

ПСИХОЛОГИЯ

УДК 616.89+616.85

К ВОПРОСУ ОБ ЭТАПАХ СУИЦИДАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

Д.Г. Трунов

Предлагается подробная клинически ориентированная классификация этапов суицидальной активности, включающая три главные фазы (пресуицид, суицидальные действия, постсуицид), каждая из которых делится еще на ряд этапов и ступеней. Опровергаются некоторые профессиональные и житейские мифы о суициде.

Ключевые слова: суицидальная активность; пресуицид; антивитальная активность; суицидальные действия; парасуицид; суицидальная попытка; постсуицид.

В суицидологической литературе можно найти различные классификации суицидальной активности, среди них клинически ориентированными можно считать работы А.Г. Амбрумовой [1], В.П. Тихоненко [7], Ю.Р. Вагина [2], П.Б. Зотова [3] и др. [4; 5]. Вместе с тем, как пишет П.Б. Зотов, основное внимание в существующих классификациях обычно уделяется выделению различных форм суицидального поведения и при этом почти игнорируются так называемые «внутренние формы» суицидальной активности [3, с. 3]. С одной стороны, можно согласиться с этим наблюдением и признать необходимость создания классификационных ячеек для разнообразных «пресуицидальных» проявлений, а с другой — возникает сомнение в клинической целесообразности выделения «внешней» и «внутренней» суицидальной активности, поскольку «чисто внутренняя» (остающаяся только во внутренней сфере индивида) активность — это нонсенс: человек всегда так или иначе проявляется, и то, что происходит у него внутри, так или иначе выражается, что, собственно говоря, и имеет *клиническое значение*, т.е. обеспечивает возможность для обнаружения этой активности внешним наблюдателем, специалистом.

В настоящей статье предпринята попытка не столько создать новую классификацию суицидальной активности, сколько дополнить и

конкретизировать уже имеющиеся классификации. В качестве итога предлагается схема, включающая в себя разнообразные формы суицидальной активности с учетом их клинического значения.

Суицидальную активность можно определить как *любые формы активности, направленные на лишение себя жизни*. Часто этапы суицидальной активности делят на две фазы — внутреннюю и внешнюю. При этом считается, что *внутренняя фаза* суицидальной активности проходит в сознании человека и не доступна стороннему наблюдателю, так как не проявляется в поведении человека. Обычно в эту фазу включают суицидальные мысли и планы. Когда к упомянутым суицидальным намерениям присоединяется волевой компонент, человек переходит к реализации этих намерений в суицидальных действиях. В этом случае говорят о *внешней фазе* суицидальной активности, включающей в себя явный поведенческий компонент.

Однако разделение суицидальной активности на внутреннюю и внешнюю фазы не совсем корректно. На деле нередко происходит так, что во время «внутренней фазы» человек так или иначе дает окружающим знать о своих намерениях, т.е. проявляет свои намерения вовне, например, в вербальной форме. И, напротив, во время «внешней фазы» человек часто тщатель-

но скрывает свои действия от окружающих. Кроме того, «внешняя фаза» не мыслима без интенсивных внутренних суицидальных переживаний.

В связи с этим целесообразней использовать следующие устоявшиеся термины для обозначения фаз суицидальной активности: *фаза пресуицида* (для «внутренней фазы»), *фаза суицидальных действий* (для «внешней фазы»). При этом в первую фазу суицидальной активности с клинической точки зрения целесообразно включить этапы, которые не имеют непосредственно суицидального содержания, но могут выступать в качестве его предвестника (например, депрессивные и антивитальные мысли и высказывания). Кроме этого, необходимо выделить третью фазу — *фазу постсуицида*, — включающую последствия суицидального поведения, которые, кстати говоря, могут быть как «внешними», так и «внутренними».

I. Фаза пресуицида

Выделение этой фазы клинически необходимо, поскольку именно в этой фазе в подавляющем большинстве случаев застает человека консультант (психолог или психотерапевт)¹. Знание этапов и особенностей развития суицидального поведения, понимание того, что происходит с человеком, дает возможность оценить степень риска суицида, а также выбрать те или иные формы профессиональной поддержки.

Уделяя в своей классификации особое внимание этой фазе, я исхожу из того, что любым суицидальным действиям предшествует некоторая *предыстория*. Хотелось бы полностью согласиться с В.П. Зотовым, который пишет: «Формирование суицидального поведения крайне редко происходит в короткий промежуток времени <...> Суицидальное поведение — это стадийный и динамичный процесс, в котором суицидальная активность прогрессирует от начальных, малоосознаваемых внутренних форм до практической реализации суицидальных действий. В большинстве случаев развитие суицидального поведения занимает достаточно

длительный период, измеряемый не одним месяцем, иногда годами» [3, с. 3].

В то же время выделение так называемых «острых суицидов» (по определению А.Г. Амбрумовой), в которых якобы отсутствует фаза пресуицида², мне кажется не только не целесообразным, но даже в какой-то мере опасным, поскольку умаляет возможность профилактики таких «стремительных» форм суицидальной активности. Признание существования «острых суицидов» базируется на неспособности внешнего наблюдателя понять то, что происходит с человеком, адекватно прочесть те «суицидальные ключи», которые являются проявлением его «внутренней» суицидальной активности. Необходимо понимать, что важными условиями «стремительной» суицидальной динамики является не только и не столько присутствие исключительного по силе, внезапно возникшего психотравмирующего фактора, сколько индивидуальные преморбидные особенности личности, а также ограниченная возможность получить качественную социальную поддержку [3].

Таким образом, я исхожу из того, что фаза пресуицида есть *всегда*, и чаще всего мы имеем дело с достаточно продолжительным пресуицидом, когда процесс суицидальной активности отчетливо проходит описанные ниже этапы. Хотя теоретически можно предположить, что длительность пресуицида может — в редчайших случаях — исчисляться минутами (назовем это «*острым пресуицидом*»), когда продолжительность некоторых этапов резко сокращается и практически сразу можно наблюдать появление суицидальных планов.

Видимо, можно также говорить о «*хроническом пресуициде*», когда человек надолго «застревает» в фазе пресуицида, в борьбе со своими суицидальными тенденциями время от времени переходя от одного этапа к другому как в «прямой», так и «обратной» последовательности. Целесообразно также выделить «*стертый пресуицид*», когда проявления суицидальной активности тщательно замаскированы, когда

¹ С фазой суицидальных действий, в частности с текущим суицидом, чаще имеют дело специалисты соматического профиля и/или психиатры.

² Обычно приводятся такие хрестоматийные примеры: суицид у матери, потерявшей ребенка в автокатастрофе; суицид подростков «по типу подражания» в случае самоубийства их кумира и др.

«внезапный» переход к фазе суицидальных действий вызывает крайнее удивление у неискушенных внешних наблюдателей; возможно, именно в этих случаях возникает версия об «остром», «спонтанном», «импульсивном» суициде.

1. Депрессивные мысли / высказывания

В качестве этапа, который можно считать началом суицидальной активности человека, можно считать тот момент, когда у человека появляются недифференцированные мысли и размышления о малоценности жизни, негативные оценки своего существования, имеющие обобщенный характер. Эти идеи внешне выражаются в так называемых «депрессивных фразах» типа: «все плохо», «все надоело уже», «не знаю, как мне жить дальше», «это не жизнь», «я больше так не могу», «так не возможно жить», «я устал от такой жизни» и т.п. На этом этапе у человека нет четкого представления о желании собственной смерти, а имеется лишь отрицательная оценка жизни.

С одной стороны, депрессивные мысли и высказывания свойственны многим людям в тех или иных кризисных ситуациях и совсем не обязательно являются начальной формой суицидальной активности, но с другой стороны, именно это маргинальное положение делает необходимым включение этой фазы в нашу классификацию, поскольку при встрече с депрессивными фразами (при наличии кризисной, «суицидогенной» [8] ситуации) у консультанта возникает профессиональная необходимость понять значение этих фраз с целью выбора адекватной тактики: если консультант подозревает, что за депрессивными фразами скрывается та или иная степень суицидальной активности, то он может инициировать так называемый «разговор о суициде» [9], который поможет вывести суицидальные мысли на вербальный уровень и таким образом помочь консультанту выяснить степень риска суицида, а клиенту — создать основу для совладания со своими суицидальными тенденциями.

2. Антивитальные мысли / высказывания

Данный этап тоже нельзя в полной мере назвать суицидальной активностью, но он очень важен для понимания ее последовательного развития, а также выбора адекватной психоло-

го-психотерапевтической тактики. В этом случае человек рассматривает смерть как возможный выход из сложившейся ситуации, но еще не задумывается о возможности добровольного ухода из жизни. Иногда на этом этапе человек ощущает достаточно сильное желание смерти и внутреннюю готовность к ней, но отрицает самостоятельное лишение себя жизни: «я часто думаю о своей смерти», «хорошо бы умереть», «заснуть и уже не проснуться», «наверно, всем будет легче, если я умру» и т.п. Эту форму иногда называют «пассивными суицидальными мыслями»: человек еще не видит себя в качестве актора, активного действующего лица. Хотя в последующем он может перейти к активным формам суицидальности.

Говоря языком Карла Меннингера, который в своей книге «Борьба с самим собой» [6] выделил три желания, необходимых для осуществления суицида (желание умереть, желание быть убитым и желание убить), на этой фазе человеком уже владеет желание умереть, а в некоторых случаях желание быть убитым, но нет желания убить. В связи с этим на данном этапе можно увидеть следующие ступени: обычно формирование антивитальных переживаний начинается с *утраты желания жить*, в последующем появляются мотивы желательности *близкой смерти от естественных причин* [3, с. 4], а потом и желание смерти, вызванной *искусственно* («желание быть убитым»).

3. Суицидальные мысли / высказывания

Еще раз необходимо отметить, что помещение в классификацию предыдущих этапов связано с тем, что именно на этих этапах большинство клиентов ищут психологической поддержки. «Имеющиеся сомнения и переживания в трудной жизненной ситуации требуют поиска решений. На этапе антивитальных переживаний суицидальный риск минимален, т.к. характеризуется высокой активностью психологических защит и значимостью факторов антисуицидального барьера» [3, с. 4]. Продолжение действия стрессовых факторов, а также отсутствие адекватной психологической поддержки в определенном момент могут привести человека к осознанию возможности самоубийства.

В этом случае наступает следующий этап, который характеризуется тем, что человек не просто отрицает жизнь или желает своей смер-

ти, он начинает примерять на себя идею *добровольной и самостоятельной смерти*. Внутренняя готовность к самоубийству в человеке созревает не сразу, а потому этап суицидальных мыслей можно разделить на две ступени: (а) общие намерения, (б) конкретные планы.

а) Общие намерения. Человек думает или высказывает мысли о самоубийстве, однако его намерения пока еще неопределенны и достаточно пассивны, поскольку не имеют четко продуманного плана и способов реализации. При суицидальных мыслях общего характера мы встречаем более выраженную, чем при антивитаальных переживаниях, внутреннюю борьбу между желанием совершить самоубийство и антисуицидальным барьером. Борьба «за» и «против» состоит в следующем: «Человек обычно ищет ответы на психологически сложные вопросы: приемлем ли суицид вообще, является ли самоубийство выходом из сложившейся ситуации, решит ли оно имеющиеся проблемы? Так же продумываются вопросы возможных социальных последствий для себя и близких. Решаются субъективно значимые экзистенциальные и духовные вопросы и т.д.» [3, с. 4].

На этапе общих намерений суицидальные высказывания лежат преимущественно в сфере предположений и рассуждений, хотя могут сопровождаться интенсивными эмоциональными переживаниями: «я в таком состоянии, что готов с собой что-нибудь сделать», «знаете, мне уже настолько не хочется жить, что я уже готов на себя руки наложить» и т.п. Однако принимают ли эти высказывания форму открытых заявлений или замаскированных намеков — в любом случае они не должны игнорироваться.

б) Конкретные планы. На этом этапе человек не только высказывает свое стремление положить конец жизни, но и выражает это желание в форме более или менее продуманного плана. Суицидальные планы — это более активная форма проявления пресуицидальной активности. Размышления, фантазии и высказывания человека могут сопровождаться интенсивными эмоциональными переживаниями, а могут быть достаточно рациональными. Риск суицида возрастает по мере разработки плана его реализации, который в своем наиболее развернутом варианте включает способ, время и

место реализации суицида, а также «внешний ключ».

Как уже говорилось выше, совершение попытки суицида не носит «случайный», «внезапный» характер. Переход к суицидальным действиям возможен лишь при появлении какого-либо внешнего обстоятельства, так называемого «внешнего ключа» (термин предложен В.П. Зотовым) [3, с. 5]. «Внешний ключ» — это когнитивное образование, которое содержит представление о каком-либо объективном событии, ситуации, действии, которое индивид выделил в качестве индивидуального, особо значимого фактора, появление которого может запустить программу реализации самоубийства. Другими словами, «внешний ключ» — это субъективное условие для совершения самоубийства. Поскольку до момента срабатывания «внешнего ключа» суицидальные действия маловероятны, то работа специалиста по превенции суицида обязательно включает активное выявление такого субъективно значимого условия. Примерами «внешних ключей» являются получение результата о ВИЧ-инфицировании, диагноз онкологического или другого тяжелого заболевания, «полный» отказ любимого человека от встреч, получение «достоверных» фактов об измене и др.

Структура вербальных проявлений на этой стадии часто соответствует схеме: «если [ключ], то [план]». Например, «...если у меня подтвердится ВИЧ, то я отравлюсь», «если я узнаю, что жена мне изменяет, то я повешусь» и др. Иногда суицидальные планы озвучиваются в виде угроз, что нередко оценивается окружающими как «привлечение внимания» или «шантаж». Существуют житейские мифы, гласящие, например, о том, что люди, говорящие о самоубийстве, никогда его не совершают, что, если человек говорит о самоубийстве, он просто пытается привлечь к себе внимание, что если человек шутит по поводу своего самоубийства, значит он настроен несерьезно. Даже среди специалистов существуют термин «демонстративно-шантажные формы суицида». Тем не менее, от этих мифов необходимо освобождаться, поскольку это естественно, что человек, находящийся на грани суицида, переживает внутренние противоречия, что он хочет поставить в известность значимых людей о своих переживаниях. А потому любое заявление о воз-

можном суициде, тем более конкретизированное, следует рассматривать как повод для оказания психологической поддержки.

II. Фаза суицидальных действий

Суицидальные действия — главным образом внешние формы активности, направляемые представлениями о лишении себя жизни. Наступление этой фазы возможно в том случае, когда человек принял решение о самоубийстве, хотя вовсе не обязательно, что это решение окончательное (!). На фазе суицидальных действий человек в меньшей степени подвержен сомнениям и надеждам, характерным для предыдущей фазы, а потому концентрирует свое внимание на реализации задуманного плана. Суицидальные действия можно разделить на три этапа.

1. Суицидальные приготовления

На этом этапе человек совершает предварительные действия, направленные на реализацию плана, например, готовит средства самоубийства. Несмотря на «внешний» характер данного этапа, диагностика его может быть весьма затруднительна. Это связано с тем, что человек часто уже не так остро нуждается во внешней помощи, он может тщательно скрывать свои действия от окружающих. Его состояние с точки зрения стороннего наблюдателя может выглядеть как «улучшающееся», так как человек становится более активным. Например, клиент приходит на очередную встречу с консультантом или звонит ему, благодарит за оказанную помощь и прощается. При этом он внешне не проявляет каких-либо признаков имеющейся ранее, длительно сохранявшейся и трудно корректируемой депрессии и тревоги [3, с. 5].

2. Суицидальная попытка

Это целенаправленное использование средств лишения себя жизни, не закончившееся смертью. Суицидальная попытка проходит две стадии: первая — (а) *обратимая*, когда человек сам может прекратить попытку, вторая — (б) *необратимая*. Примером обратимой попытки можно считать своеобразную «тренировку», когда человек предварительно пробует те или иные средства для суицида без намерения в данный момент убить себя. Проигрывая ситуа-

цию суицида, человек не столько испытывает средства самоубийства, сколько самого себя, поскольку он в этот момент достаточно близко подходит к порогу между жизнью и смертью. Такая «тренировочная» суицидальная попытка может подействовать отрезвляюще на человека («До чего я дошел!»), может даже успокоить его («Я знаю, что всегда смогу это сделать») и таким образом дать ему силы для жизни.

Обратимую суицидальную попытку иногда называют *парасуицидом*. Часто к парасуициду также относят самоповреждения, имеющие целью психологического или морального воздействия на окружающих (например, с целью шантажа) и не направленные на самоуничтожение, а только на локальные самоповреждения (так называемые «демонстративные суициды», «членовредительство»). Хотя обычно такие парасуициды не предусматривают смертельного исхода, они могут случайно или намеренно привести к нему. А потому представления о том, что существуют так называемые «демонстративно-шантажные» суициды, когда человек пытается своим поведением воздействовать на окружающих и вовсе не собирается убивать себя, являются мифами, опасными с профессиональной точки зрения. Даже если человек использует суицидальное поведение в качестве средства для воздействия на окружающих его людей, это не означает, что он не осуществит свое намерение. Любое проявление суицидального поведения требует серьезного внимания.

3. Собственно акт суицида (текущий суицид)

С человеком, который доходит до этого этапа, сталкиваются его близкие, случайные свидетели, врачи скорой помощи, работники правоохранительных органов, а также консультанты телефонов экстренной психологической помощи («телефонов доверия»). Текущий суицид означает, что человек собирается в настоящую минуту приступить к действиям, опасным для его жизни, совершает действия, направленные на это, или в ближайшее время покушался на свою жизнь. Текущий суицид включает в себя следующие формы: незавершенный суицид (суицидальная попытка) и завершенный суицид.

а) *Незавершенный суицид* — это сознательное стремление лишиться себя жизни, которое по не зависящим от человека обстоятельствам

(своевременное оказание помощи, успешная реанимация и т.п.) не было доведено до конца.

б) *Завершенный суицид* — это суицидальная попытка, результатом которой является смерть человека. Завершенный суицид может стать результатом суицидальной попытки, начавшейся как «тренировочная» или «демонстративная». Если действия человека зашли слишком далеко и приняли несовместимый с жизнью характер, в этом случае следует говорить о необратимой суицидальной попытке.

III. Фаза постсуицида

Обычно фаза постсуицида рассматривается в том случае, если человек остается жить после совершенной суицидальной попытки¹. Фаза постсуицида включает в себя последствия суицидальных действий, прежде всего: *соматические* последствия (нарушение здоровья), *психологические* последствия (отношение к себе, к суицидальным действиям, к окружающим, к суицидогенной ситуации и т.д.), *социальные* последствия (отношение к суициду окружающих). Постсуицид представляет собой «результатирующую» таких составляющих, как кризисная ситуация, сам суицидальный акт (с его психологическим и соматическим компонентами), особенности его прерывания и реанимации. Фаза постсуицида может быть условно разделена во времени на следующие *этапы*: (1) *ближайший* постсуицид ~ до 1 нед., (2) *ранний* постсуицид ~ до 1 мес., (3) *поздний* постсуицид ~ до 6 мес., (4) *отдаленный* постсуицид ~ после 6 мес.

* * *

В заключение подведем итоги.

1. Суицидальная активность — это всегда растянутый во времени процесс, затрагивающий когнитивную, эмоциональную, ценностную, мотивационную и поведенческую сферы человека.

¹ Но поскольку самоубийство человека неизбежно является психической травмой для его окружения, то можно говорить о фазе постсуицида даже в случае смерти человека. Тому, что происходит с близкими самоубийцы и как им помочь справиться с этой ситуацией, американский суицидолог Эрвин Шнейдман посвятил книгу, которую назвал «Жизнь в тени самоубийства» [10].

2. Если суицидальная активность не доступна внешнему наблюдателю, то это не означает, что ее вообще нет, а потому версии об «остром», «импульсивном», «спонтанном» суициде представляются мифами, с профессиональной точки зрения даже опасными.

3. Суицидальная активность никогда не замыкается исключительно на «внутренней сфере»; она всегда так или иначе проявлена; понимание и распознавание этих проявлений — одна из профессиональных задач консультанта.

4. Перечисленные этапы суицидальной активности отражают логику постепенного развития и углубления идей о самоубийстве вплоть до их реализации; продолжительность этих этапов всегда индивидуальна, но едва ли возможно «перескакивание» через какие-то из них.

6. Внешнее проявление того или иного этапа не всегда отражает реальную ситуацию, а может маскировать более глубокие формы суицидальной активности; для того чтобы выявить действительный риск суицида, необходимо инициировать так называемый «разговор о суициде».

7. На одних этапах суицидальной активности внутренние противоречия достигают особой остроты, на других сглаживаются, но никогда не исчезают; человек на всех этапах находится перед возможностью выбора или изменения своего решения; а потому представление о том, что если человек задумал самоубийство, то он уже не будет просить о помощи, его уже не остановить и он обязательно это сделает, — является опасным мифом.

8. Такими же опасными мифами являются представления о так называемых «демонстративно-шантажных» суицидах, а также о том, что люди, говорящие о своем самоубийстве, просто пытаются привлечь к себе внимание, но не собираются его совершать; любое проявление суицидальной активности требует серьезного внимания, любой разговор о своей возможной смерти необходимо рассматривать как просьбу о поддержке.

9. Перечисленным выше мифам противостоит профессиональная установка, которую можно назвать «суицидальной настороженностью» консультанта; она состоит в следующем: любая тяжелая кризисная ситуация должна рассматриваться как потенциально суицидогенная;

если же при этом в речи клиента появляются депрессивные (а тем более антивитаальные) высказывания, то это является поводом для инициации консультантом разговора о суициде.

10. Предлагаемая выше клиническая классификация суицидальной активности включает следующие фазы, этапы и ступени:

I. Пресуицид

1. Депрессивные мысли/высказывания
2. Антивитальные мысли/высказывания
3. Суицидальные мысли/высказывания

- а) общие намерения
- б) конкретные планы

II. Суицидальные действия

1. Суицидальные приготовления
 2. Суицидальная попытка
- а) обратимая попытка (парасуицид)
 - б) необратимая попытка

3. Текущий суицид

- а) незавершенный суицид
- б) завершенный суицид

III. Постсуицид

Список литературы

1. Амбрумова А.Г. Психология самоубийства // Социальная и клиническая психиатрия. 1996. Т.6, № 4. С.14–20.

2. Вагин Ю.Р. Развитие феноменологической суицидологии // Тюменский медицинский журнал. 2003. №2. С.25–27.
3. Зотов П.Б., Уманский С.М. Клинические формы и динамика суицидального поведения // Суицидология. 2011. №1. С.3–7.
4. Клиническая психиатрия / под ред. проф. Н.Е. Бачерикова. Киев, 1989.
5. Комплексные исследования в суицидологии: сб. науч. тр. М., 1986.
6. Меннингер К. Война с самим собой. М., 2000.
7. Тихоненко В.А. Классификация суицидальных проявлений // Актуальные проблемы суицидологии. М., 1978. С.59–71.
8. Трунов Д.Г. Причинный анализ суицидальной активности в детском, подростковом и юношеском возрасте // Работа переживания и психологическая помощь детям: сб. ст. и тезисов выступлений II Междунар. конф. телефонов доверия. М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2007. С.117–120.
9. Трунов Д.Г. Психологическое консультирование кризисных состояний: метод. пособие. Пермь, 2011. С.56–60.
10. Шнейдман Э. Жизнь в тени самоубийства. М., 1999.

TO A QUESTION ON STAGES OF SUICIDE ACTIVITY

Dmitry G. Trunov

Perm State National Research University, 15, Bukirev str., Perm, 614990, Russia

Detailed classification of stages of the suicide activity is described, including three main phase (presuicide, suicide actions, postsuicide), each of which shares on a number of stages.

Key words: suicide activity; presuicide; antivital activity; suicide behavior; parasuicide; suicide attempt; postsuicide.