

УДК 159.923+364.04

DOI: 10.33184/pplvsgm-2022-04-30.10

Хабибуллина И.Р.,
*доцент кафедры психологического сопровождения
и клинической психологии,
Башкирского государственного университета,
г. Уфа*

Ташева И.Р.,
*магистр факультета психологии,
Башкирского государственного университета,
г. Уфа*

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ АКТИВАЦИИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Аннотация: в статье рассматриваются особенности суицидальных мыслей и попыток в пожилом возрасте. Обозначены внешние и внутренние факторы, причины, мотивы суицидального поведения в этом возрасте. Выделена специфика клинко-психологической работы и основные меры профилактики суицидального поведения и мыслей.

Ключевые слова: суицид, суицидальное поведение, пожилой возраст, депрессия.

Одной из актуальных проблем в пожилом возрасте является суицид, как завершённый, так и не завершённый, а также суицидальные мысли, что, несомненно, также характеризует склонность к суицидам. Максимальная суицидальная активность регистрируется у лиц 55-70 лет, в этом возрасте высок уровень суицидальной мотивации, имеют место разнообразные суицидальные проявления, а также формы суицидогенеза. Психологи и психиатры объясняют это резким изменением образа жизни, прежде всего, благодаря снижению значимости человека, как сотрудника, конфликтами с детьми, снижением половой активности и прочим. В многочисленных работах, посвященных проблемам старческого суицида, авторы отмечают, что суицид пожилых людей, как и в любой другой возрастной группе, может являться ответной реакцией на глубокий психологический кризис и, разумеется, является иррациональным выбором. Данный возраст является одним из последних в онтогенезе, в это время человек

сталкивается со множеством потерь, не успевает за растущим ритмом жизни, вынужден постоянно приспосабливаться этим условиям, однако адаптивные механизмы уже снижены. На любые виды изменений, особенно на утраты пожилые люди реагируют депрессивным состоянием, вместе с тем число негативных жизненных моментов неуклонно растет и принимает характер хронических. Наиболее стрессогенное влияние оказывает ухудшение физического здоровья. Помимо психического состояния снижаются и показатели соматического здоровья, нарушаются сенсорные функции (ухудшение зрения, слуха), что снижает возможность общения и все больше усугубляет изоляцию, у человека нарастает пессимистическая оценка его перспектив. Особую озабоченность специалистов вызывает утрата пожилым человеком способности обслуживать себя в быту, что повышает зависимость пожилых людей от окружающих, а это еще больше способствует формированию депрессивного состояния. Снижение адаптивных механизмов в этом возрасте, особенности высшей нервной деятельности, потеря прежнего ритма жизни, замедление социальной активности и роли в семье, острые и хронические недомогания, одиночество, снижение когнитивных возможностей также способствует развитию депрессии [3].

Состояние апатии у лиц пожилого возраста характеризуется безысходностью, слабостью и депрессией. Благодаря снижению самооценки у пожилых людей возникает отвращение к себе, окружающим и жизни в целом, апатия выражается в неспособности контролировать течение жизни или как-либо влиять изменения в окружающем мире. Утрата работы, здоровья или членов семьи также способствует напряжению в психическом состоянии человека. Угнетенное состояние в пожилом возрасте нередко характеризуется преобладанием меланхолического настроения, в течение дня наблюдаются колебания в настроении, часто усугубляется нарушением сна, отсутствием общения или снижением аппетита. В таком состоянии у человека повышается риск суицида, этому также способствуют семейно-бытовые конфликты. Осознание собственной несостоятельности, невозможность приспособиться к меняющимся условиям жизни, толкают пожилого человека к самоубийству. Устойчивое пониженно-пессимистическое настроение, замыкание на болезненном самочувствии приводят к минимизации нагрузок, как умственных, так и физических. Деформация жизненных устоев влечет отказ от всякого рода деятельности, сужению круга друзей, что нарушает когнитивные возможности пожилых людей, что еще больше усугубляет течение соматических заболеваний и снижает и качество

жизни [1]. Зачастую люди в таком возрасте не в состоянии освоить предлагаемые им жизненные условия, редко вступают в новые отношения, их социальная активность резко снижается, они меньше проявляют свою эмоциональность, все более и более углубляются в себя, в воспоминания и анализ прошлых событий. В качестве одной из первостепенных психологических проблем в пожилом возрасте можно назвать ощущение собственной невостребованности, в этот период ощущается снижение значимости в глазах окружающих, это объясняется сужением круга обязанностей, ощущением себя дополнительной нагрузкой для семьи. Пожилему человеку все меньше хочется просить помощи у повзрослевших детей, обеспокоенных собственными бытовыми или профессиональными заботами. Мысли пожилых граждан все меньше занимают события внешнего мира, они все больше замыкаются на своем внутреннем мире, происходит сложный социально-психологический маневр. Это объясняется, прежде всего, психолого-физиологическими механизмами, благодаря особенностям темперамента многие зацикливаются в индивидуально-личностном пространстве, основной характеристикой которого является апатия, одиночество и социальная незначимость. Поскольку трудовая деятельность завершается, люди теряют привычный распорядок дня, меняется социальное окружение, уходят в мир иной близкие друзья и члены семьи, взрослеют и разъезжаются из родного дома дети. В сложившихся условиях пожилые люди не могут поддерживать устоявшиеся контакты и еще меньше способны налаживать новые взаимоотношения. Они сталкиваются лицом к лицу со своими проблемами, а их соматическое и психическое недомогание лишь приобретает все более четкие очертания, порождая апатию и суицидальные мысли. Такое состояние дел нередко подталкивает людей к употреблению антидепрессантов, алкогольных напитков, как способа приспособиться к изменившимся условиям. Иногда данные препараты и вещества используют в качестве суицидального метода, но чаще всего снижают контроль поведения.

Также надо отметить, что существуют особенности суицидального поведения у людей пожилого возраста:

- суициденты не видят способа, что их состояние можно изменить;

- в силу возраста, физиологического состояния, наличия ряда соматических заболеваний последствия незавершенного суицида, оказываются необратимыми;

- в данной группе лиц описан так называемый «тихий суицид» - например, отказ от пищи или жизненно необходимых лекарственных

препаратов, тогда смерть регистрируется как естественная или по соматическому состоянию и не входит в число суицидальных случаев;

- для суицида пожилые люди используют однотипные способы: повешение, отравление ядовитыми газами, прием больших доз лекарственных препаратов и т.п. [2].

Медицинские и психологические последствия суицидального акта, совершенного в пожилом возрасте, намного глубже, чем у людей молодого и среднего возраста. У зрелых людей суицидальные намерения не являются спонтанными, они взвешены, имеют более прочную базу, способы осуществления задуманного более действенные и конкретные, шансы выживания после незавершенного суицида невелики. Если попытки суицида у лиц молодого и среднего возраста зачастую носят шантажно-демонстративный характер, то у пожилых людей такие намерения вызывают большую озабоченность, в связи с чем изучение аутоагрессивного поведения в данном возрасте способствует более глубокому анализу сути суицида, а также поиску путей его предотвращения [1].

В таком душевном состоянии, к которому приходят пожилые люди, проявления самоубийств являются безысходной попыткой прекратить сложные и безнадежные условия существования, реакцией на душевные и соматические страдания. К такому выводу приходят исследователи данного явления при анализе предсмертных писем, где люди указывают в качестве ведущего мотива самоубийства апатию и психическое истощение. Иными словами, наблюдается отрешенность и усталость от монотонного течения дней, условий жизни, разных видов страданий. Остатки душевных и физических сил люди направляют на то, что при невозможности руководить дальше своей жизнью, они могут по своей воле ее прекратить. По этой причине повторные случаи суицида в старческом возрасте регистрируются гораздо реже, а методы самоубийств гораздо надежнее [4].

В ряде случаев смерть пожилого человека не рассматривают как феномен самоубийства, в отдельных случаях смерть объясняют естественными причинами или несчастным случаем. Чаще всего это относится к дорожно-транспортным происшествиям либо к смерти, случившейся дома, при которых проще сказать, что пожилого человек умер в результате болезни или по неосторожности, чем то, что он покончил с собой. Другой распространенной формой заблуждения является смерть, вызванная неочевидными способами, например, отказ от инсулина при инсулин-зависимом диабете. В недалеком прошлом высокий уровень суицида объяснялся недостаточно развитой сетью социальных служб, низкая культура общения с пожилыми людьми, малое число возможностей для их хобби и саморазвития, потерей связей между поколениями. В связи с вышесказанным, геронтологи не

исключают, что в связи со старением человеческой популяции и повышением средней продолжительности жизни возможен рост числа суицидентов среди пожилых людей.

Выделяют внутренние и внешние факторы риска самоубийств в пожилом возрасте, среди основных можно выделить следующие:

-угнетение психического состояния и усугубление физического здоровья;

-снижение социальной и коммуникативной активности;

-изменение семейного положения, например недопонимание со стороны партнера или детей;

-оплакивание ушедшего из жизни супруга или супруги;

-переезд на новое место жительства;

-пол человека, социологи отмечают более распространенное суицидальное поведение мужчин, по сравнению с женщинами;

-отсутствии необходимой социальной поддержки;

-появление или обострение заболеваний;

-личные качества и черты характера, особенности темперамента, высшей нервной деятельности;

-депрессивные состояния;

-повышенная тревожность и прочее.

Далее рассмотрим некоторые факторы высокого суицидального риска в позднем возрасте подробнее.

1. К первой группе факторов отнесем факторы психопатологии, такие, как депрессия, повышенная тревожность, психозы и деменция, а также соматические заболевания, в т.ч. онкологические.

Депрессия. Как было указано ранее, депрессия в числе первых факторов приводит к мыслям о самоубийстве. По мнению специалистов, психические заболевания определяет высокий суицидальный риск в пожилом возрасте. Согласно статистическим данным, подавляющее большинство пожилых самоубийц имели тот или иной психиатрический диагноз, чаще всего это депрессивное состояние. Депрессия в комплексе со злоупотреблением алкоголем повышает вероятность покончить жизнь самоубийством. Человеку свойственно использовать спиртные напитки в качестве антидепрессанта, как попытку адаптироваться к существующим реалиям.

Тревожные расстройства. Этот фактор является малоизученным у людей пожилого старческого возраста. Проявления таких психических состояний у пожилых, как правило, существенно ниже, чем у людей молодого и среднего возраста. Однако при наличии тревожно-депрессивного синдрома суицидальный риск также существенно повышается.

Психозы и деменция. В ряде случаев у суицидентов регистрировались такие психиатрические патологии, как шизофрения

или парафрения. Встречаемость этих заболеваний в преклонном возрасте гораздо выше. Деменция же, как фактор, способствующий суициду, встречается крайне редко в списке сопутствующей патологии при самоубийствах. Можно предположить, что спутанным сознанием при старческой деменции допустимо объяснить незаконченный суицид у пожилых людей. Выявлено, на ранних этапах деменции у людей возникают мысли о смерти, но неспособность к сложным мыслям и действиям впоследствии уменьшает вероятность реализации суицидальных мыслей.

Физические заболевания. На момент суицида большая часть пожилых людей имели острые или хронические заболевания и около трети имели длительные хронические заболевания. Поскольку эти патологии снижают социальную активность, вызывают апатию и депрессивное состояние, повышают недоверие к врачам и способам лечения, особенно у мужчин старческого возраста. Однако было установлено, что наличие только клинической депрессии или иной психопатологии не всегда приводит к суициду. В данном случае важное значение имеет следующее: определенные черты характера, обусловленные потребностью в активной личной и общественной жизни и независимости, замкнутость, пассивность. Важным фактором, повышающим риска суицида, является страх пациента по поводу даже отсутствующих у него заболеваний.

Онкологические заболевания в терминальной стадии. Известие о наличии у пациента онкологического заболевания является ударом для психики любого человека, наиболее отчетливо это проявляется в пожилом возрасте. Особенно остро сказывается на психическом состоянии человека, длительное время обеспокоенного возможностью появления раковых опухолей. Важность сопутствующих соматических и психических расстройств в происхождении суицидального поведения отчетливо демонстрируют случаи самоубийств у больных раком или обеспокоенных его возможностью. В таком случае суициденты считают самоубийство единственно правильным выбором.

2. Условия и события жизни. Ближе к старости стрессовыми факторами жизни очень зачастую являются тяжелые утраты. Высокая риск суицида наблюдается в семьях, где произошла смерть одного из супругов, либо болезненный развод. Особенно часто это встречается среди мужчин. Относительно высокую частоту самоубийств среди пожилых людей, длительное время проживших в браке можно объяснить не только исчерпанными ресурсами близости, но и образовавшейся пустотой, заполнить которую человек не может. Более высокий риск самоубийства наблюдается в случае внезапной смерти супруга. Кроме того, к факторам повышенного риска относятся душевная, физическая и финансовая зависимость от супруга, недостаток

поддержки окружающих у человека после утраты, надежда на «встречу» с партнером после смерти и, наконец, злоупотребление наркотическими или алкогольными веществами. Особенно высоким риск самоубийств считается в первые полгода после смерти близкого человека.

3. Физиологические факторы. В работах по исследованию стареющего мозга специалистами описаны существенные изменения в нейрофизиологических механизмах его работы. Указывается на снижение скорости и эффективности работы синапсов, уменьшение секреции дофамина и норадреналина в различных областях мозга и усиленное выделение моноаминоксидазы – фермента, способствующего катаболизму моноаминов, приводящих к нарушению работы центральной нервной системы. Единого мнения относительно обмена серотонина в нервной системе человека нет: ряд исследований в области физиологии мозга показывает достоверную обратную взаимосвязь между возрастом человека и уровнем серотонина в различных областях мозга, прежде всего в гипоталамусе и продолговатом мозге. По-видимому, в данном возрасте, благодаря компенсаторным механизмам повышается фоновая активность нейронов, чей уровень функционирования остается в пределах физиологической нормы. Однако этого явно недостаточно, то есть мы приходим к выводу, что проявление депрессивного состояния, способствующего активации суицидального поведения именно в пожилом возрасте, можно объяснить недостаточностью компенсаторных механизмов, что приводит к закреплению психопатологического процесса. Рассматривая ухудшение работы гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, а также нарушение ритма сна и бодрствования, также регулируемого гипоталамусом, можно говорить о влиянии этих систем на риск возникновения суицидального поведения у пожилых.

Принимая во внимание все вышесказанное, можно выделить следующие мотивы суицидального поведения:

- снижение социальной значимости человека в комплексе с отсутствием стабильных доходов;
- избавление от физических и психических страданий;
- самобичевание, чувство вины за то или иное событие;
- психические и психиатрические расстройства;
- злоупотребление алкоголем, наркотической зависимостью.

Специфика клиничко-психологической работы с пожилыми людьми с суицидальными мыслями заключается, прежде всего, в использовании методов психотерапии и антидепрессантов. В комплексе эти методы являются весьма эффективными для многих пожилых людей, особенно при отсутствии у них серьезных соматических заболеваний. Весьма высокие результаты показывает семейная и

групповая психотерапия, в ходе которой человек начинает осознавать причины его побуждений к самоубийству, а также помогает ему, совместно с лечащим врачом, психологом и окружающими его близкими найти эффективные способы решения его личных проблем, наладить взаимоотношения с социумом. Пожилым людям с тяжелыми соматическими заболеваниями, усугубленными нарушениями в когнитивной сфере, более рекомендовано медикаментозное лечение, нежели психотерапия или комбинированные методы коррекции его состояния.

В качестве мер профилактики суицидального поведения и мыслей специалисты выделяют следующее:

- доброжелательные внутрисемейные отношения, поддержка окружающих, высокая душевная привязанность к близким;
- занятия спортом, своевременные профилактические медицинские осмотры, ежегодная диспансеризация;
- наличие увлечений, хобби, занятий по душе;
- стабильное финансовое состояние;
- уход от конфликтов;
- наличие широкой сети социальной поддержки;
- круг доступных обязанностей в быту;
- забота о членах семьи и домашних питомцах;
- понимание того, что суицид – это не выход.

Список использованных источников:

1. Журавлев А.К., Конончук В.В. Активное долголетие и профилактика суицидального поведения у людей старшего возраста // А.К. Журавлев, В.В. Конончук // Живая психология, 2016. Т. 3. № 3. С. 187-196.

2. Магурдумова Л.Г. Некоторые факторы, влияющие на формирование суицидального поведения у лиц позднего возраста // Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Психиатрия на этапах реформ. Проблемы и перспективы»: Тезисы. Казань, 2015. С. 899.

3. Регуш Л.А. Проблемы психического развития и их предупреждение (от рождения до пожилого возраста). – СПб., 2016.

4. Ромек В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В.Г. Ромек, В.А. Конторович, Е.И. Крукович. – СПб., 2015.

© Хабибулина И.Р., Ташева И.Р., 2022