

УДК 159.9.07

Д.С. Косицына, Н.А. Кора

**СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ:
СОВРЕМЕННАЯ СИТУАЦИЯ И ПУТИ ЕЕ НОРМАЛИЗАЦИИ**

Статья посвящена одной из многих проблем, возникающих у подростков в процессе социализации, – подростковому суициду. Рассмотрены возможные причины, способствующие его возникновению, модели повышенного риска самоубийства и пути предупреждения суицида.

Ключевые слова: подросток, виктимизация, социализация, суицид, самоубийство, суицидальное поведение.

**SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENCE: MODERN SITUATION AND WAYS
OF ITS NORMALIZATION**

The article is devoted to one of many problems that arise in adolescents in the process of socialization - adolescent suicide. Possible causes that contribute to its occurrence, models for an increased risk of suicide and ways to prevent suicide are considered.

Key words: teenager, victimization, socialization, suicide, suicide, suicidal behavior.

За последние 30 лет во всем мире значительно выросло количество суицидов, совершаемых детьми и подростками. В России самоубийство как причина смерти находится на пятом месте в ряду других причин. По уровню завершённых самоубийств Россия занимает второе место, после Литвы. Если уровень детских самоубийств в мире составляет один случай на 100 тысяч населения, то в России – два случая. Уровень подростковых суицидов во всем мире равен 7,4 на 100 тысяч населения, а в России – 11,5 [6].

Подростковый возраст – один из самых сложных и непредсказуемых периодов жизни человека, поскольку именно в этот период происходит наиболее бурное и интенсивное развитие личности ребенка. Подростковый возраст рассматривается как время закрепления ребенком личностной характеристики, которая, становясь достаточно устойчивой, определяет успешность его дальнейшей социализации, т.е. овладения общественными нормами, установками, ценностями и ценностными ориентациями [3].

Зачастую подросток под влиянием СМИ, и в частности Интернета, становится жертвой социализации, т.е. проявляет виктимное поведение. Виктимизация – процесс превращения человека или группы людей в тот или иной тип жертвы неблагоприятных условий социализации. Подросток, «ставший жертвой социализации», не может полноценно функционировать в социуме, считает себя ненужным и, пытаясь реализовать себя в другой области человеческой деятельности, стремится по-новому организовать свой досуг. Всё это приводит к проявлению апатии, агрессии, чувства беспо-

койства и безысходности, нарушению сна и концентрации, переживанию одиночества, отчуждения, невозможности быть понятым, к страху, ревности и т.д. [1]. Все отмеченные симптомы – типичные мотивы суицидального поведения подростков, которое обычно включает, кроме самого суицидального акта, еще и покушения, попытки и проявления.

Известно, что суицидальная активность современных детей и подростков стала предметом пристального внимания представителей различных направлений науки. В научном плане суицидальное поведение прежде всего рассматривается как объект прикладного изучения, на основе которого разрабатываются многообразные превентивные программы. Большую роль в профилактике суицидальных намерений играет семья подростка, в которой должна формироваться здоровьесберегающая идеология.

Специалисты в области суицидологии (А.Е. Личко, Ю.Р. Вагин, Н. Фарберов, Э. Шнейдман, О.Ю. Щелкова, К.В. Сыроковашина и др.) рассматривают самоубийство как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого ею конфликта. При этом суицид выступает как один из вариантов поведения человека в экстремальной ситуации [2]. Следует заметить, что суицидогенность ситуации не заключена в ней самой, а обуславливается личностными особенностями самого субъекта, его жизненным опытом, интеллектом, характером, стойкостью интерперсональных связей.

В последнее время все чаще стал употребляться термин «пубертатный суицид». Им обозначают подростковый суицид. Интерес к подростковому суициду можно проследить через просмотр пользователей сети Интернет – на сайтах, посвященных суицидальному поведению, причинам и способам самоубийства. Основной контингент пользователей – это несовершеннолетние.

Решиться на самоубийство, даже когда жизнь кажется невыносимой, непросто. Порой на последний шаг подростков толкают не только многочисленные проблемы, но и внутренний курс на саморазрушение. Для некоторых одной неудачной попытки достаточно для того, чтобы задуматься и переосмыслить фатальное решение, но есть и те, для кого чудодейственное спасение не становится предлогом для размышлений. Подошедший близко к смерти подросток испытывает экзистенциальный шок. Иногда этот шок проясняет для человека смысл жизни, и неудавшийся самоубийца начинает понимать, что те трудности, из-за которых он предпринял попытку уйти из жизни, на самом деле решаемы, а в жизни есть вещи куда более важные [2].

По данным, ВОЗ, статистика суицидов среди подростков демонстрирует уменьшение количества жертв по годам [7]. Однако идет увеличение численности суицидов несовершеннолетних, которым чаще других присущи импульсивные решения. Анализ статистических данных свидетельствует, что только в 2012 г. более 7,5 млн. молодых людей свели счет с жизнью. Каждый двенадцатый подросток в возрасте 13-17 лет пытается совершить попытку самоубийства. Число законченных суицидов среди юношей в среднем втрое больше, чем среди девушек.

Уменьшение количества молодежи приводит к увеличению процента суицидов. Как показывает статистика суицидов Росстата (рис. 1), кривая самоубийств за 2016 г. имеет самые низкие показатели (кроме августа, в котором количество ушедших из жизни превысило показатели 2015 г.). По сравнению с периодом 2010-2014 гг. отмечается тенденция к снижению зафиксированных случаев ухода из жизни.

Специалисты (Н.В. Дмитриева, Ц.П. Короленко, Л.В. Левина) называют основные причины подросткового суицида: проблемы в семье; воздействие психоактивных веществ (алкоголь, наркотики); суициды из-за неразделенной любви [2]. Кроме того, следует отметить, что для молодых людей 15–16 лет очень значимы проблемы в отношениях со сверстниками (когда молодой человек чувствует себя изгоем).

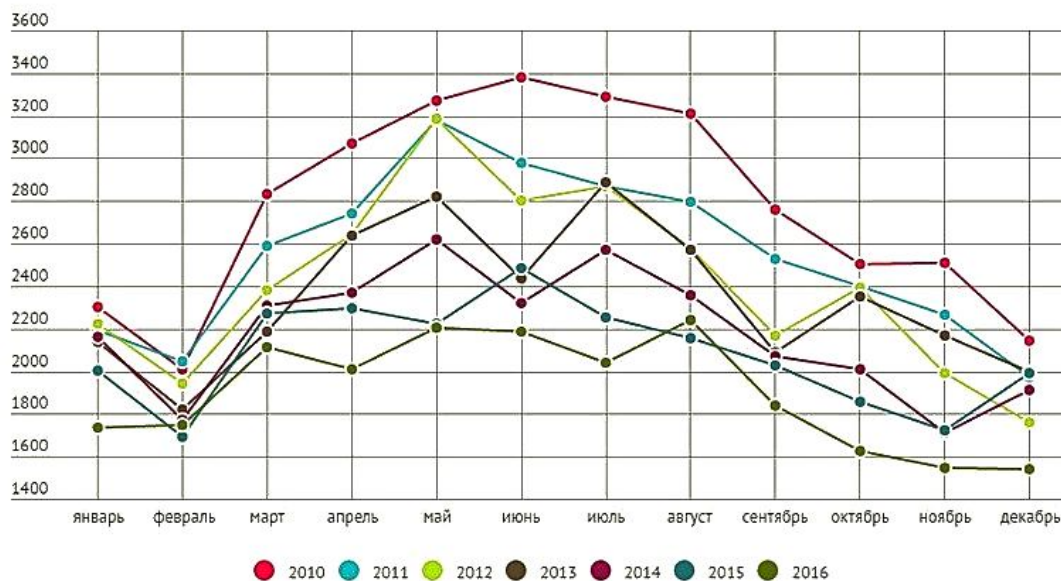


Рис. 1. Статистика самоубийств в России (Росстат).

При анализе причин суицидального поведения подростков традиционно привлекают семейные характеристики. Насилие в семье (сексуальное, психологическое, пренебрежение нуждами ребенка), отсутствие контакта с родителями нередко встречаются в ситуациях суицидального поведения подростков. Особо следует выделить ситуации потери родителя (одного или обоих) в случае их смерти, а также ситуации разделенности с одним из родителей вследствие развода [4]. Исследования литовских психологов (A. Zaborskis, D. Sirvyte, N. Zemaitene) доказывают, что разрушение семьи в результате развода – одна из частых предпосылок суицидального поведения детей в подростковом возрасте. Основными предпосылками самоубийств подростков они называют отсутствие эмоциональной поддержки со стороны родителей, авторитарно-репрессивный стиль воспитания отца и равнодушие со стороны матери. Важное значение также имеют и принятые в семье дисциплинарные меры по отношению к детям – осуждение за несоответствующее поведение, ограничение в передвижениях и связях со сверстниками, психологическое и физическое насилие.

Повышенный риск самоубийства среди подростков можно объяснить с помощью моделей, предложенных специалистами [8]. В традиционной психиатрической модели основными факторами риска являются межличностные и семейные факторы, включающие психические нарушения, наследственную склонность к самоубийству, наркотики, грубое обращение, сексуальное и другое насилие, нарушения секреции и обмена серотонина. В препубертатном возрасте наиболее частым фактором риска является конфликт с родителями.

«Травматическая» модель повышенного риска принимает в расчет такие дополнительные общественные факторы как местные самоубийства и уровень подверженности насилию, недоступность местных систем социальной поддержки и программ предупреждения суицидов, а также доступность огнестрельного оружия.

Третья модель рассматривает риск самоубийств подростков в контексте с другими свойственными данному возрасту проблемами поведения. Она отмечает высокую корреляцию между попытками самоубийства, с одной стороны, и неиспользованием пристежных ремней, ношением оружия в течение месяца до попытки самоубийства, физическими драками в предыдущем году, недавним курением табака и внутривенным введением препаратов, – с другой.

Защитные факторы (родители и школа) способны модифицировать риск самоубийства и асоциальное поведение подростка. Сложный набор факторов, представленных в этих моделях, оказывает

прямое влияние на разработку специалистами разнообразных программ по предупреждению самоубийств среди подрастающего поколения.

Бытует мнение, что все самоубийцы перед самой смертью стараются как-то спастись – висельники пытаются нащупать ногой отброшенный табурет, выбросившиеся из окна – за что-то схватиться. Но это верно не для всех. Многие даже сопротивляются попыткам их спасти. Это – как раз те, кто в будущем скорее всего повторит попытку самоубийства. Даже после того, как они заглянули в лицо смерти, они продолжают испытывать безнадежность и душевную боль [3].

Можно ли им помочь и поддержать, постараться отвратить от новой попытки самоубийства? Можно!

Когда неудавшийся самоубийца приходит в себя на больничной койке, то самое важное для него – чтобы рядом был кто-то, кто его бы понимал и ему сочувствовал, кто бы его выслушал. Особенно это важно для тех, кто после спасения говорит «лучше бы мне умереть». Все самоубийцы хотят сообщить о своем намерении до совершения суицида, и почти всегда либо прямо говорят о том, что собираются сделать, либо косвенно пытаются довести это до сведения близких (постоянно говорят о самоубийствах или на тему смерти, увлекаются литературой или фильмами по этой тематике, совершают символические действия, – например, прощаются с друзьями, отдают долги, раздают любимые вещи).

Неудавшийся самоубийца-подросток не должен быть в одиночестве. С ним надо говорить. Но есть подходы, на которые наложено строгое табу. Ни в коем случае нельзя осуждать и критиковать подростка за попытку суицида, играть на чувстве вины, обесценивать его чувства и проблемы, запугивать человека и избегать разговора о самоубийстве. Необходимо дать ему время и возможность выговориться, прийти в себя и переосмыслить все случившиеся. Нужно выразить ему свою любовь, свои чувства, показать, что он и его судьба важны для его близких. Также следует обсудить возможную помощь, убедить молодого человека, что его проблема разрешима.

Однако бывают случаи, когда подросток продолжает упорно стоять на своем и заявляет, что стоит ему оказаться одному, без контроля, он обязательно совершит еще одну попытку суицида. В таких случаях необходимо в первую очередь избавить молодого человека от социальной изолированности и стараться не оставлять его в одиночестве. Кроме того, нужно выяснить, что конкретно толкает его на этот путь, точно узнать, какая проблема доводит его до мысли о самоубийстве, и приложить максимум усилий для решения этой проблемы. Если предпринятые шаги не увенчались успехом, то необходимо найти для этого подростка хорошего психотерапевта и уговорить его пройти курс лечения.

При оценке суицидального поведения любого подростка необходима консультация с опытным психиатром. Оценка может привести к амбулаторному лечению или госпитализации. Если налицо три самых серьезных фактора риска – предыдущая попытка самоубийства, депрессия и потребление наркотиков, нет никакой гарантии, что госпитализация предотвратит повторные попытки, которые в конце концов приведут к суициду [4]. Но госпитализация может помочь в разрешении существующего конфликта и предоставить пациенту надежное убежище, где он может обдумать свои проблемы.

Стратегия улучшения последующей жизни пациента вне больницы включает просвещение родителей относительно склонности подростков к самоубийству и методов лечения, а также помощь терапевта участковому врачу и семье в кризисных ситуациях. Подходы здравоохранения к предупреждению суицида направлены на идентификацию и выявление степени риска у подростков. Эти подходы включают кризисные «горячие линии», контроль доступа к орудиям самоубийства, установление косвенных событий, служащих предупреждающими сигналами, выявление участковыми врачами

прямых случаев, обеспечение средств массовой информации руководствами, повышение квалификации врачей-профессионалов для лучшего выявления и лечения депрессий [8].

Итак, следует помнить, что нельзя оставлять неудавшегося самоубийцу-подростка в одиночестве, ни в коем случае не обесценивать его чувства и переживания. Не нужно, конечно, устраивать нарочитый контроль: демонстративно идти за ним, если он идет, например, из одной комнаты в другую. Но нужно следить, чтобы подросток не страдал от одиночества, и если он просит родителей побыть с ним – нужно быть с ним. Бывает, что подросток специально просит оставить его в одиночестве. Не нужно оставлять его одного надолго. Нужно, чтобы он ощущал, что кто-то рядом есть и кто-то за него переживает. Недаром самоубийства зачастую совершаются поздней ночью или рано утром, когда человек чаще всего один и во власти своих мыслей. Должна быть установка: «Я рядом, я всегда рядом, когда тебе нужно, днем и ночью, и всегда тебе помогу!».

Зная причины, можно предупреждать самоубийство изначально. Имея представление об особенностях характера подростков, склонных к самоповреждениям, легче диагностировать группу риска и находить индивидуальный стиль взаимодействия (стратегию поведения) с ними. Несомненно, полностью ограничить распространение самоубийств среди молодежи и разработать эффективные меры по их предупреждению чрезвычайно трудно. Однако возможно, на наш взгляд, установить доверительные отношения в семье, оказывать всяческую поддержку ребенку в сложные периоды его жизни, постоянно поддерживать у него позитивный настрой. Всё это уже позволит сдвинуть решение проблемы в нужную сторону.

1. Вихристюк, О.В. Влияние средств массовой информации на суицидальное поведение подростков и молодежи (обзор зарубежных источников) // Современная зарубежная психология. – 2013. – № 1. – С. 100-108. URL: <http://psyjournals.ru/jmfp/2013/n1/58059.shtml> – 01.06.2018.

2. Григоренко, Е.А. Проблема суицидального поведения подростков // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2016. – № 5. – С. 40-45. URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=926> – 24.05.2018.

3. Дмитриева, Н.В. Психологические особенности суицидальных подростков / Н.В. Дмитриева, Ц.П. Короленко, Л.В. Левина // Вестник Кемеровского гос. ун-та. – 2015. – № 1 (61). URL: <https://cyberleninka.ru>. – 25.05.2018.

4. Иванова, Е.Н. Проведение диагностических и психокоррекционных мероприятий с детьми и подростками, совершившими суицидальную попытку // Вестник Совета молодых ученых специалистов Челябинской области. – 2017. – № 1(16). – Т. 3. <https://cyberleninka.ru> – 04.06.2018.

5. Положий, Б.С. Суициды у детей и подростков в России: современная ситуация и пути ее нормализации / Б.С. Положий, Е.А. Панченко // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – № 2. URL: <http://medpsy.ru> – 28.05.2018.

6. Статистика суицида 2018 по странам https://aae.su/statistika-suitsida-2017-po-stranam.html#__2018 – 04.06.2018.

7. Статистика суицидов URL: <http://vawilon.ru/statistika-suitsidov/> – 12.04.2018.

8. Сыроковашина, К.В. Современные психологические модели суицидального поведения в подростковом возрасте // Консультативная психология и психотерапия. – 2017. – № 3(97). – С. 60-75.