

Детский и подростковый суицид

В современной России проблема суицида среди детей и подростков является одной из первостепенных и наиболее актуальных социальных проблем. По числу суицидов среди несовершеннолетних Россия занимает первое место в мире. Среди причин смертности подростков самоубийство занимает третье место сразу после тяжелых травм и неизлечимых врожденных болезней. По данным официальной статистики, от самоубийства ежегодно погибает около 2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, что составляет 12,7% от общего числа умерших от неестественных причин. По данным ВОЗ, каждый год в нашей стране завершают жизнь самоубийством 200 детей и полторы тысячи подростков. За последние четыре года (2010-2013 г.г.) самоубийством покончили жизнь 5285 несовершеннолетних. На каждые 100 тысяч детей 10-14 лет приходится 2,5 самоубийства, среди подростков 15-19 лет – 14,6 (данные 2012 г.).

С точки зрения разных исследователей, суицидальное поведение учащается с возрастом и достигает максимума в пубертатном периоде, соответственно, пик суицидального риска падает на 15-19 лет. Впрочем, есть основания считать, что число суицидальных попыток в детском возрасте (с 6 до 12 лет) также увеличивается. При этом не существует официальных данных по количеству попыток самоубийства.

В общей сложности 45% девушек и 27% юношей в России задумывались о самоубийстве. У 30% лиц в возрасте 14-24 лет бывают суицидальные мысли, 6% юношей и 10% девушек совершают суицидальные действия.

Появляется все больше доказательств, что самоубийство среди детей в возрасте 5-14 лет является растущим явлением.

К сожалению, положительных тенденций изменения показателей завершенных суицидов среди подростков не наблюдается.

Одним из показателей суицидального поведения является индикатор ГППЖ (годы потенциально потерянной жизни), который определяется по следующей формуле: $[75 - \text{средний возраст}] \times \text{число смертей}$.

Анализ данного показателя (ГППЖ) по интересующей нас категории показывает, что в данной возрастной популяции (от 5 до 21 года) потеряно 109 954 лет жизни.

Что касается причин суицидального поведения, то анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано с семейными конфликтами, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, чёрствостью и безразличием окружающих.

Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы и протестовали таким страшным образом против бездушия, безразличия, цинизма и жестокости взрослых. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру подростки от ощущения одиночества, собственной ненужности, стрессов и утраты смысла жизни.

Современное состояние культуры предполагает постоянное принудительное общение конкретного человека с огромной массой людей, которое обезличивает его и впоследствии порождает конфликты. Как заметил К. Лоренц, степень отчужденности людей напрямую зависит от плотности населения (по Погодину И.А., 2008). Будучи микросоциально обусловленными, большинство суицидальных действий направлены не на самоуничтожение, а на восстановление нарушенных социальных связей с окружающими. Это в первую очередь относится к суицидальным действиям именно подростков, поскольку они направлены обычно не против своей личности, а против окружения. В большинстве случаев в подростковом возрасте речь идет не о покушении на самоубийство, а лишь о применении суицидальной техники для достижения той или иной суицидальной цели.

Все более существенную роль в этиологии суицидального поведения несовершеннолетних играет безнаказанное размещение в информационно-телекоммуникационных сетях общего пользования информации, популяризирующей самоубийства, провоцирующей ребенка или подростка на лишение себя жизни. В Интернете имеется значительное число сайтов, где культивируется тема смерти, своим опытом делятся те, кто уже пытался покончить жизнь самоубийством. Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедии.

А.Е. Личко выделяет три типа суицидального поведения у подростков: истинное, демонстративное и аффективное (Личко, А.Е., 2000).

При истинном суицидальном поведении намерение подростка покончить с собой нередко долго вынашивается, предпринимаются меры, чтобы никто этому не помешал. В оставленных нередко записках звучат мотивы поступка, субъективные оценки обстоятельств, самообвинения и др. При патохарактерологических реакциях, составляющих 10% попыток, истинное суицидальное поведение бывает обычно следствием длительной и тяжелой психической травматизации, воздействующей, прежде всего, на слабые стороны акцентуированного характера. Чаще такие действия обнаруживаются у сенситивных и циклоидных (в депрессивной фазе) подростков. Заметно чаще истинное суицидальное поведение у подростков проявляется при депрессивных состояниях, имеющих различное происхождение.

Демонстративное суицидальное поведение по сути своей выражает не всегда осознанное подростком стремление привлечь внимание к положению, в котором он оказался, вызвать сочувствие, избежать ожидаемых неприятных последствий за какие-либо поступки, выйти из трудной ситуации, а также напугать своих недругов (шантаж, угрозы, вымогательство и т.п.). При такой попытке подросток не всегда гарантированно защищен от смертельного исхода, так как часто не осознает степень опасности предпринимаемых действий и их последствий.

Аффективное суицидальное поведение является одной из форм острых психогенных реакций, возникающих на фоне акцентуаций характера, психопатий или остаточных явлений органического поражения головного мозга. Одной из разновидностей такого типа суицидального поведения является реакция пассивного протеста в подростковом возрасте. В основе такой реакции лежит состояние чрезвычайно сильного переживания обиды или острого недовольства окружающими, либо самим собой, стремление отомстить, наказать лиц, повинных в незаслуженном наказании, унижительном замечании. Такая реакция может быть ограничена всего лишь мыслью или представлением о суициде, либо выразиться в совершении суицидальной попытки. В последнем случае решение заранее не обдумывается, а возникает по механизму «короткого замыкания». В отличие от демонстративных суицидальных реакций, суицидальные реакции протеста совершаются в одиночестве. Если смертельный исход не наступил, то дети и подростки, как правило, стыдятся своего поступка, стараются его скрыть, тогда как демонстративная реакция рассчитана на внимание и сочувствие окружающих.

Основными мотивами суицидального поведения детей и подростков являются (Калинина Л.М., 1994):

- переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания;
- действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство, ревность;
- переживания, связанные со смертью, разводом или уходом родителей из семьи;
- чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения;
- боязнь позора, нежелание извиниться;
- любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность;
- чувство мести, злобы, протеста, угроза и вымогательство;
- желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации;
- сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов («эффект Вертера»).

По мнению ряда авторов (Ю.А. Клейберг, 2005; Г.И. Макарычева, 2007), риск суицида у подростков провоцируется рядом следующих факторов:

1. Детство, проходящее в неблагополучных семьях: тяжелый психологический климат в семье, утрата родителей, конфликты родителей, алкоголизм, беспризорность, заброшенность подростка, отсутствие опоры на значимого взрослого.
2. Детство, протекающее в психологически разрушенных семьях: отвержение в семье, назойливая опека, жестокость и требовательность без ласки, критичность к любым действиям подростка. Особую опасность представляют скрытые, непроявленные и внешне бесконфликтные ситуации: неадекватные стили воспитания и обращения с ребенком, ненормальное подавление самостоятельности, несвобода, бесконечное морализаторство, поучения; несправедливые наказания и ограничения. Также актуальна проблема насилия над ребенком и жестокость по отношению к нему.
3. Отсутствие у подростка друзей, отвержение в учебной группе. Отверженные дети занимают низшие ступени в статусной иерархии группы, часто подвергаются насмешкам, физическому и психическому насилию.
4. Психологическая неустойчивость на фоне трудно протекающего пубертата: ранний старт, морфологические дисгармонии и аномальности развития организма, психическая неустойчивость и развитие акцентуаций характера.

Причины суицидов в детском и подростковом возрасте могут быть следующие:

1. Несформированное понимание смерти. В понимании ребенка смерть не означает бесповоротное прекращение жизни. Ребенок думает, что все можно будет вернуть назад. У подростков понимание и осознание смерти формируется не раньше 18 лет.
2. Отсутствие идеологии в обществе. Подросток в обществе «без родины и флага» чаще испытывает ощущение ненужности, депрессии.
3. Ранняя половая жизнь, приводящая к ранним разочарованиям. При этом возникает ситуация, по мнению подростка, несовместимая с представлением «как жить дальше» (потеря любимого, наступление нежеланной беременности и т.д.), т.е. происходит утрата цели.
4. Саморазрушающее поведение (алкоголизм, наркомания, криминализация общества).
5. Реакция протеста, источником которой часто выступают нарушенные внутрисемейные, внутришкольные или внутригрупповые взаимоотношения.
6. Генетические факторы. Суицид – форма девиантного поведения, где сочетание двух типов факторов (средового и генетического) является важным и необходимым, и ни один из них не может быть рассмотрен в отдельности от другого как достаточный.
7. Подростки, страдающие хроническими соматическими и неврологическими заболеваниями, приводящими к социально-психологической изоляции и

сопровождающимися депрессивными переживаниями.

8. Депрессия. (Иовчук Н.М., Калинина Л.М., Кивелиович А.М.,1994).

Если более подробно говорить о депрессии у подростков, то ее признаки могут проявляться в:

- печальном настроении;
- чувстве скуки;
- чувстве усталости;
- нарушении сна;
- соматических жалобах;
- неусидчивости и беспокойстве;
- фиксации внимания на мелочах;
- чрезвычайной эмоциональности;
- замкнутости;
- рассеянности внимания;
- агрессивном поведении;
- демонстративном непослушании;
- склонности к бунту;
- злоупотреблении алкоголем или наркотиками;
- плохой успеваемости;
- прогулах в школе (Иовчук Н.М., Калинина Л.М., Кивелиович А.М.,1994).