

О ГЕНЕЗИСЕ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО СУИЦИДА В РОССИИ

По данным отчета детского фонда ООН в последние годы значительно увеличилось число суицидальных попыток и завершенных самоубийств среди молодежи и детей. Самоубийство подростков занимает третье место среди ведущих причин смертельных случаев и четвертое среди основных причин потенциальной потери жизни. Анализ материалов уголовных дел показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетними совершается из-за неблагополучия и конфликтов в семье и школе, из-за безразличного отношения к ним значимых взрослых и близких людей. Уровень самоубийств среди российских подростков является одним из самых высоких в мире.

«Пубертатный суицид», т.е. "самоубийство, совершенное в пору полового созревания".

Причины суицида:

напряженные отношения с
родителями;

конфликты со сверстниками;

неразделенная любовь;

употребление наркотиков и алкоголя;

психические расстройства;

прессинг успеха;

смерть кумира .

Самоубийство детей и подростков на религиозной почве на самом деле представляет собой убийство. Зачастую подростки, попавшие в религиозные секты, просто лишены возможности самостоятельного выбора – жить или умирать. Родители могут только препятствовать вхождению ребенка в религиозную секту, либо способствовать скорейшему выходу из нее. Но если ребенку уже внушена мысль о самоубийстве – он, скорее всего, воплотит ее в жизнь.

Суицидальные действия у детей часто бывают импульсивными, ситуативными и не планируются заранее. Родителям следует помнить, что аффекты разрушительны для подростка. Суицидальная угроза, высказанная в аффекте, как правило, осуществляется, и последствия бывают очень тяжелыми. Чем меньше возраст ребенка, тем более травматичными бывают попытки: падение с большой высоты, попытки самоповешения и т.д. Суицидоопасной чаще всего бывает реальная жизненная ситуация: либо пренебрежение ребенком, либо насилие по отношению к нему.

Дефицит гуманности и милосердия в обществе (письмо Минобразования РФ от 26.01.2000 г. № 22-06-86 "О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков") сказывается, прежде всего, на детях как наименее защищенной части населения. Их проблемам и переживаниям стали уделять меньше внимания не только в семье, но и в школе. От так называемых "трудных" детей и подростков школы стараются избавиться. Опрос детей, выбывших из 5–9-х классов средней школы, проведенный Генеральной Прокуратурой Российской Федерации, показал, что **43% опрошенных детей связывают свой уход из школы с конфликтами с учителями, 38% ответили, что их из школы выгнали.** Жестокое обращение взрослых с детьми и подростками приводит их к отчаянию, безысходности, депрессиям и, как следствие, к самоубийству. По данным государственной статистики **количество детей и подростков, покончивших с собой, составляет 12,7% от** общего числа умерших от неестественных причин.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЙ

- **Суицид** – умышленное самоповреждение со смертельным исходом, (лишение себя жизни).

Психологический смысл суицида чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой оказывается человек. Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами.

Суицидальное поведение – это проявление суицидальной активности, выражающейся в мыслях, намерениях, высказываниях, угрозах, попытках, покушениях.

Суицидальное поведение встречается как в норме (без психопатологии), так и при психопатиях и при акцентуациях характера – в последнем случае оно является одной из форм девиантного поведения при острых аффективных или патохарактерологических реакциях.

Суицидальное поведение как девиация – это отклоняющееся от различных норм ситуационные поведенческие реакции. Психические состояния, нарушения в развитии личности, приводящие к дезадаптации подростка в социуме и нарушению самоактуализации, принятию себя в силу сложившихся неадекватных паттернов поведения.

Суицидент – человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные наклонности. Суициденты, как правило, соответствуют дезадаптивному уровню психического здоровья, когда не решаются внутренние проблемы, нарушен баланс между внешним и внутренним миром.

ТИПОЛОГИЯ СУИЦИДОВ И ТИПЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

- 1. **Истинный суицид** направляется желанием умереть, не бывает спонтанным. Сопровождается переживаниями и размышлениями о смысле жизни, которым предшествуют угнетенное настроение или депрессивное состояние.
- 2. **Демонстративный суицид** не связан с желанием умереть, а является способом обратить внимание на свои проблемы, призывом о помощи или попыткой своеобразного шантажа.
- 3. **Скрытый суицид** (косвенное самоубийство) ориентировано на риск, на игру со смертью (экстремальные виды спорта, самоизоляция, употребление сильных наркотиков и т.д.).

Типы суицидального поведения

- **Демонстративное поведение.** В основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка обратить внимание на себя и свои проблемы, показать, как ему трудно справляться с жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишиться себя жизни, а с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами подростка, "осознать" свое несправедливое отношение к нему. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения.

Аффективное суицидальное поведение.

Суицидальные действия, совершенные под влиянием ярких эмоций относятся к аффективному типу. В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий. Как правило, сильные негативные эмоции – обида, гнев, – затмевают собой реальное восприятие действительности и подросток, руководствуясь ими, совершает суицидальные действия. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

Истинное суицидальное поведение.

Истинное суицидальное поведение характеризуется продуманным планом действий. Подросток готовится к совершению суицидального действия. При таком типе суицидального поведения подростки чаще оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих действий. Поскольку действия являются продуманными, такие суицидальные попытки чаще заканчиваются смертью. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению или к прыгиванию с высоты.

Мотивы характерные для детей:

впечатлительность, внушаемость, колебания настроения, импульсивность, гнев, страх, желание наказать себя или других.

Среди подростков самоубийства часто носят демонстративный характер, в том числе – шантаж. Большинство эксцессов совершаются после ссор с родителями и сверстниками, а также как бравада или обряд "братания". Более 49% суицидальных действий совершаются на фоне аффективных реакций или психических расстройств.

ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

- **Первая стадия** – стадия вопросов о смерти и смысле жизни. Прежде чем совершить суицидальное действие в большинстве случаев наблюдается период, который характеризуется снижением адаптационных способностей (это может проявляться в снижении успеваемости, уровня интересов, ограничении общения, повышенной раздражительности, эмоциональной неустойчивости и т.д.). В этот период формируются собственно суицидальные мысли, которые могут проявляться в виде заявлений о том, что "надоела такая жизнь", "вот бы уснуть и не проснуться", возникновением интереса к проблемам жизни и смерти и т.д. На этой стадии у подростка возникают пассивные мысли о лишении себя жизни, самоубийстве. Эта стадия также характеризуется представлениями, фантазиями и размышлениями о своей смерти, но не на тему лишения себя жизни. По данным исследований среди подростков аналогичные высказывания имели место в 75% случаев попыток самоубийств. При этом значение таких высказываний недооценивается или воспринимается в демонстративно-шантажном аспекте.
- Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства, часто, не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Большинство детей, которые решают совершить суицид, тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что большинство тех, кто совершает самоубийства, ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто они не встречают человека, который их выслушает.

Вторая стадия – это суицидальные замыслы. Это активная форма проявления желания покончить с собой, она сопровождается разработкой плана реализации суицидальных замыслов, продумываются способы, время и место совершения самоубийства. У подростков отмечаются высказывания о своих намерениях.

Третья стадия – суицидальные намерения и собственно суицидальная попытка. Происходит присоединение к замыслу о суициде сформированного решения (установки) и волевого компонента, побуждающего к непосредственному осуществлению внешних форм суицидальных поведенческих актов. Период от возникновения мыслей о самоубийстве до попыток их осуществления называется пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид).

Острый пресуицид провоцирует моментальное проявление суицидальных замыслов и намерений сразу, без предшествующих ступеней.

После попытки суицида наступает период, когда к ребенку относятся с повышенным вниманием и заботой. В этот период маловероятно повторение суицидальных действий. По истечении 3 месяцев взрослые, видя, что ребенок внешне спокоен, не высказывает мыслей о суициде и не пытается повторить попытку, перестают внимательно относиться к ребенку и уделять ему должное внимание, начинают вести привычный для них образ жизни, так как считают, что ребенок преодолел кризис и с ним все в порядке. Но если ситуация, приведшая ребенка к суицидальному действию не была проработана совместно со взрослыми, ребенок все еще находится под угрозой совершения повторной суицидальной попытки. И в тот момент, когда взрослые перестают волноваться за состояние ребенка, как отмечает ряд исследователей, и совершаются повторные попытки суицида.

Поэтому необходимо на протяжении длительного времени наблюдать за ребенком, оказывать ему поддержку, беседовать с ним и проводить иные профилактические действия.

ОБЩАЯ И ПОДРОСТКОВАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПРИЧИН СУИЦИДА

- Сообщения о желании умереть появляются без всякой внешней провокации, обычно носят характер угрозы близким. В этих случаях попытки самоубийства предпринимаются в отсутствии взрослых, втайне от них и в дошкольном, и в младшем школьном возрасте носят в основном по-детски наивный характер. Дети пытаются голодать, подолгу сидят в ванне с холодной водой, дышат через форточку морозным воздухом, едят снег или мороженое, чтобы простудиться и умереть.

Существует несколько классификаций причин суицидов. По одной из них основными причинами самоубийств являются:

- 1) изоляция (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется);
беспомощность (ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя);
- 2) безнадежность (когда будущее не предвещает ничего хорошего);
- 3) чувство собственной незначимости (уязвленное чувство собственного достоинства);
- 4) низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя.

В детском и подростковом возрасте причины суицидов следующие:
несформированное понимание смерти.

В понимании ребенка смерть не означает бесповоротное прекращение жизни. Ребёнок думает, что всё можно будет вернуть назад. У подростков понимание и осознание страха смерти формируется не раньше 18 лет;
отсутствие идеологии в обществе.

Подросток в обществе "без родины и флага" чаще испытывает ощущения ненужности, депрессии;

ранняя половая жизнь, приводящая к ранним разочарованиям.

При этом возникает ситуация, по мнению подростка, не совместимая с представлением "как жить дальше" (потеря любимого, наступление нежеланной беременности и т.д.), т.е. происходит утрата цели. Суицидальное поведение у подростков часто объясняется тем, что молодые люди, не имея жизненного опыта, не могут правильно определить цель своей жизни и наметить пути ее достижения;

дисгармония в семье;

саморазрушающее поведение (алкоголизм, наркомания, криминализация общества);

в подавляющем большинстве случаев суицидальное поведение в возрасте до 15 лет связано с *реакцией протеста*, особенно частым источником последних являются нарушенные внутрисемейные, внутришкольные или внутригрупповые взаимоотношения;

депрессия также является одной из причин, приводящих подростка к

суицидальному поведению.

За любое суицидальное поведение ребёнка в ответе взрослые!

Ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью. Не может быть никаких сомнений в том, что крик о помощи нуждается в ответной реакции помогающего человека, обладающего уникальной возможностью вмешаться в кризис одиночества.

Во-первых, необходимо разговаривать с ребенком, задавать ему вопросы о его состоянии, вести беседы о будущем, строить планы.

Эти беседы обязательно должны быть позитивными. Нужно "внушить" ребенку оптимистический настрой, вселить уверенность, показать, что он способен добиваться поставленных целей. Не обвинять ребенка в "вечно недовольном виде" и "брюзгливости", лучше показать ему позитивные стороны и ресурсы его личности. Не надо сравнивать его с другими ребятами – более успешными, бодрыми, добродушными. Эти сравнения усугубят и без того низкую самооценку подростка. Можно сравнить только подростка сегодняшнего с подростком вчерашним и настроить на позитивный образ подростка завтрашнего.

Во-вторых, заняться с ребенком новыми делами. Каждый день узнавать что-нибудь новое, делать то, что никогда раньше не делали. Внести разнообразие в обыденную жизнь. Записаться в тренажерный зал или хотя бы завести привычку делать утреннюю гимнастику, прокладывать новые прогулочные маршруты, съездить в выходные на увлекательную экскурсию, придумывать новые способы выполнения домашних обязанностей, посетить кинотеатр, выставки, сделать в доме генеральную уборку. Можно завести домашнее животное – собаку, кошку, хомяка, попугаев или рыбок. Забота о незащищенном существе может мобилизовать ребенка и настроить его на позитивный лад.

В-третьих, подростку необходимо соблюдать режим дня. Необходимо проследить за тем, чтобы он хорошо высыпался, нормально питался, достаточно времени находился на свежем воздухе, занимался подвижными видами спорта. Депрессия – психофизиологическое состояние. Необходимо поддерживать физическое состояние подростка в этот период.

В-четвертых, обратиться за консультацией к специалисту – психологу, психотерапевту.

К "группе риска" по суициду относятся подростки:

- с нарушением межличностных отношений – "одиночки";
- злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
- с затяжным депрессивным состоянием;
- сверхкритичные к себе;
- страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат, от хронических или смертельных болезней;
- фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;
- страдающие от болезней или покинутые окружением;
- из социально-неблагополучных семей – уход из семьи или развод родителей;
- из семей, в которых были случаи суицидов.

Признаки эмоциональных нарушений, лежащие в основе суицида:

- потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней;
- частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость);
- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти;
- ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие;
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека "одиночку";
- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;
- погруженность в размышления о смерти;
- отсутствие планов на будущее;
- внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

ПРИЗНАКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

- О возможном самоубийстве говорит сочетание нескольких признаков.
- 1. Приведение своих дел в порядок – раздача ценных вещей, упаковывание. Человек мог быть неряшливым, и вдруг начинает приводить все в порядок. Делает последние приготовления.
- 2. Прощание. Может принять форму выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни.
- 3. Внешняя удовлетворенность – прилив энергии. Если решение покончить с собой принято, а план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить, появляется избыток энергии. Внешне расслабляется – может показаться, что отказался от мысли о самоубийстве. Состояние прилива сил может быть опаснее, чем глубокая депрессия.
- 4. Письменные указания (в письмах, записках, дневнике).
- 5. Словесные указания или угрозы.
- 6. Вспышки гнева у импульсивных подростков.
- 7. Потеря близкого человека, за которой следуют вышеперечисленные признаки. Потеря дома.
- 8. Бессонница.
- 9. Чрезмерное внимание к мотивам смерти в музыке и литературе.
- 10. Рассуждения на тему "Я никому не нужен".
- 11. Фантазии на тему собственной смерти.

Возможные мотивы.

- Поиск помощи – большинство людей, думающих о самоубийстве, не хотят умирать. Самоубийство рассматривается, как способ получить что-либо (например, внимание, любовь, освобождение от проблем, от чувства безнадежности).
- Неумение подростка понимать и выражать свои чувства, объяснять свои переживания.
- Двойственность ощущения своего места в мире. С одной стороны – уже не ребенок (одолеваемый взрослыми желаниями и страстями), а с другой – абсолютно бесправный и полностью зависящий от семьи (которая в эту пору становится для него менее значимой, чем общество сверстников).
- Максимализм оценок и приговоров – и себе, и окружающим, а вместе с тем, неспособность прогнозировать последствия своих действий.
- Безнадежность – жизнь бессмысленна, а на будущее рассчитывать не приходится. Потеряны всякие надежды изменить жизнь к лучшему.
- Множественные проблемы – все проблемы настолько глобальны и неразрешимы, что человек не может сконцентрироваться, чтобы разрешить их по одной.
- Попытка сделать больно другому человеку – "Они еще пожалеют!" Иногда человек считает, что, покончив с собой, унесет с собой проблему и облегчит жизнь своей семье.
- Способ разрешить проблему – человек рассматривает самоубийство как показатель мужества и силы.

ФАКТОРЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

- **Антисуицидальные факторы личности** – это сформированные положительные жизненные установки, жизненная позиция, комплекс личностных факторов и психологические особенности человека, а также душевные переживания, препятствующие осуществлению суицидальных намерений. К ним относятся:
 - эмоциональная привязанность к значимым родным и близким;
 - выраженное чувство долга, обязательность;
 - концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического ущерба;
 - учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих, представления о позорности самоубийства и неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения;
 - убеждения о неиспользованных жизненных возможностях;
 - наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов;
 - наличие духовных, нравственных и эстетических критериев в мышлении;
 - психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы снятия психической напряженности.
 - наличие актуальных жизненных ценностей, целей;
 - проявление интереса к жизни;
 - привязанность к родственникам, близким людям, степень значимости отношений с ними;
 - уровень религиозности и боязнь греха самоубийства;
 - планирование своего ближайшего будущего и перспектив жизни;
 - негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства.

Типы постсуицидальных состояний

- **Критичный.** Конфликт утратил актуальность. Суицидальных тенденций нет. Характерно чувство стыда за суицидальную попытку, страх перед возможным смертельным исходом. Рецидив маловероятен.
- **Манипулятивный.** Актуальность конфликта уменьшилась, но за счет влияния суицидального действия. Суицидальных тенденций постсуицида нет. Характерно легкое чувство стыда, страх смерти. Высока вероятность того, что и впредь при решении конфликтов суицидент будет прибегать к этому способу, скорее демонстративно-шантажного характера.
- **Аналитический.** Конфликт при рассматриваемом типе постсуицида актуален, однако суицидальных тенденций нет. Характерно раскаяние за покушение. Индивид будет искать способы решения конфликта, если не найдет – возможен рецидив, но уже с высокой вероятностью летального исхода.
- **Суицидально-фиксированный.** Конфликт постсуицида актуален, причем характерно сохранение суицидальных тенденций. Отношение к суициду положительное. Это самый опасный тип, при котором необходимы тесное взаимодействие с суицидентом и жесткий контроль.
- Эмоциональные проблемы, приводящие к суициду, редко разрешаются полностью, даже когда кажется, что худшее позади. Поэтому никогда не следует обещать полной конфиденциальности. Оказание помощи не означает, что необходимо соблюдать полное молчание. Как правило, подавая сигналы возможного самоубийства, отчаявшийся человек просит о помощи. И, несомненно, ситуация не разрешится до тех пор, пока суицидальный человек не адаптируется в жизни.

Заключение

- Кризис семьи сегодня переживает весь мир. Отношения в семье меняются, меняется и степень поддержки, которую имеет в ней человек, что служит условием возникновения разного рода пограничных расстройств, а депрессия – именно такое расстройство. Ну а агрессия – типичная "маска" депрессии у подростков.
- Если вернуться к суицидам (а истинный суицид без депрессии у подростков представить невозможно), нужно подчеркнуть: психологические и эмоциональные особенности в подростковом возрасте обуславливают склонность к суициду.
- Психическая организация подростка очень нестабильна, причем на всех уровнях: эмоций, чувств, интеллекта.
- Это и крайняя неустойчивость самооценки и при этом максимализм; и неадекватное представление о собственной компетентности, социальной компетентности в частности; и снижение настроения, тревожность, легко возникающие страхи. Страхи нередко бывают беспредметные, возникающие вследствие "метафизической интоксикации".
- Любое аутоагрессивное действие подростка следует рассматривать как поступок, опасный для его жизни и здоровья. Конечно, надо понимать, что происходит на самом деле, потому что от этого зависят стратегия и тактика нашего поведения. Но относиться к каждому такому случаю нужно с одинаковой долей серьезности. Статистика показывает, что повторы суицидальных попыток – явление частое, причём последующая попытка всегда тяжелее предыдущей.

МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Психологами образовательных учреждений используются следующие методы исследования.
- 1. Диагностическое интервью с семейным анамнезом.
- 2. Тест Личко "ПДО" – определение неустойчивого типа акцентуации или в сочетании его с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным может служить прямым указанием на высокий риск социальной дезадаптации и, вследствие углубления конфликта, риск развития саморазрушающего поведения.
- Риск социальной дезадаптации и развития саморазрушающего поведения зависит от уровня дисфункции личности:
 - • акцентуация характера и крайние варианты нормы;
 - • непсихотические расстройства личности;
 - • психотические расстройства личности.
- Типы саморазрушающего поведения:
 - • угроза для жизни;
 - • ущерб для физического здоровья;
 - • ущерб для духовного и нравственного развития;
 - • ущерб для будущего социального статуса.
- 3. Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга – *определение суицидального риска у подростка, находящегося в кризисной ситуации.*
- 4. Тест "определение направленности личности Басса" – *выявление потенциальной взаимосвязи между суицидальным поведением и агрессивностью.*
- 5. Тест тревожности Тэммл–Дорки–Амен.