

Профилактика суицидального поведения

Ежегодно в нашей стране от суицида погибают более 28 тысяч россиян. По данным ВОЗ около 20% всех самоубийств в мире приходится на подростковый и юношеский возраст. Число же суицидальных действий и намерений гораздо больше.

Пока общество задается вопросом, зачем подростки лезут в петлю и прыгают с крыши, психологи отмечают: главный вопрос – не зачем дети сводят счеты с жизнью, а в чем причина таких действий? И почему им никто вовремя не помог?

Самоубийство подростка – результат того, что крик о помощи не был услышан вовремя. Но, кроме того, это поступок, при помощи которого юноша или девушка пытается привлечь к себе внимание.

Некоторые теоретики считают, что период юности сам по себе создает стрессовый климат, в котором более вероятно совершение попытки суицида. Юность - период быстрого роста. В нашем обществе он зачастую связан с конфликтами, ощущением депрессии, напряжением и проблемами в школе и дома. Подростки, как правило, более чувствительно, более сердито и импульсивно реагирует на события, чем люди из других возрастных групп. Наконец, внушаемость подростков и их стремление подражать другим, в том числе тем, кто пытается покончить с собой, может создать почву для суицида.

Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами, часто страдают психическими болезнями, в особенности, депрессией, и смотрят в будущее без надежды.

Перед педагогами-психологами и другими специалистами образовательных организаций стоит задача кризисной помощи и профилактики суицидального риска.

В данном методическом пособии представлены теоретические основы суицидального поведения, включая причины, факторы, типы и признаки такого поведения, и практические материалы, включая диагностические методики и коррекционные техники. Также представлен алгоритм действий специалистов по профилактике суицидального поведения обучающихся.

Особенности суицидального поведения детей и подростков

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

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 ситуационные поведенческие реакции, отклоняющиеся от различных норм. 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.

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 справиться 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 прыгиванию с высоты.*

Самоубийство – слишком противоестественный и кардинальный шаг, поэтому решение на его совершение вызревает не мгновенно. Ему, как правило, предшествует более или менее продолжительный период переживаний, борьбы мотивов и поиска выхода из создавшейся ситуации. Невзирая на уникальность каждого отдельного случая, суициды имеют ряд общих характеристик. Суицидальное поведение, как правило, сопровождается стрессогенным характером жизненной ситуации и

фрустрацией ведущих потребностей. Для суицидента характерны: невыносимость страданий, поиск выхода, переживание беспомощности и безнадежности, аутоагрессия, искаженное восприятие реальности – заикленность на проблеме ("туннельное зрение").

Возраст существенно влияет на особенности суицидального поведения. В детском возрасте суицидальное поведение имеет характер ситуационно-личностных реакций, т.е. связано с желанием избежать наказания или стрессовых ситуаций.

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

Психическая организация подростка неустойчива, причем на всех уровнях: интеллекта, чувств, эмоций. Подростки крайне нестабильны в самооценке и при этом – большие максималисты; они всегда сомневаются в своих знаниях и способностях, для них характерна частая смена настроения, тревожность. У них легко возникают страхи. Порой небольшой конфликт в семье или в школе может послужить толчком для того, чтобы ребёнок вошёл в депрессивное состояние.

Суицидальные личности этой возрастной группы могут быть адекватно приспособленными к школе и полностью свободны от проблем, но в этом возрасте человек проходит хаотический кризис идентификации и/или борьбу за независимость. В подростковом сознании суицид часто не имеет истинных завершённых форм, а замыслы, мысли, попытки – это демонстративно-шантажное поведение. Большинство самоубийц, как правило, вовсе не хотели умереть, а только достучаться до кого-то, позвать на помощь, обратить внимание на свои проблемы. У подростков, также как и у взрослых, основной причиной суицида выступает социально-психологическая дезадаптация, но для них это не тотальные нарушения (крах смысла жизни, профессиональный кризис и др.), а нарушения в общении с близкими. Хотя среди подростков часты попытки самоубийства, только единицы из них достигают своей цели. Тем не менее, процент самоубийств в этой группе достаточно высок.

Наиболее предрасположены к суициду подростки, склонные к депрессиям (пониженному настроению), злоупотребляющие спиртными напитками, наркотическими и токсическими веществами, видевшие самоубийство или гибель кого-то из близких, плохо успевающие в школе, девочки после изнасилования или во время беременности, а также талантливые, неординарные подростки, не вписывающиеся в общество. Входящие в эту группу подростки в любой момент могут оказаться в ситуации, которая станет толчком к суициду. Для них характерны повышенная ранимость и ощущение себя изгоем в обществе – именно это и толкает их на самоубийство.

Причины суицидального поведения многообразны. Рассмотрим возможные мотивы суицидального поведения. Зачастую при суицидальном поведении могут сочетаться одновременно несколько мотивов.

Основные мотивы суицидального поведения несовершеннолетних можно разделить на следующие группы:

1. Лично - семейные конфликты

- ✓ оскорбления, обвинения, унижения со стороны родственников и окружающих;
- ✓ потеря «значимого» другого, развод родителей, смерть близких;
- ✓ неудовлетворенность поведением и личными качествами значимых людей;
- ✓ препятствия к удовлетворению возникшей актуальной потребности;
- ✓ одиночество, изменение привычного стереотипа жизни, социальная изоляция;
- ✓ неудачная любовь, раннее начало половой жизни, беременность;
- ✓ недостаток внимания, заботы со стороны окружающих;
- ✓ нарушенные детско-родительские отношения.

Конфликты в личной и семейной сферах являются преобладающими мотивами суицидальных поступков. В тех случаях, когда мотив связан с одиночеством, потерей значимого другого, показатель летального исхода очень высок. Наоборот, в случаях неудачной любви или препятствий к удовлетворению ситуационной потребности - показатель смертельного исхода меньше, но больше покушений на самоубийство.

2. Состояние физического здоровья

- ✓ соматические заболевания;
- ✓ физические страдания;
- ✓ неизлечимость заболевания;
- ✓ уродства врожденные и приобретенные.

Удельный вес этого мотива самоубийств невелик, хотя наличие той или иной соматической патологии обнаруживается у значительной части суицидентов. Так, онкологические заболевания, ВИЧ-инфекция, потеря органа или телесной функции приносят массу страданий и социальных ограничений и часто сочетаются с депрессией.

3. Состояние психического здоровья

- ✓ депрессивное состояние;
- ✓ патологические мотивировки;
- ✓ постановка психиатрического диагноза;
- ✓ зависимость от алкоголя, наркотиков.

Результаты исследований ВОЗ демонстрируют, что во многих случаях состояние человека на момент смерти в результате суицида соответствует диагнозу какого-либо психического расстройства. Самые частые среди них - расстройства настроения (депрессия), зависимость от психоактивных веществ (алкоголизм и наркомания), расстройства личности и другие. Так, депрессия предшествует 45-70% суицидов; зависимостью от алкоголя

страдает 10-22% умирающих в результате суицида. Почти в половине случаев имеет место сочетание нескольких из этих расстройств. Наиболее частой является комбинация зависимости от алкоголя или наркотиков и депрессии

4. Антисоциальное поведение

- ✓ опасение уголовной ответственности;
- ✓ боязнь наказания или позора;
- ✓ переживания раскаяния, стыда за совершенный проступок.

При боязни уголовной ответственности суицидальные действия людей более серьезны, чем при опасениях иного наказания за правонарушение.

5. Материально - бытовые трудности

- ✓ неудовлетворительные жилищно-бытовые условия;
- ✓ денежный долг, проигрыш в карты.

6. Конфликты в образовательной организации

- ✓ конфликты с педагогами;
- ✓ конфликты с обучающимися, изоляция в коллективе.

Суицидальные действия, обусловленные данным мотивом, встречаются редко. Отмечается, что объективно жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность подавляющего большинства самоубийц оцениваются как хорошие или удовлетворительные. Речь, скорее всего, идет о завышенных притязаниях.

А.Е. Личко указывает на определённую связь суицидального поведения с типом акцентуации характера. По его мнению, при демонстративном суицидальном поведении 50% подростков оказались представителями *истероидного, истероидно-неустойчивого и гипертимно-истероидного типов*, 32% – *эпилептоидного и эпилептоидно-истероидного типов* и лишь 18% – представители всех других типов. В большинстве случаев суицидальные посягательства совершались представителями *сенситивного (63%) и циклоидного (25%) типов*.

Суицидальный риск повышают такие факторы как:

1. Социально-демографические:

- отсутствие отца в раннем детстве;
- «матриархальный» стиль отношений в семье (сильное влияние матери);
- отсутствие внимания, отверженность в детском и подростковом возрасте;
- чрезмерная опека, воспитание по типу «кумир семьи»;
- воспитание в семье с «алкогольным климатом»;
- частые скандалы в семье;
- развод родителей;
- при наличии родителей воспитание в детском доме;
- наличие в семье психически больных;
- наличие в семье случаев самоубийств, попыток самоубийств или суицидальных угроз со стороны близких родственников.

2. Биографические:

- побег из дома;
- частая смена мест учебы;
- злоупотребление алкоголем, наркотическими веществами;
- совершение суицидальных попыток в анамнезе;
- серия «провалов» в подростковом возрасте: неудачи в обучении, изоляция в коллективе;
- наличие друзей, совершивших самоубийство.

3. Индивидуальные:

- импульсивность;
- эмоциональная неустойчивость;
- повышенная внушаемость;
- несамостоятельность мышления;
- отсутствие целеустремленности или чрезмерная настойчивость в достижении поставленной цели;
- аффективная неустойчивость или эмоциональная застреваемость;
- чрезмерная общительность или недостаточная коммуникабельность;
- повышенная или пониженная самооценка;
- социальная незрелость и морально-этическая неустойчивость;
- подражание товарищам, героям книг или фильмов («эффект Вертера»).

Личностные и характерологические особенности часто играют ведущую роль в формировании суицидального поведения. Решающими являются не конкретные характеристики личности, а степень целостности структуры личности: "сбалансированность" ее отдельных черт, а также содержание морально-нравственных установок и представлений. Повышенный риск характерен для дисгармоничных личностей, причем как с утрированным развитием отдельных характеристик, так и их недостаточной выраженностью. Чем дальше от средних значений, тем выше риск.

В настоящее время обращает на себя внимание возможное влияние контента различных Интернет-ресурсов на суицидальное поведение их посетителей. Систематических исследований по поводу влияния указанных источников на суицидальные действия пользователей пока недостаточно, хотя очевидно, что сайты, пропагандирующие суицид, могут способствовать соответствующему выбору человека, находящегося в кризисе.

Учитывая вышесказанное, мы можем определить следующую группу риска:

- Подростки, имеющие предыдущую (незаконченную) попытку суицида (парасуицид). По данным некоторых источников процент достигает 30%.
- Подростки, демонстрирующие суицидальные угрозы, прямые или завуалированные.
- Подростки, имеющие тенденции к самоповреждению (аутоагрессию).

- Подростки, у которых в роду было суицидальное поведение и суициды.
- Алкоголизируемые подростки. Риск суицидов очень высок. Среди молодых людей его вклад может быть до 50%. Длительное злоупотребление алкоголем, алкоголизм в нескольких поколениях, способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые, как известно, часто предшествуют суициду.
- Подростки с хроническим употреблением наркотиков и токсических препаратов. ПАВ (психоактивные вещества) ослабляют мотивационный контроль над поведением подростка, обостряют депрессию или даже вызывают психозы.
- Подростки, страдающие аффективными расстройствами, особенно тяжелыми депрессиями (психопатологические синдромы).
- Подростки, страдающие хроническими или фатальными заболеваниями (в том числе, когда данными болезнями страдают значимые взрослые).
- Подростки, переживающие тяжелые утраты, например смерть родителя (любимого человека), особенно в течение первого года после потери.
- Подростки, у которых выраженные семейные проблемы: уход из семьи значимого взрослого, развод, семейное насилие и т.п.

Наиболее распространенными признаками суицидального поведения являются:

- *Уход в себя.* Стремление побыть наедине с собой естественно и нормально для каждого человека. Скажем больше, в подростковом возрасте это желание является естественным. Подростки начинают задумываться о смысле жизни, выстраивать свой мир, свое пространство и ограничивают доступ в него близких родственников. Например, на двери комнаты подростка может появиться табличка «Не входить, охраняемая территория». При этом мы должны помнить (рассказать родителям), если замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, когда подросток уходит в себя, сторонится близких друзей, это может быть симптомом самоизоляции, бегства от какой-то «невыносимой» ситуации.
- *Частые смены настроения.* Каждый из нас время от времени капризничает, хандрит. Это состояние у подростков может быть вызвано погодой, самочувствием, усталостью, информационной перегрузкой, влюбленностью, школьными или семейными неурядицами и т.п. Но когда вы наблюдаете, что настроение подростка чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причины для тревоги.
- *Агрессивность.* Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости к окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом суицидента обратить на него внимание, помочь ему. Однако подобный призыв обычно дает

противоположный результат — неприязнь окружающих, их отчуждение от агрессивного подростка. Обратите внимание на детей и подростков, у которых в последнее время повысилась агрессивность, были нехарактерные для них вспышки гнева, ярости.

- *Нарушение аппетита.* Отсутствие или, наоборот, ненормально повышенный аппетит тесно бывают связаны с саморазрушающими мыслями и должны всегда рассматриваться как критерий потенциальной опасности. Наличие подобной проблемы педагог-психолог может прояснить у родителей.

- *Раздача подарков окружающим.* Некоторые люди, планирующие суицид, предварительно раздают близким, друзьям свои вещи. У подростков происходит обесценивание того, что раньше было значимым. Это проявляется либо через раздачу вещей (дисков с играми, музыкой, любимой одежды или коллекции постеров и др.), или через игнорирование этих ценностей (ходит только в одной одежде, остальное висит в шкафу; не слушает любимые музыкальные диски, не смотрит любимые передачи и т.п.) Как показывает опыт, это — прямой предвестник грядущего несчастья. В каждом таком случае рекомендуется серьезная и откровенная беседа для выяснения намерений потенциального суицидента.

- *Психологическая травма.* Каждый человек имеет свой индивидуальный эмоциональный порог. К «срыву» может привести крупное эмоциональное потрясение или цепь мелких травмирующих переживаний, которые постепенно накапливаются. Расставание с родными, домом, привычным укладом жизни, столкновение со значительными физическими, моральными и интеллектуальными нагрузками, незнакомая обстановка и атмосфера могут показаться подростку трагедией его жизни. Если к этому добавляется развод родителей, смерть или несчастье с кем-либо из близких, личные невзгоды, у него могут возникнуть мысли и настроения, чреватые суицидом.

- *Перемены в поведении.* Необычное, нехарактерное для данного человека поведение. Внезапные, неожиданные изменения в поведении подростка должны стать предметом внимательного наблюдения. Когда сдержанный, немногословный, замкнутый ученик неожиданно для окружающих начинает много шутить, смеяться, болтать, стоит присмотреться к нему. Такая перемена иногда свидетельствует о глубоко переживаемом одиночестве или психологической травме, а подросток стремится скрыть свои переживания под маской веселья и беззаботности. Другим тревожным симптомом является снижение энергетического уровня, усиление пассивности, безразличие к общению, жизни, снижение успеваемости, пропуск занятий, невыполнение домашних заданий, наведение несвойственного порядка во всём, примирение с давними врагами.

- *Открытые и косвенные высказывания о нежелании жить:* «Было бы лучше умереть», «Не хочу больше жить», «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придётся обо мне волноваться», «Мне

нельзя помочь» и т.п. Косвенные намеки на возможность суицидальных действий, например, помещение своей фотографии в черную рамку и установка соответствующего прощального статуса в социальных сетях, появление среди сверстников с петлей на шее из подручных средств. Если подросток открыто или косвенно высказывает намерение уйти из жизни - это должно восприниматься серьезно. Эти заявления можно интерпретировать как прямое предупреждение о готовящемся самоубийстве. В таких случаях со стороны педагога-психолога недопустимо невнимание к суициденту. Подобные реакции только подтолкнут его к исполнению угрозы. Необходимо проявить выдержку, спокойствие, предложить ему помощь, не отпускать из своего кабинета, пока не будет оценена степень риска (затем действовать в соответствии со схемой сопровождения в рамках каждой степени риска), проинформировать родителей, в случае необходимости проконсультироваться у специалистов-медиков (по телефону).

- *Активная предварительная подготовка.* Она реализуется через активные действия: фиксация на теме смерти в литературе и живописи, собирание информации об отравляющих веществах и лекарствах (других способах самоубийства) через анализ специфической литературы или Интернет, разговоры о суициде как о легкой смерти, посещение кладбищ и красочные о них рассказы, частые разговоры о загробной жизни, написание предсмертных записок и т.п.

- *Депрессия.* Это глубокий эмоциональный упадок, который у каждого человека проявляется по-своему. Что касается подростков, то они становятся замкнутыми, уходят в себя, при этом могут маскировать свои чувства настолько хорошо, что окружающие долго могут не замечать перемен в их поведении. Единственный путь в таких случаях — прямой и открытый диалог, прояснение причин эмоционального упадка.

Учитывая, что развитие суицидальных тенденций часто связано с депрессией, необходимо обращать внимание на ее типичные симптомы:

- ✓ Часто грустное настроение, периодический плач.
- ✓ Безднадежность и беспомощность.
- ✓ Снижение интересов к деятельности или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше ребенку нравилась.
- ✓ Поглощенность темой смерти.
- ✓ Постоянная скука.
- ✓ Социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях.
- ✓ Пропуски уроков или плохая успеваемость.
- ✓ Деструктивное поведение.
- ✓ Низкая самооценка и чувство вины.
- ✓ Повышенная чувствительность к отвержению и неудачам.
- ✓ Повышенная раздражительность, гневливость или враждебность.
- ✓ Жалобы на физическую боль, например, боль в желудке или головную боль.
- ✓ Сложности концентрации внимания.

✓ Значительные изменения сна и аппетита.

Не все из перечисленных симптомов могут присутствовать одновременно. Однако наличие двух или трех поведенческих признаков указывает, что у ребенка может быть депрессия и ему нужна помощь специалиста.