

Больные обычно всегда жалуются на свою жизнь, повторяя одни и те же эпизоды судьбы, все больше и больше доказывая себе и окружающим, что болезнь не излечима, и жить лучше они не желают из-за своего «несчастья в прошлом». Часто такие больные не замечают светящего солнца над головой, пения птиц и всегда прекрасной окружающей природы. Лечение больных начинается с желания выздороветь. Найти в себе те силы (а они всегда есть в каждом), которые помогут увидеть солнце над головой, красоту цветов, и услышать пение птиц, прославляющих прекрасное будущее. Для этого надо уметь желать увидеть. Окружающий мир природы не создан слепым, он создан для помощи живущих в нем. Забота о лучшей жизни, помощь другим и общение с природой, поможет выйти из болезни, не зависимо от того, что было в прошлом. Прошлое всегда остается в прошлом. Нужно научиться жить настоящим и надеяться на лучшее будущее. Каждый на что настраивается, то и получает по подобию. Многие замечали, как их слова, мысли, желания (пусть не сразу) сбывались в жизни. Научитесь мыслить, желать и говорить так прекрасно, чтобы в своей жизни сбывалось все прекрасное и не было места для плохого.

Почему в современном обществе до сих пор нет школы истинной нравственности? Есть разные школы: начальные, средние, высшие, повышенной сложности, очень много школ «духовных», оккультных, есть школы единоборств, школы здоровья, в которых редко кто выздоравливает. Эти школы больше для общения и для переключения своей повседневной жизни на физические упражнения. Но никто не может проверить на нравственность руководителей и учеников этих школ. Порой под хорошим названием действуют безнравственные «лидеры». Они работают с населением для каких-то личных целей, «совершенств» и опытов над другими. Это говорит не только о безнравственности, но и болезни этих школ и их руководителей.

Нравственные школы «невыгодны» для безнравственных, которые готовятся к апокалипсису, а быть может и сами как-то участвуют в этом. Искаженное понятие о нравственности обычно сводится к каким-то ритуалам, «уходу от жизни». Если существуют нравственные, то на их фоне безнравственные очень видны. Поэтому безнравственные собираются в группировки для оклеветания любой попытки создания истинно нравственной школы – школы правильной нравственной жизни в современном мире. Причем, все знают отличие нравственных от безнравственных, но делают вид, что не увидели в истинно нравственных их нравственность. Только после смерти нравственных будут рассказывать, какие нравственные подвиги совершены нравственными. В безнравственных школах не учат, как нравственно правильно жить.

Нравственный от безнравственного отличается нравственными мыслями, желаниями, эмоциями, делами и нравственной мудростью. Все это имеется в каждом с рождения. И учиться этому заставит сама жизнь. Истинные школы нравственности объединяют все национальности, все народы и государства. Они не противоречат нормальной жизни общества. Все безнравственные школы распадутся, так как появятся

знания, как быть нравственно здоровыми, как очищаться от безнравственности и не заражаться ею. Нравственность должна быть защищена на уровне государства и на уровне тех, кто должен защищать истинную нравственность. Часто нравственные школы обзывают сектами. На самом же деле сектами можно назвать безнравственных. Они объединяются группировками, «нападают» на нравственных и стараются уничтожить все зачатки нравственности. Они являются больными в прямом и переносном смысле. Но кто вылечит безнравственных кроме их самих? Безнравственные скрывают свою болезнь под любыми масками, часто под видом нравственных. Правильная трактовка нравственности, даст правильное понимание для чего нужна нравственность государству и обществу. Только после этого нравственность станет на свое заслуженное место. Что же сделали плохого нравственные для безнравственных? Почему любая безнравственность старается «задушить» истинную нравственность? Ведь все знают, что нравственные насильно не существуют. И никто безнравственных не будет упрашивать стать лучше и насильно делать нравственными. Дело в том, что безнравственность искусственно кем-то создана, и охраняются ее лживые тайны сотворения. Если будут знать методы нравственной жизни – никто безнравственным, лживым и больным жить не захочет. Каждая личность сотворена нравственной. Чем сильнее настрой человека на нравственную жизнь, тем быстрее будет эффект лучшей жизни от этого настроя в физическом мире.

### СУИЦИД КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН

Эрдынеева К.Г., Филиппова В.П.

*Читинский государственный университет,  
Чита, Россия*

Статистические данные свидетельствуют об увеличении числа самоубийств, что связано с глубоким социально-экономическим и духовным кризисом. Кривая самоубийств напрямую связана с общественными подъемами и спадами в политике, экономике и культуре, однако как показывает исторический опыт, самоубийцы существовали всегда - при любом общественном строе и при любой формации.

В Венгрии, Германии, Австрии, Дании и Японии уровень самоубийств ежегодно составляет более 20 человек на 100 тысяч населения; Египет, Мексика, Греция и Испания имеют относительно низкий уровень, менее 5 человек на 100 тысяч. США и Канада занимают среднее положение, в обеих странах этот уровень составляет 12 или 13 человек на 100 тысяч населения, в Англии — примерно 9 человек на 100 тысяч. Общее число регистрируемых в мире самоубийств - около 815 000 смертей в год, из них около 287 000 приходится на китайцев. Как сообщает пресс-служба ООН, на Китай приходится 25% всех самоубийств в мире. Например, немцев в этом списке всего 11 160 человек. В последнее время в Японии резко возросло количество студентов, совершивших самоубийство после неудачной попытки найти рабо-

ту. Статистические данные Национального департамента полиции свидетельствуют о том, что в последние годы резко возросло число самоубийств среди японских студентов: с 2000 г. количество студентов-самоубийц составляет в среднем 320-340 человек в год. Главная причина самоубийств студентов – трудности, связанные с поиском работы.

Согласно современным статистическим данным, в России ежегодно регистрируется 37,8 случаев суицида на 100 000 населения. Среди способов завершенных суицидов наиболее часто встречаются: самоповешение -- 81,9%, отравление -- 9,5, самострел -- 2,9, падение с высоты -- 1,9, утопление -- 0,9%. Самыми частыми способами неудавшейся суицидальной попытки являются отравление (лекарствами, газом, веществами бытовой химии, уксусной эссенцией) -- 72%, самоповреждения -- 28%. По мнению Виталины Буровой, Россия является единственной страной, где самоубийцы используют уксусную кислоту. Токсикологи называют уксусную эссенцию русским ядом. Укус и таблетки, угарный газ и «Белизна» -- это все проявления российского «национального мазохизма». Человек, будучи самым совершенным существом, обрекает себя на мучительную смерть либо рискует остаться инвалидом на всю жизнь.

Основные объяснения самоубийства опираются на психодинамическую, биологическую и социокультурную модели. Согласно психодинамическому направлению Вильгельма Штекеля, суицид возникает из-за депрессии и гнева на других, который человек направляет на самого себя: «себя убивает тот, кто хотел убить другого или, по крайней мере, желал смерти другого человека» (Shneidman, 1979). Большинство людей учится направлять свой инстинкт смерти «Танатос» в отношении самих себя на других. Люди, склонные к самоубийству, попадают в сети гнева на самих себя и направляют этот инстинкт прямо на себя (Freud, 1955). Отсюда, суицид - крайнее выражение ненависти к себе. По мнению Adam, Bouckoms & Streiner (1982), причиной суицида может быть смерть родителей и развод или раздельная жизнь родителей, особенно в первые годы жизни или в конце подросткового возраста.

Социокультурная точка зрения Эмиля Дюркгейма (1897, 1951) определяет вероятность суицида тем, насколько человек привязан к таким социальным группам как семья, религиозные институты и общество. Чем сильнее связи человека с этими группами, тем ниже вероятность суицида. Дюркгейм выделяет несколько категорий суицида, в том числе эгоистический, альтруистический суицид и суицид на почве аномии. Эгоистический суицид совершают люди, которых общество почти или целиком не контролирует. Их не беспокоят нормы или правила общества, и они не являются частью социальной ткани. Этот тип суицида более свойственен изолированным людям, отчужденным и не религиозным. Альтруистический суицид, наоборот, совершают люди, которые настолько хорошо интегрируются в обществе, что намеренно приносят свою жизнь в жертву в обмен на благо общества. Суицид на почве аномии представляет тип самоубийств, который совершают люди, чье социальное окружение не предоставляет им стабиль-

ных структур. Семья и религия не в состоянии оказать поддержку. Жизнь в таком обществе лишена смысла. Неорганизованное, неадекватное или переживающее упадок общество называется аномией (буквально "беззаконием"), оно лишает его членов ощущения принадлежности. По Дюркгейму, период аномии сопровождается повышением уровня самоубийств. Периоды экономической депрессии могут принести в страну аномию, и в такое время уровень самоубийств в нации увеличивается (Yang et al., 1992; Lester, 1991).

С позиции биологической модели, суицид коррелирует с низким уровнем активности нейротрансмиттера серотонина (Mann & Malone, 1997; Stanley, 1991). Roy (1992), Asberg обнаружили, что люди с низкой активностью серотонина, которые неудачно пытались совершить самоубийство, в десять раз чаще повторяют попытку и кончают счеты с жизнью, чем люди с большой активностью серотонина.

До середины XX века преобладала психопатологическая концепция суицида, в соответствии с которой самоубийство представляет аутоагрессивный акт психически больного человека. В настоящее время получила признание концепция непатологических суицидоопасных (суицидальных) ситуационных реакций. Суть ее в том, что во многих случаях самоубийство совершается психически здоровыми людьми в состоянии нормальной психологической реакции на чрезвычайные обстоятельства. Ю.И. Полищук высказывает сомнение по поводу того, чтобы рассматривать самоубийство как психологическое явление, поскольку имеет место тенденция к ошибочной трактовке феноменологических данных, к подмене психопатологических феноменов и оценок психологическими. Полищук подчеркивает, что психическое состояние суицидентов в пресуицидальном периоде и в периоде совершения суицида описано, как правило, неполно, что объясняется отсутствием феноменологического, психологического и клинического анализа пресуицидального статуса пациентов и обоснования диагноза психологических реакций личности. Отличие непатологических, психологических форм дезадаптации личности (например, при сильном волнении) состоит в целесообразности проявлений, в сохранении сознательного контроля, адекватности внешним воздействиям. К собственно психологическим суицидальным ситуационным реакциям Ю.И. Полищук относит реакции с рационалистической основой, например, «отрицательного баланса» (в ситуации тяжелой неизлечимой болезни), реакции самонаказания (при совершении тяжелого преступления) и некоторые другие.

По мысли Н.А. Бердяева, самоубийство есть, прежде всего, страшное сужение сознания, ... «болезненный конфликт бессознательного и сознания». Думается, что необходим серьезный и вдумчивый анализ моделей, концепций, факторов, механизмов суицида с целью профилактики суицидального поведения. В разных культурах отношение к суициду всегда было неоднозначным. Драгунс (1995) предупреждает, то, что может считаться патологией в одном обществе, не принимается во внимание в другом. В Древней Греции суицид считался юридически наказуемым преступлением, даже считалось, что необходимо от-

рубать руку человеку, совершившему это деяние. Христианство всегда осуждало самоубийц, стремящихся убежать от ниспосланной Богом доли. В странах католицизма самоубийцы и сегодня в опале. В современной, цивилизованной Англии самоубийство перестало считаться преступлением только в 1961 году. Строго осуждает самоубийство ислам, и иудейская вера.

Философско-глубокомысленное отношение к суициду отличает страны Востока. В Древней Индии считалось, что человек, умирая, освобождает душу. В Японии до недавнего времени существовал обряд ха-ракири: когда совершение самоубийства считалось высшим проявлением мудрости, честности порядочности. По китайским поверьям, души самоубийц становятся голодными бесприютными духами - гуй, и все боятся их мести. Однако до сих пор приветствуется традиция мстить самоубийством обидчику в Китае. Даже сам Будда расквитался с собственным телом, чтобы накормить голодных. Кроме того, в буддизме душа проходит много циклов, переходя из одного состояния в другое. Поэтому уход из жизни вполне допустим, и является выбором самого человека.

Согласно определению Американской психиатрической ассоциации (1994) существует культурно-специфический синдром, который представляет собой систематически проявляющиеся, обладающие местной спецификой aberrантные типы поведения и переживаний. Примерами таких синдромов служат амок, shenjing shuairuo, attaque de nervos.

Эдвин Шнейдман (Shneidman, 1993, 1981, 1963) рассматривает самоубийство как преднамеренную смерть - акт лишения себя жизни, при котором человек действует намеренно, целенаправленно и сознательно. Э. Шнейдман дал описания четырех типов людей, намеренно стремящихся положить конец своему существованию: искатели смерти, инициаторы смерти, отрицатели смерти и игроки со смертью. Он также выделил особую, суицидоподобную категорию, названную им "непреднамеренная смерть", при которой человек играет косвенную, скрытую, отчетливо не выраженную или бессознательную роль в своей собственной смерти. Причиной суицида выступают конфликты, СПИД или рак, отсутствие оптимизма, депрессивное состояние. Депрессивные больные не просят о помощи, утешении и поддержке. В моменты депрессии настоящее внушает страх. К симптомам депрессии относят снижение интереса к тому, что интересовало раньше; потерю друзей, нежелание с ними общаться, желание одиночества, уединения, постоянная либо сонливость, либо бессонница по ночам. Однако, на наш взгляд, основной причиной самоубийств является потеря смысла жизни. В группу риска входят люди, неадекватно реагирующие на неудачи в любовных, супружеских делах, имеющие такие личностные характеристики как импульсивность, психическая неустойчивость, болезненное самолюбие.

По мнению психотерапевта Николая Наричина, «риск самоубийства есть практически у каждого здорового человека, начиная от детского возраста, включая старость. Количество самоубийств в подростковом возрасте чуть больше, чем в остальные пе-

риоды жизни человека. В странах с низкой психологической культурой, к которым, к сожалению, относимся и мы, на одного мужчину, обратившегося к врачу с психологическими проблемами, приходится четыре женщины, и соответственно в морге и в кабинете патологоанатома по суицидам встречается четверо мужчин на одну женщину».

Все это вызывает необходимость появления психологических консультаций по профилактике суицида. В Москве существует огромное количество телефонов доверия, претендующих оказывать психологическую поддержку. Каждый желающий в состоянии получить квалифицированную консультативную помощь. Разработаны специальные программы для верующих. Министерство здравоохранения Китая разрешило создание первого Центра по предотвращению самоубийств под руководством канадского врача Михаэля Филиппа. Важная роль в программе по предотвращению самоубийств отведена Союзу женщин Китая. После борьбы с атипичной пневмонией и СПИДом, предотвращение суицидов третий пример, когда Китай, начиная кампанию превентивных мер, обращается за помощью к мировому сообществу.

Суицид является второй по частоте среди причин смертности 15–24-летних молодых людей. Наиболее частыми мотивами покушений на самоубийство у подростков являются неудачная любовь, оскорбления окружающих, лично-семейные конфликты, опасения уголовной ответственности, страх наказания или позора, неуспехи в учебе. Е.Шир считает, что в подростковом возрасте чаще всего речь идет не о покушении на самоубийство, а лишь о применении «суицидальной техники» для достижения иной (не суицидальной) цели. Среди прочих факторов риска суицидального поведения выделяются психотравмирующие ситуации, связанные с учебной, расстройством характера или поведения, психическая патология. Результаты проведенного исследования (выборка составляет 120 студентов образовательных учреждений высшего и начального профессионального образования) показали, что 8 % обследуемых совершали суицидальные попытки, имевшие демонстративный, «шантажный» или протестный характер. Около 9 % юношей и девушек совершали импульсивные умышленные самоповреждения. Истинные суицидальные попытки имеют место у 2 % опрошенных. Анализ гендерных различий в показателях распространенности различных форм аутоагрессии не выявил значимых достоверных отличий ( $p > 0,05$ ).

Таким образом, несмотря на наличие различных концепций, четкого понимания природы суицида нет. Необходим комплексный подход к решению проблемы предотвращения риска суицидального поведения с использованием мирового опыта.

Список литературы:

1. Амбрумова, А. Г. Непатологические ситуационные реакции в суицидологической практике [Текст] / А. Г. Амбрумова. – М.: Научные и организационные проблемы суицидологии, 1983. С. 40 - 51.
2. Pommereau X. et al. Suicidal behavior in youth // *Psychiatrie Francaise*. 1995. N 2. P. 50–60.