

«Суицидальное поведение детей и подростков»

Проблема суицида сегодня относится к числу глобальных проблем.

Несмотря на достаточную изученность суицида специалистами различных профилей, проблема предупреждения самоубийства до сих пор не разрешена. Огромное количество исследований, посвященных исследуемой проблематике, причины и особенности суицидального поведения детей и подростков изучены недостаточно

По официальной статистике, каждый год кончают жизнь самоубийством 1 000 000 человек. Среди них большой процент составляют дети и подростки. За последнее десятилетие число суицидентов среди молодежи возросло втрое. Ежегодно каждый двенадцатый подросток в возрасте 15-19 лет пытается совершить попытку самоубийства, что неминуемо ведет к глобальной катастрофе.

Предотвратить эту катастрофу возможно лишь при условии установления причин, приводящих к подростковому суициду, и разработки системы оказания суицидологической помощи.

В разные возрастные периоды различными являются и факторы, влияющие на суицидальное поведение. Немаловажным фактором являются возрастные кризисы.

Можно выделить следующие возрастные кризисы:

- кризис новорожденности;
- кризис одного года;
- кризис трех лет;
- кризис семи лет;
- пубертатный кризис;
- кризис семнадцати лет;
- кризис тридцати лет;
- кризис сорока лет;
- пенсионный кризис;
- кризис смерти.

Личность развивается в заданном порядке через восемь стадий психосоциального развития, от младенчества до взрослой жизни. На каждом этапе человек испытывает психосоциальный кризис, который может иметь положительный или отрицательный результат для развития личности.

Возрастные кризисы - это особые периоды онтогенеза, которые характеризуются малой продолжительностью и резкими изменениями, прежде всего в психике субъекта. Особое внимание отводится пубертатному кризису.

Пубертатный кризис, включает в себя перепады настроения без достаточных причин и другие попеременные полярные проявления: повышенную ранимость и бравату, застенчивость и развязность, сентиментальность и черствость, жажду

признания и подчеркнутую независимость, антиавторитарность и обожание случайных кумиров, чувственное фантазирование и сухое мудрствование.

Подростковый возраст самый важный и наиболее трудный период человеческой жизни. Пубертатный кризис, наступающий в подростковом возрасте, подразумевает биологические и физиологические изменения, связанные с развитием соматических и половых функций.

Переживая пубертатный кризис, подросток глубоко вовлечен в процесс интеграции эгоидентичности, то есть целостности личности; тождественности и непрерывности своего Я, несмотря на те изменения, которые происходят с в процессе роста и развития человека (Я — тот же самый).

Психологическая напряженность, которая сопутствует формированию целостности личности, зависит не только от физиологического созревания, личной биографии, но и от духовной атмосферы общества, в котором человек живет.

Идентификация включает преемственность с индивидуальным прошлым, чувство постоянства, а также целостное ощущение Я, включающее цели, задачи и стиль жизни наряду с сексуальной идентификацией.

Диффузия идентичности, которая до определенной степени наблюдается у всех подростков, особенно выражена у подростков с психологическими проблемами; она характеризуется чувством неуверенности, незащищенности и бесцельности, что нередко находит отражение в суицидальном поведении подростков.

Выводы

✓ Концепция подросткового кризиса, как правило, относится к понятию кризиса идентичности, который происходит в пубертатный период. Важно формировать сильные чувства идентичности и того, как в подростковом периоде люди сталкиваются с кризисом идентичности, который относится ко времени интенсивного анализа и исследования разных взглядов на себя. Это позволяет подросткам стать психологически здоровыми взрослыми и решать другие проблемы развития.

✓ Подростки в период пубертатного криза нередко чувствуют свою бесполезность, душевный разлад, бесцельность, иногда кидаются в сторону негативной идентичности, делинквентного (антиобщественное противоправное **поведение** человека, воплощённое в его проступках (действиях или бездействии), наносящих вред как отдельным гражданам, так и обществу в целом. Понятием «**делинквентное поведение**» оперируют представители криминологии, социологии, педагогики, психологии, социальной педагогики и других отраслей знания. Особо пристальный интерес в научных исследованиях уделяется подростковой **делинквентности**) поведения. Негативное разрешение кризиса чревато возникновением «ролевого смещения».

✓ Кризисный характер и сложность происходящих с подростком в пубертатный период физиологических и психологических процессов являются одним из факторов суицидального риска.

✓

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Сегодня под термином «суицидология», который возник в 50-60 годы XX века, понимается комплекс теоретических и практических исследований феномена самоубийства. В качестве основных теоретических подходов к суициду принято выделять следующие: биологический; социологический; психологический; социально-психологический; клинико-психологический.

Так, например, практическая психиатрия основывается на воззрениях представителей биологического подхода, связывающих самоубийства исключительно с душевной патологией.

В настоящее время влияние биологических факторов на суицид признают многие ученые. Доказано, что при эндогенных психических заболеваниях вероятность возникновения суицида повышается. Риск заболевания ребенка составляет 27%, если болен один из родителей, и более 50 % - если больны оба родителя.

Самоубийство редко встречается у детей до наступления половой зрелости и является в основном проблемой подросткового возраста, особенно в возрасте от 15 до 19 лет, и взрослой жизни. Однако дети-подростки совершают самоубийство, и эту потенциальную проблему нельзя упускать из виду.

Суицидальное поведение детей и подростков в последние годы все чаще становится предметом научных исследований, а дискуссии в этом направлении вызывают большой общественный резонанс.

По статистике на подростковый и юношеский возраст приходится около 20% аутоагрессии, включая самоубийство.

Согласно рейтингу частоты детско-подростковых самоубийств, представленному ВОЗ в 2010 году, Россия является одной из наиболее неблагоприятных стран и занимает 4-е место в мире.

По официальным статистическим данным, в России по причине самоубийства ежегодно уходят из жизни до 500 детей (до 14 лет) и до 2,5 тыс. подростков (15-18 лет), и особую тревогу вызывает стабильность этих показателей. Кроме того, ежегодно в среднем каждый 12- подросток совершает покушение на самоубийство.

Говоря о проблеме суицида в подростковом возрасте, важно обратить особое внимание на факторы, обуславливающие появление суицидальных намерений.

Для лиц подросткового возраста характерно стремление сделать более явной свою эго-идентичность в отношениях с родителями, сверстниками и лицами противоположного пола: «Диффузия идентичности приводит к ролевому смешению, чувствам сомнения, неуверенности, незащитности, бесцельности и бесполезности», что, в свою очередь, приводит к актуализации потребности в принятии. На этом фоне возникают эпизоды деперсонализации-дереализации, склонность к психогенным депрессиям и суицидное поведение.

Существует определенная связь суицидального поведения подростка с типом акцентуации характера. У 2/3 суицидальных подростков выявились инфантильно-зависимые и амбивалентные связи с матерями, в то время как сами матери были депрессивны и суицидальны. Суицидальность этих подростков основывалась на идентификации с матерью, со стороны которой они недополучили достаточно любви и привязанности.

Циклоидные подростки попадают в поле зрения психиатра обычно в связи с суицидными попытками во время субдепрессивной фазы, которая углубляется жизненными неудачами и нареканиями окружающих. У лабильного циклоида возможны аффективные суицидные попытки или истинные покушения на самоубийство в субдепрессивной фазе, если в это время подросток подвергается психической травматизации, укрепляющей его в мыслях о своей неполноценности. У лабильных подростков может развиваться реактивная депрессия при переживании утраты близких, разлуки с ними, отвержения со стороны значимых лиц.

Для сенситивных подростков характерны повторные вспышки суицидальных мыслей в ситуации, которая подогревает свойственное им представление о собственной неполноценности. Под влиянием цепи неудач, обид и разочарований они могут совершить неожиданное для окружающих самоубийство по механизму «последней капли».

Эпилептоидные подростки склонны к суицидальным демонстрациям, которые чаще всего спровоцированы наказаниями. Подросток считает наказание несправедливым и совершает демонстративную попытку самоубийства, чтобы доставить неприятности обидчику.

Демонстративное суицидальное поведение служит основной причиной психиатрической госпитализации истероидных подростков в возрасте 15-16 лет. Выбираются лишь безопасные способы «суицида» или изображается серьезная попытка в расчете на вмешательство окружающих. В качестве причины подростки обычно называют неудачную любовь, однако под этим романтическим ореолом, как правило, скрывается необходимость восстановить утраченный статус, побыть в центре внимания, избежать наказания и самому наказать обидчиков. Если подросток таким образом достигает своей цели, суицидальные демонстрации становятся для него привычным способом разрешения конфликтов.

К суицидальным демонстрациям примыкает подростковая бравада, когда игра со смертью используется для получения репутации исключительной личности. У лабильных истероидов и подростков истеро-эпилептоидного типа встречаются острые аффективные суицидные реакции, при которых на высоте аффекта на какой-то момент может возникнуть желание умереть или вручить свою жизнь воле случая: «будь что будет!». В таких случаях демонстративное по замыслу действие может закончиться самоубийством.

Можно выделить индивидуальные факторы, к которым относятся также психические расстройства в форме акцентуаций, возникающие у подростков и молодых людей по ряду причин:

1. Суицидальный риск может возникнуть вследствие невозможности преодоления усложненных программ в старших классах или высшей школе, что, как правило, приводит к сознательному или бессознательному недовольству своими способностями. В результате у подростков и молодых людей формируется комплекс неполноценности и, как следствие, возникает необходимость в искусственном компенсировании в виде алкоголя, наркотиков и др., что в свою очередь может служить предпосылкой для возникновения суицидального риска.

Переходный возраст делает подростка и юношу особенно ранимым, он становится более чувствительным к неблагоприятному воздействию внешней среды. Особенно высок риск появления суицидальных мыслей, которое является следствием ранее скрытой акцентуации или патологии, в пубертатный период, т.е. в период полового созревания. Так, ранняя сексуальная жизнь и сексуальная невоздержанность часто приводят либо к аморальным формам поведения, либо (в случае неудовлетворения сексуальной потребности) к сексуальной озабоченности и фрустрации.

2. Частой причиной возникновения суицидального риска является перестройка психики, характерная для перехода во «взрослую жизнь». В этот период перестраиваются такие важные психические процессы, как мышление, ощущение, восприятие; подвергается изменениям мир эмоций и чувствований, идет интенсивное развитие и закрепление имеющихся черт характера, в полной начинают проявляться черты темперамента, способности, задатки и пр.

3. Источником суицидальных мыслей может служить перестройка «Я – концепции». В этот период высок риск возникновения личностных расстройств, проявляющихся в форме отчуждения, деперсонализации, депрессии, что нередко приводит к суицидальному исходу.

Профилактика рисков детского и подросткового суицида является не узкоспециальной, а общечеловеческой задачей. Если суицидальное поведение взрослых может быть преднамеренно завуалировано, то детское суицидальное поведение, как правило, представляет собой систему легко распознаваемых сигналов.

Часто суицидальным попыткам детей и подростков предшествует депрессия, отгороженность от окружающих. У дошкольников, например, снижается интерес к играм, мультфильмам. Они становятся вялыми, апатичными, замкнутыми, предпочитают одиночество, могут подолгу сидеть, лежать без физической активности. Дети не хотят посещать детский сад, отказываются от встреч с друзьями, исчезает увлеченность занятиями, которые раньше приносили удовольствие.

Депрессия проявляется вегетативными, двигательными расстройствами: возникают боли различной локализации, нарушается сон, аппетит, функции пищеварения. Мальчики чаще становятся раздражительными, девочки – слезливыми, подавленными. Смерть понимается как временное явление, «сон».

В аспекте исследуемой проблематики особую практическую ценность представляют методические рекомендации (См. Таблицу 1) по профилактике суицидального поведения детей и подростков в образовательных организациях.

Таблица 1

Поведенческие	Словесные	Эмоциональные
Любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно, отдаляющие от близких людей	Уверения в беспомощности и зависимости от других	Амбивалентность (двойственность) переживаний («люблю-ненавижу»)
Склонность к опрометчивым и безрассудным поступкам	Прощание	Беспомощность, безнадежность
Чрезмерное употребление алкоголя или таблеток	Разговоры или шутки о желании умереть	Переживание горя
Посещение врача без очевидной необходимости	Сообщение о конкретном плане суицида	Признаки депрессии
Расставание с дорогими вещами или деньгами	Двойственная оценка значимых событий	Вина или ощущение неудачи, поражения
Приобретение средств совершения суицида	Медленная, маловыразительная речь	Чрезмерные опасения или страхи
Подведение итогов, приведение дел в порядок, приготовления к уходу	Высказывания самообвинения	Чувство собственной малозначимости
Пренебрежение внешним видом		Рассеянность или растерянность

Практика изучения суицидальных случаев среди подростков показывает, что они могут выражать мысли о самоубийстве в рисунках, придуманных историях. Иногда дети могут инициировать разговоры об опасности лекарств,

удушья, падения из окна. Мотивация к учебе отсутствует, школьная неуспеваемость усугубляется постоянной сонливостью, слабостью. Снижаются функции внимания, мышления.

Подростки более открыто выражают суицидальные мысли. Возможны фразы «не хочу жить», «лучше я умру», «жизнь закончится». Одержимость смертью проявляется стремлением просматривать фильмы, читать истории о самоубийцах, способах реализации суицида. Тема смерти отображается в стихах, рисунках, других видах творчества. Формируется эмоциональная отчужденность от родственников, друзей, формально отношения могут быть стабильными, посещение школы регулярным. Эмоциональная неустойчивость часто проявляется грубостью, агрессивностью. Возможны уходы из дома, увлечение опасными для жизни занятиями, равнодушное отношение к собственному внешнему виду, мнению окружающих.

Следует отметить, что признаки суицидного поведения не всегда бывают налицо. Так, например, у лиц с акцентуированными характерами признаки суицидного поведения проявляются скрытно.

В этой связи очень важно распознать (особенно это касается родителей, учителей, преподавателей, социальных работников), признаки суицидного поведения и вовремя откорректировать психоэмоциональное состояние подростков социально-педагогическими методами.

Таким образом, важность изучения суицидного поведения определяется ее возрастной спецификой.

Выводы

✓ Подростковый возраст – самый острый и самый длительный кризисный период (по сравнению с остальными возрастными кризисами), знаменующий собой переломные этапы в формировании личности подростка. Данный возраст характеризуется резкими, качественными изменениями, затрагивающими все стороны его развития, и различными формами девиантного поведения, нередко приводящими к суицидальному исходу.

✓ Каждый из вышеизложенных примеров суицидального поведения является своеобразным сигналом, распознавание которого не только медицинскими работниками, но и родителями, друзьями, соседями, школьными учителями и др. может спасти одну юную человеческую жизнь.