



Одним из наиболее трагичных видов девиантного поведения является суицид. Обычно суицид рассматривается как феномен социально – психологической дезадаптации личности в условиях микросоциальных конфликтов. Под суицидальным поведением людей понимаются различные формы их активности, обусловленные стремлением лишиться себя жизни и служащие средством разрешения личностного кризиса, содержанием которого выступает острое эмоциональное состояние при столкновении личности с препятствием на пути удовлетворения ее важнейших потребностей. Кризис достигает такой интенсивности, что человек не может найти правильного выхода из сложившейся ситуации.

Согласно классификации Всемирной организации здравоохранения по показателям суицида страны делят на 3 группы:

- с низким уровнем до 10 чел на 100 тыс населения
- со средним уровнем до 10 -20 чел на 100 тыс населения
- с высоким уровнем – более 20 чел на 100 тыс населения

Количество суицидов в России в 2016 году 15,4 на 100 тыс взрослого населения. Трагическая особенность нашего времени проявляется в том, что рост суицидов отмечается среди молодежи, людей трудоспособного возраста.

Особенно повергают в шок детские и подростковые самоубийства. Психологи отмечают, что среди детей в возрасте 13 лет суицидальное поведение встречается редко, а с возраста 14 – 15 лет суицидальная активность возрастает, достигая максимума среди подростков 16- 19 лет. Сравнение числа попыток с числом самоубийств показывает, что из 15 попыток суицидом заканчиваются одна - две. Более трети молодых людей повторяют эти попытки, с каждой следующей риск смертельного исхода увеличивается.

В 2011 году детских самоубийств было 2,5 на 100 тыс, подростковых – 16,3 на 100 тыс. В 2015 г – детских самоубийств зарегистрировано 0,6 на 100 тыс.

Отмечено, что лишь в 10% случаев имеется истинное желание покончить с собой, а в 90% суицидальное поведение подростков – это крик о помощи. Не случайно 80% таких попыток предпринимается в дневное или вечернее время – крик этот адресован прежде всего к близким людям!

Чаще всего причиной суицида является длительная конфликтная ситуация в семье. Лишь 30% самоубийств можно объяснить депрессией или психическим расстройством. Около половины подростков, совершивших попытки самоубийства, выросли в семьях, в которых один из родителей либо умер, либо покинул семью.

В тоже время одним из сильных анти суицидальных факторов, удерживающих молодых в жизни, являются отношения с родителями. Если отношения строятся на доверительной основе, в них проявляется диалогичность, если родители относятся к своему ребенку как к партнеру, то, как правило, в таких случаях формируются внутренние защитные механизмы, предохраняющие подростка от суицидального поведения.

«Школьные причины» суицидального поведения обычно связаны с отношениями с учителями и администрацией школы. Нередко именно в школе формируются такие важные социальные запросы подростка, как: потребность в положительной оценке значимых для него взрослых; потребность в самоуважении; потребность в общении.

Отношения со сверстниками (особенно противоположного пола) являются весьма значимым фактором суицидального поведения подростков. Одним из объяснений важности этих отношений служит чрезмерная зависимость от другого человека, возникающая обычно в качестве компенсации плохих отношений со своими родителями. Бывает, что отношения с другом или подругой становятся столь значимыми эмоционально необходимыми (по типу «я не могу жить без тебя»), что любое охлаждение привязанности, а тем более, измена, уход к другому воспринимаются либо как унижение чувства собственного достоинства, либо как невосполнимая утрата, лишаящая смысла дальнейшую жизнь.

Одной из причин выбора суицидального способа решения проблем, носящих возрастной характер, является неадекватное отношения к смерти, и корни такого

отношения кроются еще в раннем детстве. Опрос детей - суицидентов показал, что, чаще всего дети относятся к смерти как к длительному отсутствию или долгой болезни. В их сознании смерть имеет обратимый характер – «когда - нибудь она закончится и я обязательно вернусь».

Особые причины для суицидального поведения существуют и в студенческой среде. Многие студенты – это мигранты с присущими им характеристиками: свободой межличностных отношений в любви, свободой поведения. Еще с подросткового возраста они сохраняют тягу к группированию со сверстниками, с которыми проводят все свое время. Результатом иногда становятся трудности в учении, в усвоении материала ; порой возникают конфликты с деканатом и преподавателями. К этому может примешиваться невротическая симптоматика: частые головные боли, бессонница, пониженное настроение. Возможны трудности в коммунальном плане: неустроенность в общежитии, проблемы с жильем и т.п. Все эти факторы могут способствовать появлению суицидальных намерений и их реализации, связанные с возникновением интимно - личностных проблем (отсутствием взаимности, разрыв отношений).

Статистика свидетельствует, что в привилегированных ВУЗах уровень суицидов больше, чем в обычных учебных заведениях. Существует и некий «профессиональный» риск: например, в физико - математических, художественных и музыкальных ВУЗах уровень суицидов выше. Восприимчивость к психической травме повышают перенесенные ранее нервные потрясения, тяжелые заболевания, акцентуированный характер: повышенная обидчивость, тревожность, чувствительность, неуверенность, склонность к риску.

Суицидологи отмечают во внешнем поведении подростка ряд типичных изменений, которые могут свидетельствовать о суицидальных намерениях:

- активная предварительная подготовка, целенаправленный поиск средств (сборка таблеток, хранение отравляющих веществ, жидкостей)
- изменение стереотипа поведения
- сужение круга контактов, стремление к уединению
- недостаток сна или повышенная сонливость
- признаки беспокойства, тревоги
- отдаление от семьи и друзей

- символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей, фотоальбомов)

-открытые заявления типа: «не хочется жить», «всем будет лучше без меня».

В профилактике самоубийств большую роль могут сыграть анти суицидальные факторы, препятствующие формированию у детей и подростков мыслей о самоубийстве. Тесные эмоциональные связи с семьей, друзьями, нежелание причинить боль родным и близким, атмосфера благополучия в доме и любви к жизни, наличие различных источников получения положительных впечатлений, чувство долга и ответственности зачастую способствует преодолению само разрушающих намерений. Целенаправленная работа взрослых в указанном направлении при подведении подростком «итогах жизни» и обдумывании способа самоубийства, воспоминания о дорогих людях, приятных эпизодах могут остановить развитие суицидальных тенденций или задержать их созревание. Не менее важным стимулом способны выступить эстетические чувства: если подросток будет иметь реальное представление о том, как страшно и безобразно выглядят самоубийцы, это может предотвратить попытки прекратить собственную жизнь.

Очень часто подросток ведет себя импульсивно, но если в критический момент у него под рукой не окажется, например, пачки таблеток, то вероятность повторной попытки значительно снижается. В противовес общепринятому мнению не нужно бояться помощи специалистов, ибо только во время психотерапевтической консультации возможно полное раскрытие испытываемых ребенком страданий и тревог. Желательно прибегнуть к семейной терапии, когда поддержку получают все члены семьи: они высказывают свои намерения и огорчения, конструктивно вырабатывая более комфортный стиль совместной жизни. Иногда единственным выходом становится госпитализация суицидента в психиатрическую больницу, что приносит облегчение, как больному, так и его близким.

Наконец, достаточно весомым анти суицидальным фактором может выступать страх перед физическими страданиями, а также боязнь стать инвалидом в случае неудавшейся попытки.

Необходимо в разговорах с ребенком с раннего детства подчеркивать ценность и неповторимость жизни. Чрезвычайно важно выделять сыну или дочери время для обдумывания происшедших событий, определения своего отношения к ним,

позволяя при этом выражать любые эмоции, не ожидая постоянного веселья и жизнерадостности. Для подростков важны разговоры об их значимости, важности, нужности, об их возможных перспективах в жизни и, конечно же, об их прошлом: какими они были в детстве, как говорили, когда пошли, яркие события детства. Кроме этого родителям и педагогам хорошо «раскрыть карты» перед подростком, рассказать о своих проблемах в этом возрасте, о способах преодоления сложных жизненных ситуаций.

Врач психиатр нарколог ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная детская больница»

Н.Г. Коннова