

После самоубийства: тем, кто пережил смерть близких, и тем, кто их окружает

Л. Л. Алавердова

**магистр в области библиотековедения и истории,
заведующая окружной публичной библиотекой Бруклина — Райдер**

В статье представлен материал, в котором излагается реальный жизненный опыт автора, пережившего потрясение, испытание в связи со смертью брата, покончившего с собой. Представлены факты и развенчаны мифы о самоубийстве, рассмотрены и оценены основные факторы риска самоубийства. Эмоционально, но при этом содержательно и выверенно последовательно описаны чувства и переживания, определяющие жизнь людей, у которых погиб близкий человек. Принципиально значимой является часть статьи, нацеленная на ориентацию окружающих в логике «что делать и чего не делать». Безусловно, практико-прикладную ценность имеет и раздел «Что делать, если вы подозреваете кого-либо в суицидальных намерениях».

Ключевые слова: самоубийство, суицидальные тенденции, суицидальные намерения, депрессия, факторы риска самоубийства.

По существу, тема самоубийства табуирована. Она вызывает праздный интерес у газетчиков и любителей сенсаций, но настолько страшна и некомфортна для людей, что они не знают, что говорить или делать, если эта беда случится с их друзьями и знакомыми. Подсчитано, что каждое самоубийство оставляет после себя в среднем до восьми человек, которых непосредственно и очень глубоко коснулась трагедия. Это они мучаются годами, это их терзают вопросы и чувство вины — люди, чьи родственники или друзья покончили с собой. Они чувствуют себя безнадежно, вселенски одинокими. Но каким бы узким ни казался этот круг, самоубийство всегда затрагивает больше людей, чем кажется на первый взгляд. Самоубийство — это землетрясение, сметающее островки надежд, рушащее мосты дружб, рвущее узы сим-

патий и привязанностей, разрушающее все и вся: веру в ценность человеческой жизни, в святые законы человеческого существования (моральные, религиозные, интимно-личностные). Словом, крушение основ.

Сразу оговорюсь, что я не претендую на какие-либо открытия в психологии. Моя цель утилитарна, многие из советов, которые я привожу здесь, «опробованы» на мне самой. Я пережила катастрофу. Таких людей, как я, по-английски называют «survivors» — выжившие, уцелевшие. В данном случае речь идет не о катастрофе мирового масштаба, а о беде, затронувшей тех, кто знал и любил моего брата.

Катастрофа обрушилась на меня и моих родных, когда мой единственный брат покончил с собой, бросившись с балкона десятого этажа дома, в котором

мирно спали наши ничего не подозревавшие родители. Этот поступок рассек мое и родительское существование и сознание на два пласта: «до» и «после». Можно попытаться объяснить, что испытывают люди, узнавшие только что о подобном, самом страшном и непредставимом, и я, к сожалению, потерплю здесь фиаско, потому что если выражение «слова бессильны» уместно когда-либо, то в данном случае без него попросту не обойтись. Оглушенные горем, мы столкнулись с вопросами, которые жалили нас, словно рои диких пчел, и на которые исчерпывающие ответы не найдены до сих пор. Поиск ответов на них внезапно переместился в центр моего существования: можно ли было спасти его? что мы проглядели? как отделить черты характера от психических отклонений? К тому времени я жила в Соединенных Штатах 11 лет и мой английский значительно улучшился. Я получила магистерскую степень, читала свободно любую документальную и художественную литературу. Я бросилась к книгам о самоубийствах, депрессии и психических заболеваниях, как приходить на помощь людям, находящимся в зоне риска, и как помогать тем, у кого погибли близкие. Я нашла группы поддержки для родственников погибших, разнообразные мемуары, статьи, исследования, написанные зачастую не для профессионалов, а для рядового читателя. Когда же я пыталась поделиться этими знаниями с моими родителями, оказалось, что нет ничего, что бы я могла им предложить прочесть на русском языке. Я говорю не о статистике и литературе для специалистов, а о материалах, рассчитанных на массового читателя, и на тех, у кого погибли близкие.

Я заинтересовалась, как обстоит дело с поддержкой людей, переживших потерю близких от самоубийства в России? Интернет-поиск практически оставил меня ни с чем. Я поняла, что, например, под эгидой православной церкви оказывается некая помощь людям, настроенным на сведение счетов с жизнью, и существует множество частных психологических клиник, которые, вероятно, не по карману многим. Есть интернет-форум <http://www.pobedish.ru>, на котором можно прочесть статью психиатра или священника и даже кому-то написать. Существуют телефоны доверия, куда могут позвонить люди, находящиеся в кризисном состоянии. Однако вся перечисленная помощь, которой явно недостаточно в масштабах такой огромной страны, как Россия, касается, прежде всего, предотвращения потенциальных самоубийств. Если же задаться вопросом, что делается для близких и родных, оставшихся жить на этом свете после свершившегося самоубийства, найти содержательный ответ будет очень непросто.

Между тем Россия и многие страны, входившие в бывший Советский Союз, имеют огромное число проблем, связанных с психическими проблемами населения, и угрожающую статистику по суициду. Чтобы не быть голословной, приведу некоторые данные, проливающие свет на картину в мире и в России. Как утверждает Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), в мире от самоубийств погибает больше людей, чем от войн и терроризма. Каждый год около миллиона человек кончают с собой, т. е. 16 человек на 100 000 населения. Каждые 40 секунд добровольно обрывается чья-то жизнь. За последние 45 лет коли-

чество самоубийств возросло на 60 %, и в настоящее время в некоторых странах самоубийство является одной из трех лидирующих причин смерти возрастной категории от 15 до 44 лет [26]. Цифры эти не включают многочисленные **попытки самоубийств**, которые в среднем **в десять раз** превышают количество самоубийств «завершенных».

ВОЗ делит все страны по показателю суицида на три группы: низкий уровень самоубийств (до 10 человек в год на 100 тысяч населения); средний уровень самоубийств (от 10 до 20 человек на 100 тысяч населения); высокий и очень высокий уровень самоубийств (свыше 20 чел. на 100 тыс. населения). Россия уже давно занимает прочную позицию в третьей группе с показателем 39,4 (2000 г.), 32,2 (2005 г.), 30,1 (2006 г.) [28]. В эту же группу входят Белоруссия, Литва, Казахстан и Украина. По показателям суицида среди мужского населения Россия делит второе место в мире с Литвой (53,9 человека на 100 000 человек населения). Первое место принадлежит Белоруссии (63,3), а третье — Казахстану (46,2). Для сравнения, этот же показатель для США — 17,7, а для Азербайджана — 1,0 [27].

Надо принять во внимание, что все данные, касающиеся самоубийства, вольно или невольно занижены, так как во многих случаях самоубийство не столь очевидно (можем ли мы исключить самоубийство, если кто-то на машине врезался в дерево или передозировал снотворное?) или просто не регистрируется как суицид по просьбе родных, не желающих признать очевидное или боящихся «позорного клейма». Как пишет доктор А. В. Курпатов, «считается, что от трети до половины случаев смерти с «не-

установленной причиной» — это все тот же злосчастный суицид» [2, с. 12–13]. Самоубийство проникает через все экономические, социальные, возрастные и этнические слои общества, причем люди, у которых погибли близкие, сами подпадают под категорию лиц повышенного риска. Женщины в целом чаще пытаются покончить с собой, но летальный исход намного чаще встречается у мужчин, вероятно, оттого, что мужчины часто совершают самоубийство в состоянии алкогольного опьянения и используют более «верные» методы для расставания с жизнью: повешение (наиболее распространенный способ для России) или пуля (наиболее распространенный способ для США).

Мифы и факты о самоубийстве

Авторы книги *Suicide: An Essential Guide for Helping Professionals and Educators* [14] «разоблачают» 12 мифов о самоубийстве, многие из которых не просто неверны, но и вредны.

Миф 1. Люди, которые говорят о самоубийстве, не совершают его. На самом деле около 80 % из тех, кто совершил самоубийство, говорил с кем-то о своих планах. По сути, это была мольба о помощи.

Миф 2. Самоубийство происходит без предупреждения. Те, кто совершает самоубийство, часто предупреждают о своих намерениях, хотя не всегда напрямую. Они начинают говорить о смерти, приводят финансы в порядок, отдают то, чем прежде дорожили, теряют аппетит, очень много пьют или увеличивают потребление наркотиков, перестают общаться с теми, кто бы мог им помочь.

Миф 3. Суицидальные натуры ищут смерти, хотят умереть и их невозможно остановить. Даже люди, находящиеся в состоянии глубокой депрессии, амбивалентны в отношении к смерти. Они не столько хотят умереть, сколько хотят окончить страдания. Немедленная практическая помощь может спасти человека.

Миф 4. Самоубийство связано с социально-экономическим статусом. Не существует однозначно достоверных данных для поддержания этой идеи. Самоубийства охватывают все слои общества.

Миф 5. Люди, которые совершают самоубийство, психически ненормальные, сумасшедшие, безумные. Около 90 % взрослых, покончивших с собой, имеют или диагностированное психическое заболевание, или алкогольно-наркотическую зависимость. Тем не менее, большинство психически больных людей не совершают и не пытаются совершить самоубийство, поэтому объяснять самоубийство только психическим заболеванием было бы неправильным. Дело гораздо сложнее и включает в себя отсутствие механизмов, помогающих справиться со стрессом, приспособиться и т. п. *Другими словами, не все психически нездоровые люди кончают с собой, но большинство из тех, кто убивает себя, имеют психическое заболевание.*

Миф 6. Люди, которые угрожают самоубийством, просто хотят привлечь к себе внимание. Надо принимать всерьез любые попытки самоубийства. Окружающим лучше быть излишне бдительными, чем страдать после трагедии по поводу своего невнимания.

Миф 7. Большинство самоубийств происходит во время праздников или в зимние месяцы. На самом деле трагедии

происходят круглый год и их число даже слегка возрастает весной и в начале лета.

Миф 8. Суицидальные тенденции передаются по наследству генетическим путем. Пока что нет научных данных для подтверждения этого, хотя многие психические заболевания и передаются по наследству. Дополнительным фактором риска является присутствие примера завершеного самоубийства в семье, когда поступок одного члена семьи побуждает других смотреть на прежде немыслимое как на приемлемый вариант поведения. Вспомним семью Эрнста Хемингуэя: отец писателя Кларенс, сам писатель, его сестра Урсула и брат Лейкастер, его внучка Марго — все умерли, наложив на себя руки. Семь человек погибли в их роду, как признавалась внучка писателя Мэриэл. Как отмечает К. Р. Джемисон, у тех, кто совершает самоубийство, в два или три раза больше вероятность присутствия самоубийц в их роду, чем у остальных людей [17].

Миф 9. Разговор о самоубийстве опасен, так как он подстегнет или подаст мысль о самоубийстве. Исследования показывают, что если говорить об этом должным образом, риск самоубийства уменьшается, а не увеличивается. Никогда не следует шутить по этому поводу, возвеличивать подобный поступок или рассматривать как разумную альтернативу для кого бы то ни было. Разговоры о самоубийстве не являются причиной самоубийства [25].

Миф 10. Если суицидальный кризис прошел, то опасность миновала. Около 10 % пытавшихся покончить с собой в конце концов приводят свой план в исполнение и чаще всего в течение первых трех месяцев после кризиса. Есть мнение, что как только психическое состояние на-

чинает улучшаться, у человека появляется энергия совершить задуманное.

Миф 11. Самоубийство безболезненно, если совершено «правильно». Это неправда. Многие суицидальные методы вовсе не «чистый и аккуратный» способ уйти из жизни, они часто приводят не только к смерти, но и к страшным травмам, тяжелой участи несчастного.

Миф 12. Хорошие люди не убивают себя и самоубийство не происходит в хороших семьях. Этот миф калечит и уродует судьбы оставшихся в живых, а также искажает память о погибших. Конечно же, хорошие, добрые и любящие убивают себя. Акт самоубийства редко основан на желании причинить боль кому бы то ни было. Он чаще основан на желании самому избавиться от боли.

Каковы основные факторы риска самоубийства? Это абсолютно необходимо знать, чтобы предотвратить трагедию.

Главным фактором риска является психическое заболевание, включая депрессию

Исследования показывают, что 90 % самоубийц страдают психическим заболеванием [8] и наиболее часто — депрессией. По другим данным, эти цифры даже выше и приближаются к 95 % [17].

В основном эксперты сходятся в том, что из всех самоубийц у 30 % наблюдается депрессия в чистом виде, 30 % страдают депрессией в сочетании с алкоголизмом и/или наркоманией, а остальные 40 % кончают с собой под влиянием других факторов. То есть примерно две трети людей, покончивших с собой, находились перед этим в состоянии депрессии. Конечно же, далеко не все люди с диагностированной депрессией кончают с

собой: только семь из сотни мужчин и одна из сотни женщин [25].

Мать одного из молодых людей, покончивших с собой, писала: «Мы ничего не знали о клинической депрессии. Из-за ограниченного рынка работ, связанного с сочинительством (молодой человек получил филологическое образование. — Л. А.), мы думали, что депрессия сына вызвана тем, что он не мог найти работу по специальности. Как страшно мы недооценивали умственную пытку, которую он претерпевал. Как глубоко я сожалею о своем невежестве и бездействи ... Я смотрю на смерть не как на рациональный выбор, а как на ужасный результат неослабевающей клинической депрессии, которая блокировала его мышление и, в конечном счете, привела к его смерти» [15, с. 1].

Вот что написано в брошюре, опубликованной National Institute of Mental Health США: «Заболевание депрессией — это болезнь, которая поражает тело, настроение и мысли. Она влияет на то, как человек ест и спит, на его самооценку и взгляд на окружающий мир. Депрессивное заболевание — это не то же самое, что преходящее плохое настроение. Это не признак персональной слабости или состояние, от которого можно избавиться по собственной воле. Люди, заболевшие депрессией, не могут просто “постараться изо всех сил” и почувствовать себя лучше. Без лечения симптомы могут длиться неделями, месяцами или годами» [9].

Каковы симптомы депрессии?

Изменения в настроении: частые «наплывы» печали, беспокойства или ощущения «пустоты», чувство безнадежности, пессимизм, беспокойство, раздражительность, даже плаксивость.

Изменения в самовосприятии: чувство вины, собственной ничтожности, неадекватности, беспомощности.

Отсутствие или резкое снижение чувства удовольствия: потеря интереса и удовольствия от хобби и занятий, которые ранее доставляли наслаждение, включая секс.

Изменения в уровне физической активности: пониженная энергия, замедленная реакция, усталость, чувство заторможенности или, наоборот, неумное перевозбуждение и беспокойство.

Трудности с концентрацией, памятью, принятием решений.

Перемены в режиме сна: бессонница, беспорядочные часы сна или чрезмерно долгий сон.

Перемены в режиме питания: значительная потеря в весе без соблюдения особой диеты или переедание и прибавка в весе.

Ощущения отсутствия перспективы: мысли о безнадежности, смерти или самоубийстве, попытки самоубийства.

Перечисленные признаки могут сопровождаться физическими симптомами, которые не поддаются лечению: например, головные боли, проблемы с пищеварением или хроническая боль.

Члены Американской психиатрической ассоциации считают, что для диагноза депрессии по крайней мере пять из вышеперечисленных признаков должны присутствовать в течение двухнедельного периода и быть чем-то новым по сравнению с предыдущим состоянием. Особый риск в отношении самоубийств представляют больные депрессией, которые ощущают безнадежность; подвержены вспышкам гнева, ищут отмщения; ведут себя безрассудным образом и рискованно; чувствуют, что они попали в западню, что у них нет

выхода; увеличивают употребление алкоголя или наркотиков; находятся в изоляции от друзей, семьи, общества; ощущают волнение, взбудораженность, неспособность спать или, наоборот, все время спят; испытывают резкие перемены настроения; говорят о бессмысленности жизни и отсутствии цели.

Депрессия — это психосоматическое заболевание, и как все медицинские состояния, затрагивает в совокупности эмоциональную, душевную, духовную и физическую сферы. Иногда депрессию путают со скорбью и болью утраты. Человек может горевать месяцами о потере близкого человека, но это не означает, что он находится в депрессии. И наоборот, с внешней стороны все может быть благополучно, а человек заболевает депрессией. Депрессия, вопреки расхожим представлениям, — это не печаль, не эмоциональная проблема, не состояние, от которого можно «встряхнуться» усилием воли, и не простая слабость. Она не происходит по вине самого человека и не является следствием его собственного выбора.

Депрессия поражает людей не только в развитых индустриальных странах, просто в этих странах она выявляется раньше вследствие повышенного внимания к психическому здоровью человека, лучшего медицинского обслуживания и более точных статистических данных. Депрессию нельзя «переждать» в надежде, что болезнь пройдет, и ее нельзя излечить силой воли и позитивным направлением мысли. Заболевшие депрессией люди могут ходить на работу и внешне не отличаться от здоровых, но это не означает, что с ними все в порядке. «Когда человек чем-либо заболевает, он заболевает весь целиком. Депрессия, как астма и ди-

абет, не нуждается в “причине”, чтоб случиться, — она просто приходит. Депрессия — это болезнь» [19, с. 19].

У людей, испытывающих депрессию в наиболее тяжелой форме и близких к суициду, развивается так называемое «туннельное» видение. Самоубийство им видится единственным выходом от нескончаемой боли. «Как только он входит в этот туннель, те, кто его любят, находятся вне поля его зрения. Он эмоционально отстранен от всех, возрастает его чувство изоляции. Если что-то произойдет, что облегчит его боль, он на какой-то момент оставит идею самоубийства... Внутри туннеля чувство неопределенности снижается, так как суицидальная личность не желает выносить дальнейшую боль. По иронии судьбы, по мере продвижения вглубь туннеля, внешние симптомы могут улучшиться. Человек может прекратить посещать психотерапевта или принимать лекарства, а его близкие могут видеть в этом знак улучшения и поправки» [7, с. 22–23]. Между тем это обманчивое состояние покоя, негативные мысли о самом себе преобладают и усиливаются. Мышление становится методичным, спокойным и сфокусированным на смерти: решение принято и план разработан четко, иногда до мелочей; он не боится умереть — он боится жить.

Другими психическим заболеванием является **биполярный, или маниакально-депрессивный психоз** (жизнь Роберта Шумана — это яркая иллюстрация к вышеназванному диагнозу; периоды маниакальной трудоспособности перемежались у него с периодами депрессивного состояния, включая желание утопиться в Рейне). Маниакально-депрессивный психоз и депрессия чаще встре-

чаются среди представителей творческих профессий, чем у общей массы населения [17]. Шизофрения давно стала ругательным обиходным словом, хотя далеко не всегда люди, легко его использующие, понимают, что за ним стоит. **Шизофрения** — это хроническое, выходящее из строя заболевание. По приблизительным подсчетам, 9–13 % больных шизофренией кончают жизнь самоубийством [8]. Не буду специально останавливаться на других психических заболеваниях, таких как дистимическая депрессия, посттравматический синдром, послеродовая депрессия, панические расстройства и социальные фобии, так как как этого не позволяют рамки данной статьи.

Биологические факторы риска

Хронические и смертельные заболевания, такие как рак, СПИД, рассеянный склероз, повреждения позвоночника, болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера, потеря зрения, хронические боли, вызывают определенные психологические реакции, депрессию и чувство безнадежности, что усиливает риск самоубийства. Алкоголизм и наркомания также являются существенным фактором риска самоубийства и в России обуславливают высокую смертность населения. По сведениям ВОЗ, «потребление алкоголя играет значительную роль в росте числа самоубийств, особенно среди мужского населения. Число самоубийств, связанных с алкоголем, очень велико в России, главным образом, из-за высокого уровня потребления алкоголя в стране» [13]. Алкоголь зачастую связан с депрессией, так как он усиливает ее, хотя может оказывать и временный эффект притупления психологической боли.

**Когнитивные
и эмоционально-психологические
факторы риска**

Импульсивность и агрессивность повышают риск самоубийства. Особенно опасно сочетание импульсивности натуры с депрессией. Чувство **безнадежности** добавляет опасность этому сочетанию.

Социальная невовлеченность также опасна: об этом в XIX веке писал известный социолог Эмиль Дюркгейм, и современные научные данные подтвердили его правоту. Надо отметить, что слишком сильная и слишком слабая интеграция личности в общество представляет опасность и повышает риск самоубийства. При слишком сильной интеграции личность может совершить самоубийство во имя социальной группы (вспомним самоубийство эскимосских стариков, древних скифов, когда они погибали, если считали, что стары и представляют обузу для окружающих).

**Географический фактор: переезд или
перемена местожительства**

Когда человек меняет привычную среду обитания на нечто незнакомое, это чревато многими последствиями. Он лишается своих друзей, знакомого окружения, которые поддерживали его эмоционально и духовно. Он чувствует себя более одиноким и находится в состоянии стресса, вызванного тем, что ему надо постоянно бороться с новыми трудностями и приспосабливаться к новым обстоятельствам и требованиям жизни. Не все обладают достаточной гибкостью для адаптации в новых условиях.

**Пережитые трагические
и тяжелые события**

Потеря близкого человека, тюремное заключение, конфликт на работе, заболе-

вание, безработица, развод или разъезд, семейные проблемы, сексуальное и физическое насилие, оскорбления, провалы на экзаменах и другие события могут привести к тому, что человек оказывается не в состоянии справиться с обрушившимся на него и чувствует, что происшедшее — больше, чем он может вынести...

**Предшествующие попытки
самоубийства и «приучение» себя
к физической боли и риску**

Многие исследователи указывают на огромное значение этого фактора риска. Томас Джоинер считает, что самоубийство практически всегда совершается людьми, «приучавшими» себя к большей болевой терпимости. Согласно точке зрения Т. Джоинера, «...один пример суицидального поведения закладывает фундамент для других примеров, и это происходит через приобретение бесстрашия и компетентности» [18, с. 64].

Семейная «традиция»

Когда самоубийство случается в семье, то все ее члены зачисляются в группу людей повышенного риска. Поступок, который, казалось бы, должен внушать (и внушает) ужас, в то же время представляет прежде немыслимую модель поведения как нечто имеющее право на существование, и тем самым «подсказывает» оставшимся членам семьи, что возможен и такой выход...

Без сомнения, в определенных семьях существует предрасположенность к риску заболеть психическими заболеваниями и окончить свою жизнь трагическим образом. Эмиши, протестантская религиозная секта, которая поселилась в юго-восточной Пенсильвании в XVIII веке, сохранила подробные медицинские и генеалогические

описания своих предков, уходящие на 30 поколений вглубь веков. Основная доля самоубийств в этой замкнутой общине пришлась на четыре рода, составлявшего 16 % всего эмишского населения. 73 % самоубийств приходится на их долю [17].

Определенные культурные и религиозные верования

В некоторых культурах самоубийство традиционно не считалось зазорным. У древних греков и римлян, например, существовала вера в то, что самоубийство является благородным выходом из личностной дилеммы, демонстрирующим силу воли. У древних викингов считалось, что только воины, умершие насильственной смертью, войдут в блаженное царство Валхаллы. Самоубийство было на «втором» месте после смерти в бою и считалось более почетным, чем смерть от естественных причин.

Широко известно отношение к самоубийству у японских самураев. Сеппуку (или, как говорят на Западе, харакири) совершалось или высокопоставленным самураем, приговоренным к смерти, или самураем пониже рангом, который потерял своего господина и убивал себя в знак верности покойному.

Надо сказать, что в европейской традиции, начиная с XVIII века, существовало романтизированное отношение к самоубийству, особенно после волны самоубийств, прокатившейся после публикации в 1774 г. книги Гете «Страдания юного Вертера», после чего книга подверглась запретам.

Когда погиб ваш близкий человек

Всякая смерть близкого, любимого человека — это горе. Но то что испыты-

вают люди, потерявшие своих родных и близких от самоубийства — это ощущение обвала и катастрофы, помноженные на огромную невыносимую боль. Знаменитая исследовательница и врач Элизабет Кюблер-Росс, автор книги «О смерти и умирании» [3], оказавшая огромное влияние на американскую психологию и психотерапию, впервые заинтересовалась психологическим состоянием умирающих больных и впервые описала череду сменяющихся эмоций, связанных со смертью и умиранием. Э. Кюблер-Росс считала, что эти чувства применимы не только к людям, которым поставлен диагноз смертельного заболевания и умирающим, но и ко всем, кто переживает катастрофические события в своей жизни: потеря свободы, развод, бесплодие и т. д. В дальнейшем американская психиатрия распространила эти чувства и на семьи, переживающие потерю близких. Ряд исследователей замечают, что неверно думать, будто эти эмоциональные состояния в полном объеме присутствуют у всех и каждого, как и то, что они сменяют друг друга в некой зафиксированной последовательности. О каких же чувствах идет речь?

Шок

Это первая стадия, которая приходит на смену неверию и омертвлению. Обрушившийся кошмар кажется нереальным. У многих происходит эмоциональная немота, некоторые не могут оправиться от этого долгие годы, переживая посттравматический синдром, присущий многочисленным ветеранам войны, вернувшимся домой, когда пережитое снится по ночам, приходит в виде кошмаров, предстает перед мысленным взором так, как будто это происходит сейчас. Особен-

но сильна вероятность подобного расстройств для того, кто первым обнаруживает труп или является непосредственным свидетелем самоубийства.

Отрицание

Как больные со смертельным диагнозом не могут поверить в то, что преподнесла им судьба: «Это не может случиться со мной! Я чувствую себя прекрасно!», так и в момент, когда многие сталкиваются с фактом самоубийства их родных и близких, они отрицают очевидное. Многие настаивают на том, что это не могло быть самоубийством, что это убийство, что их близкий человек никогда бы не подумал покончить с собой. Есть люди, которые проживают в состоянии отрицания всю жизнь, не желая поверить в произошедшее с ними. Так, например, смерть 20-летней супермодели Светланы Коршуновой, погибшей от падения из окна многоэтажного дома в Манхэттене в 2008 г., вызвала мощную реакцию отрицания у ее матери, которая не хотела верить, что ее дочь могла захотеть покончить с собой. По убеждению многих исследователей, статистика самоубийств занижена во всех странах, в частности, и потому, что родные и близкие зачастую не хотят верить в факт самоубийства и представляют произошедшее несчастным случаем.

Вина

Это чувство исходит из предпосылки, что мы могли бы повлиять на будущее и изменить его ход, что мы ответственны за решения, которые принимают наши близкие люди. Не стоит, однако, преувеличивать степень своего влияния на судьбы других людей и на их решения. Джеффри Джэксон приводит истории

двух молодых женщин, покончивших с собой после долгих лет борьбы с депрессией. Мать одной из них насильно определила свою дочь в психиатрическую лечебницу, мать другой отказывалась поместить свою дочь в больницу. В результате дочери покончили с собой, и каждая мать обвиняла себя в том, что не сделала того, что сделала другая [16]. Суицидальные личности обладают искаженным взглядом на действительность. То, что нам представляется разрешимым, им видится совсем по-другому, как проблемы, не имеющие выхода. Как мудро заметил некто, самоубийство — это окончательное решение временных проблем. По статистике, записки оставляют в одном случае из пяти [там же], и это понятно: мозг человека, глубоко погруженного в депрессию, не функционирует на прежнем уровне. По воспоминаниям Лидии Чуковской, Марина Цветаева незадолго до гибели сказала: «Вы не можете себе представить, до какой степени я беспомощна. Я раньше умела писать стихи, но теперь разучилась» («Разучилась писать стихи, — подумала я, — и это, наверное, ей только кажется. Но все равно — дело плохо. Так было с Блоком... незадолго до смерти») [4, с. 211].

Гнев

«Это несправедливо!», «Я не смогу смириться с этим!», «Почему это случилось именно со мной?!», «Как Бог мог допустить?!». Это гнев на судьбу, на Бога, на врачей или психотерапевтов, на близких, на себя, на умершего, на всех и вся. «Гнев может быть немедленной реакцией, но он тоже играет необходимую роль в скорби об умершем. Близкие люди покойных часто опасаются сердиться на своих любимых, боясь, что если они

начнут, то не смогут остановиться, что они ранят себя и других и что другие будут думать, что они слабые или ненормальные. Сердиться на умершего кажется предательством, тем не менее они сердились на него, когда он или она были живы. Это нормально — выражать гнев подобающим образом. Гнев не означает, что любовь кончена. Он означает, что оставшиеся глубоко скорбят, что их любимый не с ними» [7, с. 43–44].

Депрессия и отчаяние

Печаль, чувство поражения и безнадежности часто овладевают человеком, пережившим утрату. Скорбь и горе отравляют его существование. Тут нет календаря, по которому скорбь должна «отпустить». Срок, который годится для одних, не подходит для других. Я помню, как я ложилась и вставала с мыслью о брате. Такое состояние продолжалось долго. Слезы лились по всякому ничтожному поводу. Когда я пришла утешать соседку, у которой внезапно умер муж, то плакала я, а соседка сидела с сухими глазами, и я виновато ей объясняла, что недавно погиб мой брат. То же самое повторилось, когда я позвонила выразить соболезнование своей бывшей начальнице, у которой умерла сестра.

Слезы, крики, гневливые вспышки, потеря сознания — эти реакции могут сопровождать скорбящих, повторяться в разное время. Люди чувствуют, что сходят с ума, что теряют контроль над собой. Кто-то старается избегать тех, кто им напоминает о трагедии, хочет переехать и поменять обстановку и прежнее окружение, кто-то замыкается и не хочет никого видеть, кто-то видит кошмары по ночам или видит происшедшую трагедию как наяву, кто-то теряет интерес к

жизни, кто-то конфликтует с близкими. Все горюют по-разному, и надо понимать и стараться бережнее относиться друг к другу, не осуждая никого за якобы странное проявление скорби. Чувства нельзя игнорировать, они нуждаются в том, чтобы быть излитыми, признанными окружающими: люди нуждаются, чтобы их поддержали в горе.

Стигма, скрывание

Я уже писала, что во многих семьях стараются отрицать факт самоубийства, не хотят верить в то, что произошло. Ведь в глазах жены признать случившееся значило бы то, что муж ее бросил; для матери — что она оказалась не нужна собственному сыну, а это страшно унижительно. Это бы означало, как полагают участники трагедии, признать перед всем миром свою несостоятельность и поражение, что, конечно же, в 99 % случаев совершенно неверно и далеко от реальности, но сами чувства от этого не перестают существовать. Поэтому не удивительно, что некоторые семьи объявляют «заговор молчания» и не хотят обсуждать ни между собой, ни с кем бы то ни было произошедшую с ними катастрофу. Бывали случаи, когда много лет спустя, словно вырвавшийся пар из бутылки, лились признания людей, мучивших и терзавших себя всю жизнь этим стоически упорным и никому не нужным молчанием. Когда я решила наконец пойти в группу поддержки, организованную для тех, чьи близкие покончили с собой, я встретила в ней людей, которые сознавались, как им было тяжело носить в себе и никому не раскрывать свои переживания по поводу кончины

близких. Некоторые годами молчали и мучались, мучались и молчали.

Джойс Эндриус в статье «Самоубийство: как мы говорим о нем?» пишет: «Мы, чьи дети забрали свои жизни, должны сделать все возможное, чтоб избавиться от секретности и клейма, которые окружают их смерти. Если мы позволим этому сохраниться, то мы тем самым приуменьшим значение жизни наших детей. Они заслуживают большего» [5, с. 2].

К сожалению, страх перед осуждением окружающих не всегда бывает необоснованным. Иногда родные и близкие покойного сталкиваются с шушуканьем за своими спинами, молчаливым или явным неодобрением по поводу их поведения и обвинениями в их адрес. Такое поведение по отношению к людям, переживающим подобную горе, просто бесчеловечно. Они и так казнят себя каждый день.

Что для меня значила смерть брата

Про свои чувства говорить трудно: это была целая буря, истрепавшая и истерзавшая. Там была и обида на брата (бросил меня и оставил одну доживать свои дни с грузом забот и тягот), и злость на себя, не видевшую якобы очевидного, не сумевшую помочь единственному брату, и недовольство и родителями, и мужем, которые не сумели подобрать ключи к сердцу моего любимого брата, и боль и жалость к брату, испытывавшему перед смертью нечеловеческие муки, раз он решился на такое, и чувство нереальности и абсурдности происходящего, то чувство, о котором, наверное, писал брат в одном из своих писем: «Сердце вырвано».

Удивительно, но годы спустя я наткнулась на стихотворение известного по-

эта, друга Сергея Есенина, Анатолия Мариенгофа, из рукописного сборника «После этого». «После этого» означало после трагедии, постигшей семью А. Мариенгофа, когда его единственный любимый умный, одаренный семнадцатилетний сын покончил с собой. Ничего не зная о строках «душа моя зарыта там, где сын мой погребен», я написала стихи о брате, где были слова «душа моя зарыта там, где мой брат». Эти строки абсолютно аутентично передавали мое мироощущение вне всякой связи со стихами А. Мариенгофа. Где-то я прочла, что для брата или сестры смерть сестры или брата противоречит всему сложившемуся в их сознании миропорядку, при котором они живут на этой земле, пока мы живы. Ведь они, помимо наших мужей и жен, — наши естественные спутники, данные нам Богом и родителями. Дико и неестественно терять их на любом отрезке жизненного пути, но особенно страшно, если эта потеря происходит при обстоятельствах, подобных тем, что случились у меня в семье.

После смерти брата у меня было абсурдное чувство, что он присутствует везде, что его душа/дух где-то рядом и наблюдает за всеми моими действиями, одобряя или осуждая их. Птица ли сядет рядом, бабочка ли вспорхнет — все казалось вестью о нем, каким-то Знаком, подтверждающим его незримое присутствие.

Чувство физической боли. Ощущение, что дали «под дых», ударили по самому больному и сокровенному. Я читала, что люди, потерявшие близких, чаще жалуются на физическую боль, словно ощущают симптомы болезни. Врачи знают об этой закономерности и не удивляются. Я тоже ходила к врачу и жаловалась на боли в области сердца. Была ли

эта боль физической или метафизической? Скорее второе, чем первое.

Я всегда любила своего брата, но до момента потери никогда в такой острой степени не чувствовала, как он мне необходим, какое это было счастье знать, что у меня есть брат, как важно было его физическое присутствие в мире, пусть и не рядом со мной. Кто-то заметил, что только братья и сестры понимают, что такое жить в определенной семье, только они объединены общим прошлым и имеют богатство воспоминаний, которые никто в мире не сможет разделить и понять. Я не сомневаюсь, что мой брат меня любил, как и я любила и продолжаю любить его. В одной из книг о горе и прощании с близкими я прочла, что наши отношения не кончаются со смертью наших любимых людей. Сказано, что люди воспринимают самоубийство близких как послание, каковы они сами и каковы были их отношения с покойным.

Я испытала глубокое чувство провала. словно студент, не выдержавший испытания, я чувствовала, что провалила экзамен на жизнь, что была плохой сестрой. Брат бросил меня — значит, я это заслужила.

Я чувствовала суеверный ужас: раз такое случилось — значит, мы все прокляты и обречены на страдания. На родительском доме лежит печать проклятия до конца наших дней.

Моя жизнь раскололась на две половины, которые никогда не воссоединятся. До и после ЭТОГО. «Времен связывающая нить» оборвалась и никто не в силах теперь ее связать воедино. Мне казалось абсурдом случившееся, дурным сном. Мне было досадно, что он погиб и лишил меня возможности капитуляции перед

жизнью, приковал меня, словно Прометей к скале, к своей доле, и что отныне я обречена стареть, болеть, переносить утраты, а он навеки останется молодым и не знающим ни о чем плохом, что может принести будущее.

Я испытала крушение всех надежд, связанных с моим братом. Я надеялась, что у него будут семья, работа, что мы будем радоваться его успехам. Все оказалось разрушено в одно мгновение. Мой брат никогда не увидит, как выросли ни мои дети, ни его сын, он никогда не сможет быть поддержкой и опорой ни для меня, ни для своих старых родителей. Полагаю, брат думал, что, вычеркнув себя из нашей жизни, он нашу жизнь облегчил, но на самом деле он безмерно утяжелил ее.

Я почувствовала на себе, что горе не уходит. Оно, как волны океана, то наступает, то отступает. В самом лучшем случае оно становится частью опыта. Правду говорят, что то, что не убивает, делает крепче.

Смерть брата навеки изменила мое отношение к смерти и личным утратам. Я стала лучше понимать других, страдающих от потери близких. Я с ужасом вспоминала, как невнимательна была порою к своим знакомым и родственникам, перенесшим личные трагедии, как мало с ними говорила на темы, сокровенные и болезненные.

Смерть брата привела меня к тому, что я увидела свою личную миссию в том, чтобы облегчать горе людям, пережившим подобную трагедию.

Одна из пострадавших пишет о смерти брата или сестры. «Я стала думать о скорби брата или сестры как об “уцененной” скорби. ... Люди волнуются о скорбящих родителях и обращают очень ма-

ло внимания на горящих братьев или сестер. Моя “любимая” цитата касательно этого: “позаботиться о своих родителях”. Я хотела бы знать, кому положено позаботиться обо мне, но не могла это спросить.

Скорбь по сестре или брату может отличаться от скорби родителей о потере ребенка, но нельзя ее недооценивать. Людям надо понять, что очевидна боль, которую чувствуют родители, потерявшие ребенка, но сильна также боль сестры или брата, потерявших невосполнимого друга. ...Потеря сестры или брата — это часто первый их опыт, касающийся смерти молодого человека. Молодые люди думают, что они будут жить вечно» [21, с. 5].

Если те, кто намеревается покончить с собой, хоть на минуту думают, что их уход будет облегчением для их родных и всем будет лучше без них, они заблуждаются: ничего не может быть дальше от истины. Как бы ни было тяжело с близкими людьми, у которых проблемы, без них хуже в неизмеримое число раз. Рушится привычный мир, зачастую даже рушатся семьи, не в силах справиться с грузом вины и взаимных обвинений, остаются разбитые сердца под обломками кораблекрушения.

Что делать и чего не делать окружающим

Это очень деликатная область, область чувств, и после случившегося с братом я сделала множество «открытий», которые повлияли на мое отношение ко многим людям. Те, кто казались отдалены, вдруг неожиданно стали близки и проявили удивительную чуткость и

деликатность. Некоторые знакомые и друзья то ли от шока, то ли от незнания, как себя вести, вообще оказались отрезанными от нашей семьи и надолго замолчали. Позднее я узнала, что это очень распространенная реакция. Люди не знают, что сказать, как реагировать, и перестают общаться с семьей погибшего. Сказать по правде, всех, абсолютно всех без исключения я теперь пропускала через призму того, как они восприняли произошедшее у нас, и как они себя повели. Целому ряду знакомых я не могу внутренне простить нечуткости, которую они проявили. Если они не позвонили, не пришли, не выразили своего соболезнования, то как друзья они для меня перестали существовать. Некоторые, узнав, что произошло, надолго (наверное, уже навсегда) «выключились из нашей жизни». Один мой знакомый, теперь уже покойный, узнав о моем горе, даже не выразил толком соболезнования, а что-то стал говорить о своих делах и заботах. Я холодно с ним распрощалась, и наши отношения навсегда прервались. Я помню, что где-то читала, как Ольга Берггольц не могла простить Николаю Чуковскому комплимента, сказанного им после того, как она похоронила своего мужа.

Мне было тяжело и неприятно слышать, что мой брат был болен, причем от кого бы то ни было и даже спустя сколько угодно времени; мне не нужно было знать, что мне и моим родителям полегчает через энное количество времени; меня раздражали улыбки окружающих и хотелось спрятаться от всех, забиться куда-нибудь в угол, стать невидимкой.

Джун Колф, пытаясь помочь тем, кто не знает, что сказать людям, горящим о потере близких, предлагает следующее.

Что не говорить	Что говорить
Время лечит	Вы, наверное, чувствуете, что эта боль никогда не пройдет
Вашему любимому уже лучше, он отмучился	Ваш любимый уже не страдает, но я знаю, что вы страдаете!
Бог никогда не дает нам больше, чем мы можем вынести	Вам должно быть очень тяжело
Старайтесь не плакать	Плачьте столько, сколько нужно
Я знаю, что вы чувствуете	Я не могу даже вообразить, что вы чувствуете
Все будет хорошо	Пожалуйста, дайте мне знать, как я могу помочь
Дайте мне знать, если нужна моя помощь	Я позвоню завтра, чтоб узнать, чем я могу помочь
У вас есть дочь, внуки, жена и т. п.	Скажите горюющим о том, как вы скорбите об их утрате, или расскажите что-то хорошее об умершем или умершей

Не говорите скорбящему: «Будь сильным», «По крайней мере он не страдал», «Он сейчас в лучшем месте» или «Он успокоился», «Постарайся об этом не думать», «Время двинуться вперед», «Вам пора успокоиться», «Когда вы возвращаетесь на работу?» и т. д. Не говорите скорбящему, что надо быть благодарным судьбе, что умерший прожил столько-то лет. Это никак не уменьшает боль и в сущности является бесполезным напоминанием. Скорбящий не может испытывать благодарности к судьбе, которая так с ним жестоко обошлась! Не желайте невозможного и не говорите пустые слова [20].

По свидетельству одной матери, у которой сын покончил с собой, ей было очень больно, когда люди из лучших намерений говорили следующее: «Когда вы успокоитесь?» (Это было через три месяца после его смерти), «Это был его выбор, отпустите его» (Как будто он чувствовал, что у него вообще есть выбор), «Это была Божья воля» (Что у них за Бог? Мой Бог слишком меня любит, чтоб причинить такую боль!) [7, с. 133].

Старайтесь не задерживаться во время первого визита семье умершего. Чем меньше будет сказано с вашей стороны,

тем лучше. Избегайте клише и шаблонных слов и никоим образом не уменьшайте утрату. Не навязывайте беседу и побольше слушайте. Не возражайте, не переходите на другой предмет беседы. Не объясняйте скорбящему, что он чувствует. Не расспрашивайте про детали происшедшего, если об этом не говорят.

Не забирайте одежду, фотографии, не критикуйте действия родных. Тут надо постараться действовать очень осторожно. Одна женщина, узнав, что у ее двухлетнего сына опухоль мозга и ему осталось жить считанные дни, попросила бабушку убрать все, связанное с ним, из дома и сделать это до ее возвращения из госпиталя после того, как умер ребенок. Вернувшись в опустевший дом, женщина поняла, что совершила ошибку, но было поздно. Ни в коем случае не настаивайте, чтобы родные и близкие убрали вещи или фотографии покойного. Даже они могут в этом случае ошибиться, а как-то будет вам нести ответственность? Я и моя подруга стали убеждать моих родителей, что им необходимо переехать, а не оставаться в квартире, где произошла трагедия. Моя же мать сказа-

ла: «Куда я уеду от себя?» и постепенно противоположные доводы заглохли.

Нельзя утешить, когда нет утешения, и невозможно найти смысл в бессмысленной смерти, особенно в случае самоубийства. Не говорите с другими о пустяках или обыденных вещах в присутствии скорбящих, даже если из лучших намерений, чтоб «отвлечь». Горюющего отвлечь невозможно.

Детям ни в коем случае не говорите, что убивший себя был плохим человеком. Надо сказать, что он был болен и что болезнь убила его. Он поступил плохо, ужасно, но он не виноват, так как был болен и не понимал, что делает. Не забывайте напоминать скорбящим поесть и отдохнуть. Постарайтесь ни в чем не быть назойливыми и проявляйте максимум терпения и выдержки. Старайтесь больше слушать, чем говорить. Слушайте с состраданием и не выносите никаких моральных оценок.

Мне запали в душу три фразы из книги, как помочь скорбящим: «Самая большая ответственность у тех, кто любит, — это слушать», «В темноте глаза начинают видеть» и «Все, кого мы по-настоящему любили, — это часть нас» [12].

Что помогло мне и другим

Мне помогли бесконечные разговоры с друзьями и родителями о моем брате. Мне помогли тепло и понимание моих друзей, их терпение и участие. Мне помогло чтение книг о депрессии, самоубийстве и о людях, потерявших близких в результате самоубийства. Мне помогла работа. Мне помогли конкретные дела, связанные с именем брата: работа над книгой, куст, посаженный на его могиле,

табличка с его именем, деньги, пожертвованные на благотворительность в память о нем. Мне помогли встречи с группами поддержки для тех, кто потерял своих близких. Мне помогло сочинение, вернее, излияние стихов, написанных о нашей горе. Мне помогли пролитые слезы по поводу и без повода. Мне помогло время.

С самозабвением исследователя я искала ответ на вопрос, почему мой брат покончил с собой. Вопрос «почему?» — самый жгучий и самый частый, который задают родственники погибших. Следует смириться с тем, что мы так до конца и не узнаем всю совокупность причин, приведших наших близких к гибели. Наши домыслы и гипотезы, возможно, распались бы, как картонный домик, если бы наши близкие могли рассказать, почему они это сделали. В конце концов, нужно перестать задавать этот проклятый вопрос «почему» и смириться с тем, что мы этого не узнаем никогда.

Очень важно говорить о погибшем члене семьи. Избегание бесед о нем только усугубляет положение. Все равно никто не забыл его, так что никому не нужно искусственное умолчание.

«Перестаньте себя терзать бесконечными “если бы”, “я мог бы”, “надо было”... «Если жертвой самоубийства был ваш ребенок, ваш супруг, ваш близкий человек, ваш брат или сестра или ваш друг, их поведение было их решением. Они, возможно, пришли к решению умереть в результате искаженного мышления, которое характерно для их заболевания. Их страдание, безусловно, повлияло на их решение. **Во многих отношениях можно сказать, что их смерть не была их виной. Что можно сказать с определенностью — это то, что их самоубийство не было вашей виной»** [6, с. 7–38].

Позвольте вашим друзьям вам помочь. И им будет легче, и вам. Вы обнаружите, что есть люди, желающие вас поддержать в первые минуты после трагедии и не думающие о том, что вам будет тяжело и через несколько месяцев после случившегося, а не только в первые дни. Но есть друзья, готовые вас терпеливо выслушивать и помогать еще долго после того, как пройдет первый шок и случившееся перестанет быть новостью. **Эти друзья бесценны.**

В США существует множество групп поддержки, которые образуются или стихийно, или при церковных конгрегациях, или при пунктах психологической помощи, или просто по инициативе кого угодно и когда угодно. Группы людей, помогающих друг другу справиться с потерей супруга или родителей, группы больных раком, диабетом или другими смертельными и серьезными заболеваниями, поддерживающие семьи больных шизофренией, тех, кто ухаживает за престарелыми, и множество других групп, всех не перечислить. Почти в каждом городе есть группы людей, переживших самоубийство близких. Некоторым людям эти группы очень помогают, позволяя найти много общего в трагедиях, увидеть, что они не одни в мире, как зачумленные, стыдящиеся поднять глаза на окружающих, но есть множество других, прошедших через сходный ужас. Я дважды была на встречах групп родственников, у которых близкие покончили с собой. Встречи проходили под эгидой разных организаций, но были проникнуты удивительной чуткостью и пониманием, братской атмосферой. В одном случае встречей руководил психолог, в другом — волонтер. Люди выплакивали свое горе, открыто делились наболевшим. Бумажные платочки

были заранее приготовлены и очень пригодились. Невозможно предвидеть, что что-то одно магически поможет, обегчит горе. Я не ожидала чуда, но встречи явно были полезны.

Не все могут или хотят искать поддержки в группе. Некоторым нужна психологическая помощь с глазу на глаз. К сожалению, психологическая помощь в глазах наших соотечественников настолько стигматизирована, что люди стыдятся и не хотят даже попробовать поговорить с глазу на глаз с профессиональным психологом, не ищут облегчения своему горю.

Существует еще один барьер. Как уже было сказано, близкие погибшего настолько одержимы чувством вины, что не хотят, чтобы им стало легче. *С такого рода реакцией я столкнулась у моих родителей, которые ни за что, как бы я их ни упрасивала, не согласились прибегнуть к помощи ни в коллективном, ни в индивидуальном виде.*

Не дайте трагедии вас разрушить. Откройте свое сердце для благодарности тем, кто вас любит, и одарите теплом новых людей, входящих в вашу жизнь. Не думайте, что вы передаете тем самым память о своих любимых. Ваши отношения с ними не кончаются с их смертью. Они навсегда с вами.

Что делать при подозрении на суицид

Если вы подозреваете, что кто-то из ваших знакомых, друзей или родственников может испытывать желание покончить с собой, надо с ним поговорить об этом. Не бойтесь, что такой разговор приведет к возникновению у него «идеи» самоубийства. Если такая мысль

уже есть, она существует вне зависимости от разговоров. Расспрашивая его, вы дадите ему возможность говорить о своих чувствах и намерениях. Люди зачастую амбивалентны в своем желании смерти. Даже если кто-то отрицает такие намерения, но вы все равно подозреваете его в этом, можете мягко вернуться к разговору через какое-то время.

Не задавайте вопрос подобным образом: «Ведь ты не думаешь о самоубийстве, это не так?». Тем самым вы даете понять, что правдивый ответ в утвердительном смысле настолько неприемлем, что вы боитесь даже слышать о нем. К тому же такой вопрос, что называется, «закрытый» вопрос, предполагает ответ только «да» или «нет». Задавайте «открытые» вопросы, предполагающие разговор, а не однозначный ответ: Как ты справляешься с тем, что происходит в твоей жизни? Что ты думаешь о насильственной смерти? Как часто ты думаешь о смерти? Ты думаешь о том, чтобы покончить с собой? Думал ли ты, как это осуществить? Есть ли у тебя план? Есть ли у тебя средства это осуществить?

Слушайте внимательно, что вам ответят. Старайтесь любой ценой сохранить спокойствие и не выдавать моральных оценок: «дурной», «ненормальный», «ужасный человек» и тому подобное. Это не поможет, а только восстановит собеседника против вас. Вы не можете посоветовать человеку, как ему подобает чувствовать. Вы можете разобрать с ним его проблемы и «разбить» их на более конкретные вопросы, которые можно решить шаг за шагом. Подчеркните, что есть другие способы решения проблем, кроме самоубийства. Предложите пойти к психологу и поговорить о своих проблемах. Если он отказывается, то, возможно, согла-

сится пойти к педагогу или духовнику. **НЕ СОГЛАШАЙТЕСЬ ДЕРЖАТЬ В СЕКРЕТЕ СУИЦИДАЛЬНЫЕ МЫСЛИ И ПЛАНЫ СОБЕСЕДНИКА.** Если вы даже согласились, нет греха в том, что нарушите свое слово. Гораздо хуже будет, если ваш собеседник погибнет, и вы будете себя всю жизнь казнить. Особенно часто на эту «удочку» попадают подростки. Каково им приходится после того, как их друг или подруга кончает свою жизнь самоубийством, а они знали о намерениях и не предотвратили катастрофу. Не бойтесь потерять друга, бойтесь потерять человека.

Не выпускайте вашего собеседника из поля зрения и постарайтесь отобрать и спрятать средства, с помощью которых он хотел покончить с собой.

Долгий путь

Долгие годы во всех странах мира на самоубийство смотрели как на проблему, затрагивающую отдельные семьи, а не как на зло, в преодолении которого требуется активное вмешательство государства и общества. Теперь положение меняется. В западных странах усилиями ученых и общественности достигнуто многое в изучении причин самоубийств (неразрывно связанных с психическим здоровьем населения), в профилактике и амбулаторной помощи наиболее нуждающимся, в открытом и постоянном поиске путей решения проблем, ведущих к суициду, помощи не только людям, которые могут покончить с собой, но и их родным и близким, если трагедия все же произошла. Среди полутора миллионов зарегистрированных общественных организаций США (незарегистрирован-

ных объединений и обществ гораздо больше) [11] я нашла 96 организаций, в название которых входит слово «самоубийство» [23], т. е. это организации, в миссию которых входит или предотвращение самоубийств, или забота о тех, кто потерял близких. Если же мы учтем организации, занимающиеся здравоохранением и психическим здоровьем населения, а также городские, федеральные службы и службы штатов, их количество возрастет в разы. Самоубийство открыто признается одной из наиболее острых и важных проблем американского здравоохранения, и прилагаются огромные усилия для предотвращения этого несчастия и для помощи оставшимся в живых.

Думается, что России, как и остальным странам, входившим в бывший Советский Союз, предстоит долгий путь как в деле предотвращения самоубийств, так и в помощи тем, кто остался после трагедии. Очевидно, что без широкой сети амбулаторных лечебниц, без широкой сети обучения и просвещения населения не обойтись. Людям, попавшим в беду, надо объединяться формально или неформально, общаться, вместе искать исцеления и помогать в распространении знаний. Как я писала выше, львиная доля самоубийств приходится на людей, страдающих депрессией. В докладе ВОЗ сказано, что в развитых странах около 66 % населения с психическими проблемами не получают лечения, а в развивающихся странах это число достигает 90 % [22]. В том же докладе упоминаются причины, тормозящие реформы в организации российской психологической помощи населению: изоляция российской психиатрии в советские времена, лимитированный бюджет, отведенный на психологическую помощь, мало-

приоритетность психического здоровья населения для российской системы здравоохранения, малочисленность социальных работников, особенно по сравнению с врачами-психиатрами, а также ситуация, при которой психиатрические лечебницы поглощают большую часть бюджета, обслуживая лишь небольшую долю населения и прямо заинтересованы в увеличении дотаций.

Существует разница в структуре психологического обслуживания населения США и России. В США помимо психиатров существует огромная армия психологов и социальных работников, которые оказывают помощь, встречаясь с пациентами один на один или в группах. Всего в США работают 642 000 социальных работников, и это одна из наиболее быстрорастущих и востребованных профессий [24]. Выражаясь словами Ф. М. Достоевского, «бывает такое время, когда непременно надо хоть куда-нибудь да пойти!» [1, с. 16]. Не проливать слезы над бутылкой, а пойти к человеку, который поможет словом и советом, не звонить друзьям среди ночи, а пойти на встречу с людьми, которые страдают от подобных проблем. Главную проблему психологического обслуживания населения в США я вижу в том, что многие психически больные люди не помещаются в больницы, а предоставлены сами себе. Это издержки свободы и плод действия прекраснотных либералов-шестидесятников, когда считалось, что с изобретением новых лекарств почти отпала необходимость держать больных взаперти и в результате закрылось неоправданно много психиатрических клиник. В России же наблюдается явный перекося в сторону стационарного лечения, отсутствует широкая система профилактики, просвещения и поддерж-

ки психологического здоровья населения.

Я заметила, что ментальности американцев очень присуще деятельное желание после любой происшедшей трагедии «переплавить» свое горе в коллективное начинание, будь то помощь благотворительным фондам, которые сфокусированы на помощи людям, попавшим в подобные ситуации, или основание собственных фондов, обществ, организаций, кружков взаимопомощи и т. п. Волонтерство очень почетно в Америке и играет огромную социальную роль. По данным за 2010 г. [10], добровольно работали на ту или иную общественную организацию 62,8 миллиона человек, т. е. приблизительно каждый пятый. Волонтерство привлекает как молодежь (возможность приобретения необходимого опыта в применении своих сил), так и людей среднего и пожилого возраста, желающих или поменять профиль работы, или просто быть вовлеченными в тот или иной вид деятельности. Для меня было душевной потребностью и предметом гордости приобщиться к деятельности Американской ассоциации по предотвращению самоубийств, или AFSP. Я прошла по интернету обучение по оказанию помощи людям, пережившим самоубийство близких, чтобы, посетив их дома, хоть на иоту своим присутствием и участием облегчить их трагедию. Такая программа существовала как экспериментальная в Нью-Йоркском отделении Общества по предотвращению самоубийств, а с зимы 2011 г. она стартовала вновь. Должно пройти минимум два года после трагедии, чтобы участвовать в такой помощи. В декабре 2010 г. минуло шесть лет, как мы потеряли моего брата.

Одним из знаменательных событий моей жизни был сбор средств и участие в

пешем походе из Манхэттена в Бруклин по Бруклинскому мосту. Поход был организован Американским обществом по предотвращению самоубийств. Я пошла с одной из моих дочерей. В сквере за столом проходила регистрация участников. Нам дали памятные майки и мы прошли к беседке, где участники похода оставляли свои записки о погибших, их фотографии, стихи. Можно было написать имя погибшего на бумаге, вставить в пластиковую прозрачную страницу и прикрепить к своей майке. Светило солнце, звучали любимые песни погибших, исполняемые по заявке их близких, а у нас в глазах стояли слезы. Потом я увидела женщину, которая держала над головой плакат, призывавший под свое крыло братьев и сестер погибших, и рванулась к ней, как будто меня кто-то толкнул в спину.

Еще одно из мероприятий AFSP — поход «Из тьмы». Около 2000 человек, приехавших в Нью-Йорк из разных концов Америки, собрались вечером в сквере. Все были в голубых майках с символом похода, все или почти все носили на шее специальные бусы разных цветов, которые бесплатно раздавались волонтерами в сквере (белые, если кто-то потерял сына или дочь, оранжевые — брата или сестру, фиолетовые — друга или родственника, золотые — родителя, голубые — в поддержку похода). 70 человек из Нью-Джерси заказали специальные майки с изображением их друга или родственника, Джея, и приехали «всем скопом», чтобы отправиться в поход. В киоске, в котором я дежурила, выставлялись лоскутные одеяла. Каждое одеяло — плод усилий нескольких людей, потерявших своих близких от суицида и объединенных в группу. Участники договариваются о дизайне одеяла и потом

каждый участник создает квадрат из материи, на котором или изображение погибшего, или стихи о нем, в зависимости от замысла. Можете себе представить, какое эмоциональное воздействие имеет на тех, кто потерял своих родных и близких, это зрелище: полный сквер людей, объединенных единой целью, многие из которых прошли и проходят через сходные мучения, скорбя о потере своих близких. Это чувство солидарности совершенно особенное, оно притягивает и держит, и я чувствовала, что там и только там мне надо быть сейчас. 10 часов и 18 миль (почти 29 км) прошли участники, шагая по вечернему и ночному Нью-Йорку. Кто не смог выдержать, вернулся на автобусе. Такие походы проходят ежегодно, начиная с 2002 г., в разных городах США. Из тьмы к свету. Из тьмы

незнания и невежества, тайн и стыда — к свету понимания и сочувствия, тепла и поддержки, сострадания и любви.

Уже двенадцатый год в третью субботу ноября многие страны мира отмечают Национальный день помощи людям, пережившим самоубийство. В этом году 275 городов многих стран мира проводили конференции и были объединены телемостом. Американское общество по предотвращению самоубийств просило меня, как русскоязычную, помочь с осуществлением этой задачи и организовать нечто подобное в России. Увы, я не смогла осуществить задуманное: слишком оторвана от российской психологической науки и практики, слишком далеким оказался мой берег... И все-таки я надеюсь, что когда-нибудь такой проект станет реальностью и для России.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Достоевский Ф. М.* Преступление и наказание. Собр. соч.: В 15 т. Т. 5. Ленинград, 1989.
2. *Курпатов А. В.* Депрессия: от реакции до болезни. Пособие для врачей общей практики. СПб., 2006.
3. *Кюблер-Росс Э.* О смерти и умирании. Пер. с англ. Киев, 2001.
4. *Чуковская Л.* Предсмертие. Из книги: Процесс исключения. М., 2007.
5. *Andrews J.* «Suicide: How Do We Say It?» TCF/Sugar Land, Texas, 1999. The Compassionate Friends, Special Newsletter on Suicide, Marion County and Sand Francisco, California Chapter. CA, 2001.
6. *Carlson T.* Suicide Survivor Handbook: Guide to the Bereaved and Those Who Wish To Help Them, Duluth, Minn.: Bengline Press, 2000.
7. *Cobain B., Larch J.* Dying to Be Free. A Healing Guide for Families after a Suicide. Center City, MN: Hazelden Foundation, 2006.
8. *De Leo D., Evans R.* International Suicide Rates and Prevention Strategies, Cambridge, MA, 2004.
9. Depression: A treatable illness. (Fact Sheet). National Institute of Mental Health. July 13, 2009. <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression-a-treatable-illness-fact-sheet/index.shtml>
10. Economic News Release. Volunteering in the United States, 2010. United States Department of Labor. Bureau of Labor Statistics. <http://www.bls.gov/news.release/volun.nr0.htm>

11. Frequently Asked Questions. Foundation Center, 2011. <<http://foundationcenter.org/getstarted/faqs/html/howmany.html>>
12. Frigo V., Fisher D., Maru M. L. You Can Help Someone Who's Grieving. New York, 1996.
13. Global Status Report on Alcohol, Country Profiles, European Region, Russian Federation. WHO. 2004. <http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/russian_federation.pdf>
14. Granello D. H., Granello P. F. Suicide: An Essential Guide for Helping Professionals and Educators. Boston, 2007.
15. In memory of Philip Ganote (March 8, 1968 – August 16, 1994). The compassionate Friends, Marin County and San Francisco, California Chapter. CA, 2001.
16. Jackson J. SOS. A Handbook for Survivors of Suicide, American Association of Suicidology. Washington, 2003.
17. Jamison K. R. Night Falls Fast. New York, 1999.
18. Joiner T. Why People Die by Suicide. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2005.
19. Kinnaman G., Jacobs R. Seeing in the Dark., Bloomington, MN: Bethany House Publishers, 2006.
20. Kolff J. C. How Can I Help? How to Support Someone Who is Grieving. Tucson, Az.: Fisher books, 1999.
21. Machado J. The Compassionate Friends. Sibling Special Edition. Oak Brook, IL. 2004.
22. Mental health reform in the Russian Federation: an integrated approach to achieve social inclusion and recovery. Bulletin of the World Health Organization, 2007, November 2007, 85 (11) <<http://www.who.int/bulletin.volumes/85/11/06-039156/en/>>
23. National Center for Charitable Statistics at the Urban Institute. NCSS-Search Active Organizations. <<http://nccsdataweb.urban.org/PubApps/search.php>>
24. Occupational Outlook Handbook, 2010–2011 United States Department of Labor. Bureau of Labor Statistics. Edition. <<http://www.bls.gov/ooh/ocos060.htm>>
25. Some Facts about Suicide and Depression. American Association of Suicidology June 23, 2009, http://www.suicidology.org/c/document_library/get_file?folderId=232&name=DLFE-157.pdf
26. Suicide Prevention (SUPRE). World Health Organization. Mental Health. 2011. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
27. Suicide Rates per 100,000 by country, year and sex (Table). World Health Organization. Mental Health, 2011. <http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide_rates/en/>
28. Suicide rates (per 100,000, by gender. Russian Federation, 1980?2006. World Health Organization, 2011. <http://www.who.int/mental_health/media/russ.pdf>

After suicide: for those who have survived the death of their loved ones and for those who surround survivors

L. L. ALAVERDOVA

*Master of Library Science and History Neighborhood Library Supervisor,
Ryder Library, Brooklyn Public Library*

This article presents material describing the author's real life experiences of shock and suffering after her brother's suicide. Facts about suicide are presented and common myths about suicide are dispelled. The risk factors for suicide are examined and evaluated. The grief and related emotions of those who have survived a loved one's suicide are described in a way that is both emotional and substantive. A very important section of the article is directed at the friends and acquaintances of suicide survivors, with advice about what to do and what not to do. Another section "What to do if you suspect someone of suicidal ideation," undoubtedly may be of significant practical applied value.

Keywords: *suicide, suicidal tendencies, suicide ideation, depression, suicide risk factors.*

REFERENCES

1. *Dostoevskii F. M.* Prestuplenie i nakazanie. Sobr. soch.: V 15 t. T. 5. Leningrad, 1989.
2. *Kurpatov A. V.* Depressiya: ot reakcii do bolezni. Posobie dlya vrachei obshei praktiki. SPb., 2006.
3. *Kyubler-Ross E.* O smerti i umiranii. Per. s angl. Kiev, 2001.
4. *Chukovskaya L.* Predsmertie. Iz knigi: Process isklyucheniya. M., 2007.
5. *Andrews J.* "Suicide: How Do We Say It?" TCF/Sugar Land, Texas, 1999. The Compassionate Friends, Special Newsletter on Suicide, Marion County and Sand Francisco, California Chapter. CA, 2001.
6. *Carlson T.* Suicide Survivor Handbook: Guide to the Bereaved and Those Who Wish To Help Them, Duluth, Minn.: Bengline Press, 2000.
7. *Cobain B., Larch J.* Dying to Be Free. A Healing Guide for Families after a Suicide. Center City, MN: Hazelden Foundation, 2006.
8. *De Leo D., Evans R.* International Suicide Rates and Prevention Strategies, Cambridge, MA, 2004.
9. Depression: A treatable Illness. (Fact Sheet). National Institute of Mental Health. July 13, 2009. <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression-a-treatable-illness-fact-sheet/index.shtml>
10. Economic News Release. Volunteering in the United States, 2010. United States Department of Labor. Bureau of Labor Statistics. <http://www.bls.gov/news.release/volun.nr0.htm>
11. Frequently Asked Questions. Foundation Center, 2011. <<http://foundationcenter.org/getstarted/faqs/html/howmany.html>>

12. Frigo V., Fisher D., Maru M. L. You Can Help Someone Who's Grieving. New York, 1996.
13. Global Status Report on Alcohol, Country Profiles, European Region, Russian Federation. WHO. 2004. <http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/russian_federation.pdf>
14. Granello D. H., Granello P. F. Suicide: An Essential Guide for Helping Professionals and Educators. Boston, 2007.
15. In memory of Philip Ganote (March 8, 1968 – August 16, 1994). The compassionate Friends, Marin County and San Francisco, California Chapter. CA, 2001.
16. Jackson J. SOS. A Handbook for Survivors of Suicide, American Association of Suicidology. Washington, 2003.
17. Jamison K. R. Night Falls Fast. New York, 1999.
18. Joiner T. Why People Die by Suicide. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2005.
19. Kinnaman G., Jacobs R. Seeing in the Dark., Bloomington, MN: Bethany House Publishers, 2006.
20. Kolf J. C. How Can I Help? How to Support Someone Who is Grieving. Tucson, Az.: Fisher books, 1999.
21. Machado J. The Compassionate Friends. Sibling Special Edition. Oak Brook, IL. 2004.
22. Mental health reform in the Russian Federation: an integrated approach to achieve social inclusion and recovery. Bulletin of the World Health Organization, 2007, November 2007, 85 (11) <<http://www.who.int/bulletin.volumes/85/11/06-039156/en/>>
23. National Center for Charitable Statistics at the Urban Institute. NCSS-Search Active Organizations. <<http://nccsdataweb.urban.org/PubApps/search.php>>
24. Occupational Outlook Handbook, 2010–2011 United States Department of Labor. Bureau of Labor Statistics. Edition.<<http://www.bls.gov/ooh/ocos060.htm>>
25. Some Facts about Suicide and Depression. American Association of Suicidology June 23, 2009, http://www.suicidology.org/c/document_library/get_file?folderId=232&name=DLFE-157.pdf
26. Suicide Prevention (SUPRE).World Health Organization. Mental Health. 2011. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
27. Suicide Rates per 100,000 by country, year and sex (Table). World Health Organization. Mental Health, 2011. <http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide_rates/en/>
28. Suicide rates (per 100,000, by gender. Russian Federation, 1980?2006. World Health Organization, 2011. <http://www.who.int/mental_health/media/russ.pdf>