, человек действительно не хочет жить и стремится к смерти. Истинный суицид не бывает спонтанным, хотя иногда и выглядит довольно неожиданным. Такому суициду всегда предшествуют сниженное настроение, депрессивное состояние или просто мысли об уходе из жизни. Причем окружающие, даже самые близкие люди, нередко такого состояния человека не замечают (особенно если откровенно не хотят этого). И своеобразный тест на готовность к истинному суициду – размышления человека о смысле жизни. Для детей это достаточно редкий суицид, и чаще он встречается у взрослых.
2. Демонстративный (демонстративно-шантажный, шантажный, диалогический). Суицид как определенная игра, когда человек до конца уверен в том, что его спасут. Его мотив – не лишение себя жизни, а демонстрация этого намерения. Цель демонстрации может быть различной: привлечение к себе внимания, получение какой-то выгоды при разрешении конфликта, получение некоего аргумента в споре с окружающими, психологи-

ческое давление на родственников. Самоубийство может выступать в виде мести, призыва, избегания (наказания или страдания), самонаказания, отказа от жизни как таковой (существование тяжело и бесперспективно – у одиноких, беспомощных людей). В данном случае человек подсознательно надеется на то, что он выживет, и его поймут. Для осуществления демонстративно–шантажной суицидальной попытки выбираются время, когда кто-то может прийти, и надёжный способ. Обычно самоубийцы даже не находятся в критическом состоянии – в этом случае у суицидента сохраняется надежда, что его спасут. Такие самоубийцы после соответствующих процедур в реанимационном центре довольно быстро выписываются, и им рекомендуют обратиться к психиатру. По данным различных авторов, демонстративные самоубийства составляют около 50 % от общего числа суицидов. Смертельные исходы в данном случае являются следствием роковых случайностей.

3. Суицид как способ уйти от жизненных проблем.
4. Скрытый суицид (косвенное самоубийство). Вид суицидального поведения, не отвечающий его признакам в строгом смысле, но имеющий ту же направленность и результат. Это действия, сопровождающиеся высокой вероятностью летального исхода. В большей степени это поведение нацелено на риск, на игру со смертью, чем на уход из жизни. Это удел тех, кто понимает, что самоубийство – не самый достойный путь решения проблемы, но тем не менее другого выхода опять же найти не может. Такие люди выбирают не открытый уход из жизни «по собственному желанию», а так называемое суицидально обусловленное поведение. Это и рискованная езда на автомобиле, и занятия экстремальными видами спорта или профессия, связанная с риском, добровольные поездки в горячие точки, и даже алкогольная или наркотическая зависимость. Безрезультатно убеждать человека в том, что все это опасно для жизни: как правило, именно этой опасности и жаждут скрытые суициденты.

Известный специалист по суицидальному поведению Е. Durkheim (1878) выделил четыре различных типа самоубийств в зависимости от особенностей контактов индивидуума с его социальной средой обитания:

1. «Анемическое» самоубийство, связанное с кризисными ситуациями в жизни, личными трагедиями: смерть близкого человека, потеря работоспособности, утрата имущества, несчастная любовь.
2. «Альтруистическое» самоубийство, совершаемое ради блага других людей, общества (чтобы не обременять собой близких, не позорить их в связи с каким-то преступлением или нарушением морали). К этому же типу суицида относятся акты самопожертвования, совершаемые ради каких-либо религиозных или политических идей, а также некоторые примеры суицида в условиях военных действий.
3. «Эгоистическое» самоубийство, связанное с каким-либо конфликтом, неприемлемостью социальных требований, определенных норм поведения, не соответствующих интересам. Самоубийство здесь является формой «ухода» от неблагоприятной социальной ситуации.
4. «Фатальное» самоубийство совершается людьми, которые в силу своих личностных особенностей, на определённом этапе жизни не видят дальнейших путей своего развития и воспринимают суицид как естественное завершение своей жизни.

Несколько позже к классификации Е. Durkheim (1897) были добавлены еще три типа самоубийств:

1. «Аффективное» самоубийство. Сопровождается дезорганизацией и сужением сознания. Ему подвержены импульсивные люди, с недостатком самоконтроля, оставшиеся в кризисный момент в одиночестве.
2. «Иммунологическое» самоубийство. Свойственно детям, которые переживают проблемы родителей: развод, болезни, потеря работы. Ребёнок понимает, что может быть лишним, что может помешать счастью матери, и, считая, что его уход может помочь ситуации, совершает попытку самоубийства. Некоторые авторы относят иммунологическое самоубийство к детскому варианту альтруистического самоубийства.
3. «Аномическое» самоубийство. Аномия (от франц. *anomie* – отсутствие закона, организации) – нравственно-психологическое состояние индивидуального и общественного сознания, характеризующееся разложением системы ценностей, обусловленным кризисом общества, противоречием между



провозглашенными целями и невозможностью их реализации для большинства. Выражается в отчужденности человека от общества, апатии, разочарованности в жизни, преступности. Понятие аномии введено Э. Дюркгеймом, теория аномии разработана Р.К. Мертоном.

Существует классификация по цели суицида и мотиву деятельности:

1. Протест, месть. Протестные формы суицидального поведения возникают в ситуации конфликта, когда объективное его звено враждебно или агрессивно по отношению к субъекту, а смысл суицида заключается в отрицательном воздействии на объективное звено. Мечь – это крайняя форма протеста, нанесение конкретного ущерба враждебному окружению. Данные формы поведения предполагают наличие высокой самооценки и самоценности, активную или агрессивную позицию личности с функционированием механизма трансформации гетероагрессии в аутоагрессию.
2. Призыв. Смысл суицидального поведения типа «призыва» состоит в активации помощи извне с целью изменения ситуации. При этом позиция личности менее активна.
3. Избежание (наказания, страдания). При суицидах «избежания» суть конфликта состоит в угрозе личностному или биологическому существованию, которой противостоит высокая самооценность. Смысл суицида заключается в избежании непереносимой личной угрозы путем самоустранения.
4. Самонаказание. «Самонаказание» можно определить как внутриличностный протест; интрапсихический конфликт при своеобразном расщеплении «Я» и сосуществовании двух ролей: «Я судьи» и «Я подсудимого». Смысл суицидов самонаказания имеет несколько разные оттенки в случаях «уничтожения в себе врага» («суицид по решению судьи», «решение сверху») и «искупления вины» («суицид подсудимого», «инициатива снизу»).
5. Отказ. Если в предыдущих четырех типах цель суицида и мотив деятельности не совпадали, что давало основания квалифицировать суицидальное поведение как действие, то при суицидах «отказа» обнаружить заметное расхождение цели и мотива не удастся. Иначе говоря, мотивом является отказ от существования, а целью – лишение себя жизни.

Представляется перспективной классификация суицидального поведения через анализ суицидальной попытки. Так, В. А. Тихоненко (1978) принимая во внимание степень желаемости смерти, дополнил теорию суицидальной попытки несколькими связанными видами поведения:

Во-первых, он выделяет демонстративно-шантажное суицидальное поведение, имеющее своей целью демонстрацию намерения умереть.

Во-вторых, автор говорит о самоповреждении или членовредительстве, которые вообще не направляются представлениями о смерти и ограничиваются лишь повреждением того или иного органа.

В-третьих, подобное поведение может быть просто результатом несчастного случая.

Таким образом, диагностика суицидального поведения должна основываться на точной оценке степени желаемости смерти. Например, самопорезы бритвой в области предплечья могут быть отнесены:

- а) к числу истинных суицидальных попыток, если конечной целью была смерть от кровопотери;
- б) к разряду демонстративно-шантажных покушений, если целью было продемонстрировать окружающим намерение умереть;
- в) к самоповреждениям, если цель ограничивалась желанием испытать физическую боль или усилить состояние наркотического опьянения путем кровопотери;
- г) к несчастным случаям, если, к примеру, по бредовым соображениям самопорезы преследовали цель «выпустить из крови бесов».

**Причины суицида.** Причины самоубийства, как и любых других поступков, могут быть различными. Причина – это все то, что вызывает и обуславливает суицид.

Прежде всего, самоубийства связывают с потерей смысла жизни. В. Франкл указывал, что связанная с этим экзистенциальная тревога переживается как ужас перед безнадежностью, ощущение пустоты и бессмысленности, страх вины и осуждения.

Основной причиной суицидальных действий считают социально-психологическую дезадаптацию личности.

А. Г. Амбрумова и ряд других исследователей расценивают суицидальное поведение как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального конфликта. Со-

циально-психологическая дезадаптация как несоответствие организма и среды, может проявляться в разной степени и в разных личных формах. А. Г. Амбрумова различает лимитирующую (непатологическую) и трансформирующую (патологическую) дезадаптацию. Каждая из этих форм может быть парциальной (частичной) и тотальной (всеобщей) (Змонановская Е. В., 2003).

Помимо главной причины суицида, существуют еще и второстепенные (болезнь, семейно-бытовые трудности).

От причины следует отличать условие и повод. Под условием понимают такой комплекс явлений, который хоть и не порождает конкретные следствия, но выступает необходимой предпосылкой их становления и развития. Поводом для совершения суицида может быть любое, внешне малозначительное событие.

Одни и те же причины в неодинаковых условиях приводят к различным следствиям (Шнейдман Э., 2001). Причин довольно много. Основные из них:

1. Неурядицы в личной жизни.
2. Несчастливая любовь.
3. Тотальные неудачи в общении с противоположным полом.
4. Непонимание окружающими, одиночество.
5. Проблемы на работе.
6. Несправедливость по отношению к себе.
7. Целенаправленная травля (в том числе доведение до самоубийства).
8. Физические издевательства (изнасилования, побои).
9. Финансовые проблемы.
10. Потеря смысла жизни.
11. Потеря интереса к жизни, усталость от жизни.
12. Проблемы со здоровьем (эвтаназия в штате Флорида в США также формально является самоубийством, так как, согласно закону, больной должен вводить препарат себе сам).
13. Самоубийство для сохранения чести (сэппуку).
14. Желание начать жизнь заново (для верующих в реинкарнацию).
15. Нереализованность в жизни (творческая, профессиональная).
16. Ощущение счастья, которое самоубийца считает недостижимым в будущем.
17. Психические расстройства.
18. Прием психоактивных веществ.

19. Религиозный фанатизм (обычно распространённый в тоталитарных сектах), ритуальное самоубийство.
20. Идеологические (политические, неприятие ценностей социума в целом).
21. Военные (самоубийство с целью нанесения урона противнику и/или избежание плена).
22. Вынужденное самоубийство (по приговору суда, под угрозой мучительной смерти или расправы с близкими родственниками).
23. Смерть кого-то из родных или друзей.
24. Подражательное самоубийство (после аналогичных смертей известных личностей или литературных персонажей).

А.А. Султанов (1983), изучая причины суицидального поведения у практически здоровых подростков и юношей, выделил три основные группы факторов:

1. Дезадаптация, связанная с нарушением социализации, когда место молодого человека в социальной структуре не соответствует уровню его притязаний.
2. Конфликты с семьей, чаще всего обусловленные неприятием системы ценностей старшего поколения.
3. Алкоголизация и наркотизация как почва для возникновения суицидальной ситуации и предпосылок для быстрой ее реализации.

Непосредственные причины, толкнувшие человека на отказ от жизни, как правило, тесно связаны с его ближайшим окружением – семьей, родителями, друзьями. Главным звеном в решении этого вопроса является сам человек, от силы его личности зависит, не сдастся ли он под влиянием длительных, травмирующих психику, обстоятельств (Кондрашенко Т.В., Игумнов С. А., 2004).

Seeger, анализируя чувства, стоящие за суицидальными действиями, выделил четыре основные причины самоубийства:

1. Изоляция (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется).
2. Беспомощность (ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя).
3. Безднадежность (когда будущее не предвещает ничего хорошего).

4. Чувство собственной «незначимости» (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя).

Одной из важнейших причин суицида является **депрессия**. В состоянии депрессии самоубийство воспринимается как избавление от отчаяния, безнадежности, мучительной неудовлетворенности собой, боли (особенно постоянной), неизлечимого или изолирующего от общества заболевания (злокачественные опухоли, СПИД), безрадостной старости, мрачного и безнадежного будущего. Именно безнадежность и отчаяние отражены в предсмертной записке Джеймса Форрестала (министра обороны США, покончившего с собой 22 мая 1949 года). Он процитировал строки из трагедии Софокла «Аякс»: «Какая радость день за днем влачить, И только лишь отодвигать кончину?»<sup>1</sup>. Самоубийство может быть также следствием **расстройства мышления** при психозе, особенно у больных шизофренией. Они слышат голоса, приказывающие им умереть либо утверждающие, что они недостойны жить. Под воздействием **токсических или наркотических веществ** больной может выпрыгнуть из окна, будучи уверенным в своей способности ходить по воздуху или летать.

Хорошо известны случаи **принесения себя в жертву** по религиозным, националистическим, политическим мотивам. Иногда такие самоубийства обусловлены нераспознанным психотическим состоянием. Люди, исповедующие восточные религии, могут рассматривать самоубийство как способ возродиться в другой жизни. Самоубийство может быть актом мести («Вы пожалеете, когда я умру») или отражать стремление воссоединиться с умершим. Добровольный уход из жизни, связанный с невыносимым физическим или эмоциональным страданием либо с неизлечимой болезнью, иногда называют **рациональным самоубийством**.

Согласно Durkheim (1878) – первому исследователю роли социальных факторов в совершении самоубийств, в различных социальных условиях по-разному представлен риск развития суицидального поведения. Увеличение количества самоубийств отражает неблагополучие общества.

Seyer (1983) выделяет четыре основные причины самоубийств:

1. Изоляция – чувство, что тобой никто не интересуется и не понимает.

---

<sup>1</sup> Перевод С. В. Шервинского.

2. Беспомощность – когда человек ощущает, что его жизнь находится вне его контроля. Это чувство особенно характерно для лиц молодого возраста, ощущающих, что другие все делают за них и от них самих ничего не зависит.
3. Безднадежность – когда будущее ничего хорошего не предвещает.
4. Чувство собственной незначимости – когда человек оценивает себя низко, чувствует себя некомпетентным или стыдится себя.