

Территориальная комиссия  
по делам несовершеннолетних и защите их прав Кондинского района

# *Профилактика суицидального поведения подростков*

*Методические рекомендации*

*2016 год*

*Многое, из того, что нам взрослым,  
кажется пустяком, для ребенка –  
глобальная проблема.  
Обязанность любого воспитателя,  
будь то педагог или родитель, –  
не допустить у ребенка мысли о том,  
что выхода из сложной ситуации нет.*

### **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 волей неволей 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 – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения.

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.

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 справляться в жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишить 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 прыжкам с высоты.

### **Характерные черты суицидальных личностей:**

- настойчивые или повторные мысли о суициде;
- депрессивное настроение, часто с потерей аппетита, сна;
- возможно присутствие сильной зависимости от наркотиков или алкоголя;
- чувство изоляции и отверженности по причине ухода из семьи или лишения системы поддержки;
- утрата семейного и общественного престижа, особенно в группе сверстников;
- ощущение безнадежности и беспомощности;
- неспособность общаться с другими людьми из-за мыслей о самоубийстве и чувстве безысходности;

- в мыслях и речах наличие обобщения и фатальности;
- «туннельное» зрение, неспособность видеть положительные моменты, иной выход из ситуации;
- амбивалентность: хотят умереть и в то же время хотят жить.

#### **Причины суицидального поведения:**

Одна из классификаций выделяет четыре основные причины самоубийства: изоляция (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется); беспомощность (ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя);

безнадежность (когда будущее не предвещает ничего хорошего); чувство собственной незначимости (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя).

Причинами суицидов в детском и подростковом возрасте может быть следующее:

1) 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.

2) 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.

3) Дисгармония в семье.

4) Саморазрушаемое поведение (алкоголизм, наркомания, криминализация общества).

5) 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.

70% подростков, в качестве повода, толкнувшего их на попытку суицида, называли разного рода школьные конфликты. Но причиной является, как правило, неблагополучие в семье. Однако это «неблагополучие» имеет не внешний, но содержательный характер: в первую очередь нарушены родительско-детские отношения. Роль «последней капли» играют школьные ситуации, поскольку школа — это место, где ребенок проводит значительную часть своего времени.

6) Депрессия также является одной из причин, приводящих подростка к суицидальному поведению.

Многие из черт, свидетельствующих о суицидальности, сходны с признаками депрессии. Ее основным симптомом является потеря возможности получать удовольствие и испытывать наслаждение от тех вещей в жизни, которые раньше приносили счастье. Поступки и настроение как бы выдыхаются и становятся безвкусными. Психика лишается сильных чувств. Человеком овладевает безнадежность, вина, самоосуждение и раздражительность. Заметно ослабевают двигательная активность или, наоборот, возникают приступы громкой, быстрой, порой беспрестанной речи, наполненные жалобами, обвинениями или просьбами о помощи. Часто бывают нарушения сна или волнообразная усталость. Соматические признаки тревоги проявляются дрожанием, сухостью губ и учащенным дыханием. Появляются ничем не обусловленные соматические нарушения в виде болей в голове, боку или животе. Люди, страдающие депрессией, постоянно ощущают свою нежеланность, греховность и бесполезность, в силу чего приходят к заключению, что жизнь не имеет смысла.

Психогенные причины депрессии часто связаны с потерей: утратой друзей или близких, здоровья или каких-либо привычных вещей (например, места привычного жительства). Она может наступить в годовщину утраты, причем человек может не осознавать приближающейся даты.

Важно помнить, что почти всегда можно найти физиологическое и психологическое объяснение депрессии. Депрессия не обязательно обозначает, что человек находится в состоянии психоза или испытывает суицидальные намерения.

Подавляющее большинство людей, испытывающих депрессивные состояния, не утрачивают связей с реальностью, заботятся о себе и далеко не всегда поступают на стационарное лечение. Однако, когда они решаются на попытку самоубийства, ими овладевает отчаяние. Несмотря на это, существует достаточно «нормальных» людей с депрессивными переживаниями, которые не заканчивают жизнь самоубийством.

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 подростки;  
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 подростки;  
из социально-неблагополучных семей - уход из семьи или развод родителей;  
из семей, в которых были случаи суицидов.  
Признаки эмоциональных нарушений, лежащих 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.  
Суицидальными подростками, в целом, часто руководят амбивалентные чувства. Они испытывают безнадежность, и в то же самое время надеются на спасение.

#### **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).

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.

Чем большим количеством антисуицидальных, жизнеутверждающих факторов обладает человек, в частности подросток, чем сильнее его «психологическая защита» и внутренняя уверенность в себе, тем прочнее его антисуицидальный барьер.

### **ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ:**

*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.

Профилактика депрессий у подростков является важной для профилактики суицидов. В профилактике депрессий у подростков важную роль играют родители. Как только у подростка отмечается сниженное настроение, и другие признаки депрессивного состояния - необходимо сразу же, немедленно, принять меры для того, чтобы помочь ребенку выйти из этого состояния.

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, попугая 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.

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

Оптимизация межличностных отношений в школе

Поскольку причинами суицидов среди подростков являются также и нарушения межличностных отношений в школе, необходимо принять меры по:

формированию классных коллективов, нормализации стиля общения педагогов с учащимися,

оптимизации учебной деятельности учащихся,

вовлечению учащихся в социально-значимые виды деятельности,

организации школьного самоуправления,

формированию установок у учащихся на самореализацию в социально-одобряемых сферах жизнедеятельности (культуре, спорте, искусстве, науке и др.).

Взаимоотношения с учащимися должны строиться на основе уважения, убеждения, спокойном, доброжелательном тоне общения.

Для предотвращения суицидов у детей учителя могут сделать следующее:

вселять у детей уверенность в свои силы и возможности;

внушать им оптимизм и надежду;

проявлять сочувствие и понимание;

осуществлять контроль за поведением ребенка;  
анализировать его отношения со сверстниками.

Формальное отношение части классных руководителей к своей работе выражается в незнании ситуации, в которой находится ребенок, отсутствии контроля за посещаемостью и успеваемостью ребенка. Все это не позволяет вовремя оказать учащемуся необходимую помощь, организовать соответствующую работу.

Администрации школ необходимо направить пристальное внимание и установить контроль за стилем общения учителей с учащимися в целях предотвращения случаев оскорбления, унижения, психологического и физического насилия со стороны педагогов.

Почему данная тема в настоящее время актуальна?

Исследования показывают, что вполне серьезные мысли о самоубийстве возникают у каждого пятого подростка. Суицид с годами "молодеет": о нем думают и пытаются предпринять совсем еще дети. В последующие десять лет число суицидов будет, быстрее всего, расти у подростков в возрасте от десяти до четырнадцати лет.

Передается ли склонность к суициду от предков потомкам?

От родителей можно унаследовать цвет глаз, форму бровей и губ, веснушки т. д. Суицидальные наклонности по наследству не передаются. Тем не менее, если в семье подростка суицид уже имел место, ребенок оказывается в зоне повышенного суицидального риска. Для примера можно представить себе семью, где родители пьют, курят или употребляют наркотики. В такой семье ребенок подвержен риску перенятия вредных привычек родителей, поскольку на него воздействует так называемый "фактор внушения".

Суицид – следствие одной проблемы или их совокупности?

Многим знакомо образное выражение по поводу последней капли, переполнившей чашу терпения. Так вот, приводящие к суициду причины подобны таким каплям. Каждая из них сама по себе – ничто. Даже двум, пяти и десяти доверху чашу не наполнить. Однако, если их сотни, в какой-то момент чаша окажется переполненной.

Кто способен на самоубийство, каждый человек или с определенным складом характера?

Предотвращать суицидальные попытки было бы легче, если бы их совершали люди, лишь определенного склада характера, но, к сожалению, тип суицидоподверженного подростка пока не установлен и, как полагают, сделать это невозможно.

Например, дети из обеспеченных семей подвержены суицидальной настроению ничуть не меньше, чем дети из семей малоимущих. С жизнью расстаются не только те подростки, у которых плохая успеваемость и разлаженный контакт с окружающими, но и те, у кого нет проблем ни в семье, ни в школе.

Из всего вышесказанного следует главный вывод, что, для того чтобы ценить жизнь, человеку необходимы две вещи: внимание и любовь окружающих, а также любовь к себе самому.

Суицидальное поведение в настоящее время является глобальной социально-психологической проблемой. В большинстве стран мира самоубийства находятся среди первых десяти причин преждевременной смерти. В мире по данным Всемирной Организации Здравоохранения (Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001), нанесение себе травм, включая самоубийства, привели в 2000 г. к **814 000** смертельных исходов, из них около **20% пришлось на подростковый и юношеский возраст** (для сравнения, в автокатастрофах гибнет ежегодно около **840** тысяч человек). Мировой уровень завершенных суицидов составил **16 случаев на 100 тысяч населения в год**.

Особую тревогу в последние десятилетия вызывает рост самоубийств среди подростков и юношей. Ежедневно более 1000 молодых людей пытаются совершить суицид. По данным регионального бюро ВОЗ, количество самоубийств среди лиц в возрасте 15—24 лет в последние 15 лет увеличилось в 2 раза и в ряду причин смертности во многих экономически развитых странах суициды стоят на 2—3-м месте (Holinger et al., 1981). В начале XX века Россия находилась на последнем месте среди европейских стран по уровню самоубийств (около 3 случаев на 100 тыс. жителей). Сейчас же Россия занимает одно из первых мест по уровню самоубийств, в том числе среди детей. В России за последнее десятилетие частота суицидов среди подростков также выросла в три раза. Число детей и младших подростков до 15 лет, которые ежегодно погибали от суицида, увеличилось от 40 в 1950 году до 300 в 1985 году.

По данным Генеральной Прокуратуры Российской Федерации, а также Российского статистического агентства, десятки тысяч детей умирают от травм, убийств, самоубийств и

отравлений. Только за 1998 год в России от неестественных причин ушли из жизни 20,6 тыс. детей и подростков, а за последние 5 лет их число составило около 112 тыс.

Моральное и физическое насилие, порочные методы воспитания, унижение человеческого достоинства сопутствуют жизни многих детей и подростков в семье, дошкольных учреждений, школах, детских дошкольных интернатах. Дефицит гуманности и милосердия в обществе сказывается, прежде всего, на детях как наименее защищенной части населения. Их проблемам переживания стали уделять меньше внимания не только в семье, но и в школе. Приведенные выше статистические данные свидетельствуют об актуальности данной проблемы для Российской Федерации. Ханты-Мансийский Автономный Округ – Югра к сожалению не является исключением, также сталкиваться с проблемой суицидального поведения среди детей и подростков.

#### **Основные концепции, объясняющие суицидальное поведение.**

Э. Дюркгейм в фундаментальном исследовании «Самоубийство» (1897) утверждал, что самоубийство, которое долгое время считалось чисто личностным феноменом, следует объяснять, учитывая внешние обстоятельства, прежде всего социальные особенности общества. А. Адлер полагал, что человек испытывает чувство неполноценности, в течение всей жизни находится в поиске преодоления комплекса неполноценности. Однако этот поиск может натолкнуться на значительные препятствия, что приводит к кризисной ситуации, в которой он исследовал глубинные мотивы суицидов и выделил три составные части суицидального поведения: желание убить, желание быть убитым, желание умереть.

#### **Факторы и мотивы, влияющие на суицидальное поведение:**

Факторов внутренней и внешней среды, повышающих вероятность суицидального поведения, достаточно много. С определенной долей условности известные к настоящему времени факторы суицидального риска можно разделить на: 1) социально-демографические, 2) природные, 3) медицинские и 4) индивидуально-психологические.

1) К социально-демографическим факторам относят: пол, возраст, место жительства; семейные факторы: ранние утраты, развод, хроническая конфликтно-деструктивная атмосфера в семье, семейная история суицидов; общественно-профессиональное положение, образование; социально-экономическая ситуация.

2) Природные факторы: время года, дни недели, время суток, изменения в атмосфере и т.д.

3) Медицинские факторы суицидального риска: острые и хронические соматические заболевания, прогрессирующие болезни (рак, рассеянный склероз, высокий риск суицида имеется у больных СПИДом (по данным Е.С. Белозерова, Е.И. Змушко (2003), риск самоубийства возрастает в 7 раз), органические и психические патологии, алкоголизм и наркомания, эмоциональные расстройства, депрессии.

4) Индивидуально-психологические факторы суицидального риска: предшествующая попытка суицида, дисгармоничность личности, морально-этические нормы личности, психологическая неустойчивость (гнев, обида, раздражение и др.), неспособность к рациональному разрешению конфликтов, резкие изменения жизненного стереотипа, привычного уклада жизни, отрыв от прежних традиционных культурных ценностей.

Исследователи, указывая, что уровень суицидального поведения выше в определенных семьях, предполагают, что генетические и социальные факторы играют определенную роль в повышенном риске суицида. Среди одной общины баптистов в Пенсильвании, почти три четвертых всех суицидов, которые произошли за 100 лет, случились только в четырех семьях. Если один из близнецов совершил попытку суицида, то у второго риск самоубийства резко повышается. Этот факт также указывает на генетическое влияние при повышенном риске суицида.

**Выделяют следующие поведенческие индикаторы суицидального риска (цит. по Г.В. Старшенбауму, 2005):**

- злоупотребление психоактивными веществами;(прежде всего алкоголем)
- реакции ухода (уход из дома и т. п.);
- самоизоляция от других людей и жизни;

-резкое снижение повседневной активности;  
-изменение привычек, например, несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью;  
-предпочтение тем разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийствами;  
-частое прослушивание траурной или печальной музыки;  
-«приведение дел в порядок» (оформление завещания, урегулирование конфликтов, письма к родственникам, дарение ценных личных вещей «на память»).

Чрезвычайно важным фактором, к сожалению, относительно мало изученным, выступает влияние подростковой субкультуры. Так в ответ на сообщения в СМИ к 1999 году о самоубийстве Игоря Сорина, лидера молодежной поп-группы «Иванушки интернешнл», несколько девочек-подростков последовали примеру своего кумира.

#### **Мотивация суицидального поведения (В. А. Тихоненко):**

1.Суицидальные реакции по типу «призыва» («крик о помощи»). К данной группе относят случаи, когда индивид совершает суицидальную попытку, руководствуясь целью привлечь внимание окружающих, получить от них помощь и поддержку.

2.Суицидальные реакции по типу «протеста». К этой группе относят случаи, когда человек, испытывая возникшие на фоне конфликтной ситуации чувства гнева, ярости, обиды, совершает самоповреждающие действия с тем, чтобы выразить свой протест против происходящего.

3.Суицидальные реакции по типу «избегания». К данной группе относят случаи, когда человек, находясь в какой-либо трудной, психотравмирующей жизненной ситуации, совершает акт суицида под влиянием переживаний безысходности, беспомощности, тщетности всех усилий по исправлению создавшегося положения (избегание ситуации).

4.Суицидальные реакции по типу «самонаказания». Данная группа включает случаи, когда человек совершает суицид под влиянием интенсивных переживаний стыда, вины, чувства ненависти к себе.

5.Суицидальные реакции по типу «отказа». Данная группа включает случаи, когда человек совершает суицид, руководствуясь стремлением умереть, прекратить свое существование. Обычно эти случаи связаны с потерей смысла существования.

А. Е. Личко (1974) к числу наиболее частых причин суицидов среди подростков относит:

- потерю любимого человека;
- состояние переутомления;
- уязвленное чувство собственного достоинства;
- разрушение защитных механизмов личности в результате употребления алкоголя, гипногенных психотропных средств и наркотиков;
- отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство;
- различные формы страха, гнева и печали по разным поводам.

Д. Д. Федотов и соавт. (1978) отмечают, что суицидальные попытки и намерения (по типу истерических реакций) чаще возникают у подростков в ответ на систематическое словесное унижение, игнорирование их мнения близкими, ущемление самостоятельности, в ответ на конфликтные ситуации, связанные со злоупотреблением алкоголем и приемом других наркотических средств, вследствие присущих данному возрасту сексуальных проблем.

#### **Признаки, свидетельствующие о суицидальной угрозе:**

Давний миф о том, что «говорящие о самоубийстве никогда не совершают его», как показала практика, является не только ложным, но и опасным. Напротив, многие кончающие с собой люди говорят об этом, раскрывая свои будущие намерения. Вначале угроза является бессознательным или полуосознанным призывом о помощи и вмешательстве. Если не находится никого действительно заинтересованного помочь, то позднее человек может наметить время и выбрать способ самоубийства. Некоторые суициденты ясно и прямо говорят о своих намерениях: «Я не могу этого выдержать. Я не



хочу больше жить. Я хочу покончить с собой». Часто высказывания являются скрытыми и замаскированными: «Вы не должны беспокоиться обо мне. Я не хочу создавать вам проблемы», «Я хочу уснуть и никогда не проснуться», «Скоро, очень скоро, эта боль будет уже позади», «Они очень пожалеют, когда я их покину», «Мне бы хотелось знать, где отец прячет ружье». Принимают ли эти опасные высказывания форму открытых заявлений или искусных намеков — в любом случае они не должны игнорироваться.

Иногда индикаторы суицида могут быть невербальными. Приготовление к самоубийству зависит от особенностей личности и внешних обстоятельств. Оно состоит в том, что называется «приведением дел в порядок». Для одного человека это означает оформление завещания или пересмотр ценных бумаг. Для другого — длинные запоздалые письма или улаживание конфликтов с родными и близкими. Подросток принимается сентиментально раздаривать ценные личные вещи или расстается с предметами увлечений. Завершающие приготовления могут делаться достаточно быстро, после чего мгновенно следует суицид. Решение покончить с собой редко бывает мгновенным. Как правило, в предшествующие самоубийству человека дни и часы можно догадаться о том, что с ним происходит, имеются предупредительные признаки. Самые убедительные и тревожные признаки выражаются в словесной форме: «Я так больше не могу», «Мне теперь всё равно» или даже «Я думаю о том, чтобы покончить со всем этим». Такие замечания следует всегда принимать всерьёз.

### **Особенности проявлений**

#### **суицидального поведения в детском и подростковом возрасте:**

Суицидальное поведение в подростковом возрасте чаще имеет демонстративный характер, в том числе - шантажа. Лишь у 10% подростков имеется истинное желание покончить с собой (покушение на самоубийство), в 90% - это крик о помощи. В подростковом возрасте чаще всего речь идет не о «покушении на самоубийство», а лишь о применении «суицидальной техники» для достижения той или иной первичной (несуицидальной) цели. Исследования личностных особенностей подростков с суицидальным поведением, показали, что для большинства из них характерна импульсивность, проявляющаяся в неспособности подростка сколько-нибудь продолжительное время обдумывать принятые решения, предусмотреть последствия совершаемого поступка и смоделировать свое поведение таким образом, чтобы не пострадали самолюбие и собственные интересы. Изменение настроения у таких подростков обычно зависело от мимолетных и незначительных впечатлений, а в конфликтной ситуации у них легко возникало состояние растерянности с элементами тревоги, вегетативными нарушениями (тахикардия, гипергидроз, яркая игра вазомоторов лица, сухость во рту и т. п.). Большинство подростков, совершивших суицидальные действия, отличались повышенной внушаемостью, которая проявлялась в выраженной способности к сопереживанию и сочувствию, переносу встречающихся в литературе и кино коллизий на себя, быстром «вживании» в образ, в возможности испытывать в этих несуществующих ситуациях истинные эмоциональные потрясения, а также в некоторой несамостоятельности мышления, зависимости от мнения окружающих, стремлении строить свое поведение по образу и подобию героев книг, кинофильмов и т. п.

Возрастные аспекты проблемы саморазрушающего поведения

#### **А.Е. Личко и Ю.В. Попов (1990) выделяют следующие типы**

##### **саморазрушающего поведения у подростков:**

К первому типу относятся: суицидные попытки и действия; стремление к рискованным видам спорта; участие в опасных авантюрах, драках, преступлениях; выбор опасных профессий. В большинстве случаев основной мотивацией этого типа является самоутверждение, намерение преодолеть максимальные трудности и выйти из них победителем. Суицидальные действия у подростков чаще бывают демонстративными и являются реакцией на непризнание своей особой исключительности.

**Второй тип** саморазрушающего поведения заключается в нанесении себе физического вреда и непосредственной угрозы жизни не представляет. Диапазон – от самоповреждений до нездорового образа жизни. В подростковом возрасте наиболее актуально аддиктивное поведение (ранняя алкоголизация, злоупотребление наркотиками и другими дурманящими веществами до развития психической и физической зависимости).

**Третий тип** – поведение, наносящее ущерб нравственному, духовному развитию – это делинквентность и сексуальная распущенность. Непосредственной угрозы для жизни это не представляет. Вместе с тем, делинквентность чаще связана с агрессией во вне, а не с аутоагрессией. Частая причина делинквентности – множество плохих поведенческих моделей, которые видит подросток.

Ю.Р. Вагин (2003) выделяет девять основных **«противосуицидальных защитных мотивационных комплексов»:**

1. Страх смерти, как один из основных факторов, блокирующих суицидальную активность.

2. Религиозные мотивы могут быть существенным фактором не только у религиозных людей, т.к. самоубийство как грех воспринимают и лица, отрицающие у себя какие-либо религиозные убеждения.

3. Этические мотивы, которые отражают внутреннюю психологическую неприемлемость самоубийства из-за нежелания делать больно родным и близким. Данный фактор приобретает особую значимость в зрелом возрасте.

4. Моральные мотивы отражают представление о самоубийстве как о слабости и трусости, «позорном бегстве», а также нежелание оставить о себе «плохую память».

5. Эстетические мотивы отражают восприятие самоубийства как некрасивого, способность человека представить свое тело после самоубийства, невозможность воспользоваться тем или иным способом самоубийства по эстетическим соображениям.

6. Нарциссические мотивы отражают любовь и жалость к себе, нежелание умереть, не закончив все дела, представление о том, что многое еще можно в жизни сделать и пережить. На фоне тенденции к саморазрушению практически всегда имеется призыв о помощи.

7. Мотивы когнитивной надежды отражают уверенность в том, что что-то можно сделать, что даже если сам не видишь выхода, то его знает кто-то другой. С этой антисуицидальной мотивацией связано прямое или косвенное информирование окружающих о предстоящем акте самоубийства.

8. Мотивы временной инфляции отражают желание выждать какое-то время перед актом самоубийства.

9. Мотивы финальной неопределенности отражают неуверенность в возможности до конца себя убить, опасение, что если выживешь, то на всю жизнь останешься инвалидом и т.д.

Следует учитывать, что все эти факторы формируются годами, если не десятилетиями, поэтому в детском и подростковом возрасте антисуицидальный барьер еще не сформирован.

### **Общие рекомендации по профилактике суицида:**

Главный смысл превентивных мер состоит в том, чтобы убедить общество, что суицидальное поведение преходяще и доступно разрешению. Интервенция представляет собой процесс вмешательства в текущий суицид для предотвращения акта саморазрушения и оказания эмоциональной поддержки отчаявшемуся человеку. *Главная задача интервенции - удержать человека в живых.*

Превентивной мерой является ограничение доступа предполагаемых суицидентов к средствам, с помощью которых можно легко убить себя. Такие методы, как барьер, который не позволяет людям легко спрыгнуть с моста, а также ограничение доступа к огнестрельному оружию, доказали свою эффективность в снижении уровня суицидов в

обществе. Такие методы позволяют создать препятствия на пути немедленного суицида, вследствие чего суицидальные мысли могут измениться и решимость совершить суицид исчезнет. Препятствия также позволяют в некоторых случаях случайному спасателю физически вмешаться и предотвратить суицид. В осуществлении образовательных задач школы должен быть дифференцированный, гуманистический, индивидуальный подход. Случаи противоправных действий по отношению к детям должны быть своевременно проанализированы и отреагированы коллективом. Необходимо повысить роль воспитательной функции школы, с акцентированием внимания на внеклассные мероприятия, с поиском новых форм организации свободного времени.

### Список используемой литературы:

1. Ефремов В. С. Е92 Основы суицидологии. - СПб.: «Издательство «Диалект», 2004. - 480 с.
2. Змановская Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. Пособие для студ. высш. учеб. заведений. –М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 288с.
3. Моховиков А.Н. Телефонное консультирование. М.: Смысл, 2001.
4. Пурич-Пейакович Йу., Дуньич Душан Й. Самоубийство подростков: Пер. с сербск. — М.: Медицина, 2000. - 168 с.
5. Психология суицида: Методические рекомендации. Н.Новгород: Изд-во НГПУ, 2007. 51 с.
6. Степанов И. А. Суицид. О мерах профилактики суицида среди детей и подростков. <http://centercep.ru/content/view/149/>
7. Письмо Минобразования России от 26.01.2000 №22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков» <http://www.websib.ru/education/psycho/letter7.htm>