

## Мотивы, факторы и диагностические признаки (маркеры) суицидального поведения несовершеннолетних

### СУИЦИДАЛЬНО ОПАСНАЯ РЕФЕРЕНТНАЯ ГРУППА

- Молодежь: с нарушением межличностных отношений, «одиночки», злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
- Сверхкритичные к себе;
- Лица, страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат;
- Подростки, фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;
- Люди, страдающие от болезней или покинутые окружением.

Среди суицидентов различаются две **категории**:

*первую* составляют лица с низким уровнем социализации, для которых характерна не только социально-психологическая дезадаптация, т.е. нарушения в сфере межличностных отношений, но и социальная неприспособленность к требованиям общества, которая проявляется в неумении или нежелании строить свое поведение в соответствии с социальными нормами. Социальный статус их, как правило, невысок. Психологический кризис, предшествующий суициду, характеризуется ситуационными реакциями *оппозиции* и *дезорганизации*. Человек нередко кончает с собой на высоте злобной агрессивной реакции. Суициденты этой категории и составляют основной контингент лиц, совершающих самоубийства, которые должны быть отнесены к социальным отклонениям агрессивной ориентации;

*вторую группу* составляют лица с достаточно высоким уровнем социализации, ранее их поведение не выходило за рамки соблюдения конвенциональных норм. В генезе совершаемого ими суицида лежит прежде всего социально-психологическая дезадаптация. Эти лица психологически декомпенсированы и астенизированы, что связано с переживанием ими сложных конфликтов, для решения которых оказалось недостаточно их жизненного опыта. Психологический кризис в пресуицидальном периоде протекает в форме пессимистических ситуационных реакций, а также реакций эмоционального дисбаланса, реакций отрицательного баланса и реакций демобилизации.

### МОТИВЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Мотивы суицидального поведения в детском и подростковом возрастах предельно экстремальные, тревожные, настораживающие, требующие пристального внимания со стороны взрослых. Основными среди них являются:

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

## ФАКТОРЫ И СИТУАЦИИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

### 1. Психическое неблагополучие как факторы риска:

➤ *предшествующие попытки самоубийства* увеличивают риск повторного суицида. Кроме того, среди ведущих факторов риска можно назвать постоянные мысли о нанесении себе вреда и продуманные планы совершения самоубийства;

➤ *депрессивное состояние*, эмоциональные проблемы (расстройство настроения, тревожное состояние, чувство безнадежности);

➤ злоупотребление психоактивными веществами. В подростково-молодежной среде в возрасте 16 лет и старше злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами увеличивают риск самоубийства в период сложных жизненных обстоятельств;

➤ *расстройство личности*. Особенно важно обращать внимание на такие характерологические особенности, как:

импульсивность,

агрессивность,

депрессивность со склонностью к навязчивостям;

➤ в совершенных самоубийствах молодых людей можно отметить более высокий процент *психических заболеваний в семье*, суицидальные идеи или суицидальное поведение в прошлом.

## 2. Семейные факторы риска (взаимоотношения в семье):

➤ конфликты в семье и распад семьи: такие изменения, как развод, могут вызвать чувство беспомощности и отсутствия контроля над ситуацией;

➤ суицидальные идеи и попытки самоубийства появляются чаще у тех подростков, которые были жертвой жестокого обращения со стороны сверстников или взрослых;

➤ симбиотические отношения между членами семьи. В таких семьях существует миф о неких особых, «глубоких» отношениях в ней. При попытках подростков и молодежи установить взаимоотношения вне семьи, они воспринимаются с враждебностью, негативизмом, обесцениванием.

## 3. События жизни:

➤ крушение романтических отношений, неспособность справиться с трудностями учебной программы, насилие и иные жизненные стресс- факторы и проблемы, связанные со слабо развитыми умениями решать поставленную задачу, заниженная самооценка и попытка разобраться с собственной сексуальной идентификацией;

➤ дополнительным фактором риска для подростков становится самоубийство известных людей или лиц, которых подросток знал лично. В частности, среди молодежи существует феномен самоубийства из подражания (за компанию). Хорошо разрекламированные попытки самоубийства или совершенное самоубийство могут привести к членовредительству в группе сверстников или иной схожей группе, которая, как зеркало, отражает стиль жизни или качества личности суицидального индивидуума.

## ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ (МАРКЕРЫ) СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Раннему выявлению суицидального поведения способствует навык наблюдения. Дети и подростки, попавшие в кризисную ситуацию, меняются. Изменяется поведенческая составляющая, внешний вид, эмоциональные реакции, отношения с одноклассниками, друзьями, интересы и т.д. Самоубийства, часто, не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намерился совершить суицид, от 70 до 75 % тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки;

часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанными.

### ***Способы информирования о суициде:***

1. Прямое устное сообщение, когда человек открыто выражает свои мысли или планы в отношении суицида.

2. Косвенное устное сообщение, в котором подростки не так явно делятся своими мыслями (например, «Я так больше не могу»).

3. Прямое невербальное информирование (например, приобретение лекарств).

4. Косвенное невербальное сообщение (например, внезапное, без видимой причины завершение планов, раздача любимых предметов и т.д.).

К индикаторам суицидального риска относятся особенности сложившейся ситуации, настроения, когнитивной деятельности и высказываний человека, которые свидетельствуют о повышенной степени суицидального риска.

### **ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ИНДИКАТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА**

- Злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем;
- Эскейп-реакции (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;
- Выбор тем разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийством;
- Частое прослушивание траурной и печальной музыки;
- «Приведение дел в порядок» (урегулирование конфликтов, письма к родственникам и друзьям, раздавание личных вещей);
- Любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно – отделяющие от близких;
- Склонность к неоправданно рискованным поступкам;
- Посещение врача без очевидной необходимости;
- Нарушение дисциплины или снижение качества работы и связанные с этим неприятности в учебе, на работе или службе;
- Расставание с дорогими вещами или деньгами;
- Приобретение средств для совершения суицида.

### **КОММУНИКАТИВНЫЕ ИНДИКАТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА**

- Прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях («Хочу умереть» - прямое сообщение, «Скоро все это закончится» - косвенное);
- Шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни также относятся к косвенным сообщениям;
- Уверения в беспомощности и зависимости от других;
- Прощание;
- Сообщение о конкретном плане суицида;
- Самообвинения;
- Двойственная оценка значимых событий;
- Медленная, маловыразительная речь.

### КОГНИТИВНЫЕ ИНДИКАТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

- Разрешающие установки относительно суицидального поведения;
- Негативные оценки своей личности, окружающего мира и будущего;
- Представление о собственной личности как о ничтожной, не имеющей права жить;
- Представление о мире как месте потерь и разочарований;
- Представление о будущем как бесперспективном, безнадежном;
- «Туннельное видение» - неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы, кроме суицида;
- Наличие суицидальных мыслей, намерений, планов.

Степень суицидального риска прямо связана с тем, имеются ли у человека только неопределенные редкие мысли о самоубийстве («хорошо бы заснуть и не проснуться») или они постоянны, и уже оформилось намерение совершить самоубийство («я сделаю это, другого выхода нет») и появился конкретный план, который включает в себя решение о методе самоубийства, средствах, времени и месте. Чем обстоятельнее разработан суицидальный план, тем выше вероятность его реализации.

### ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ИНДИКАТОРЫ

- Амбивалентность по отношению к жизни;
- Безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние;
- Переживание горя;
- Признаки депрессии: приступы паники, выраженная тревога, сниженная способность к концентрации внимания и воли, бессонница, умеренное употребление алкоголя и утрата способности испытывать удовольствие;

- Несвойственная агрессия или ненависть к себе: гнев, враждебность;
- Вина или ощущение неудачи, поражения;
- Чрезмерные опасения или страхи;
- Чувство своей малозначимости, никчемности, ненужности;
- Рассеянность или растерянность.

## СИТУАЦИОННЫЕ ИНДИКАТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Любая ситуация, воспринимаемая человеком как кризис, может считаться ситуационным индикатором суицидального риска, например:

- смерть любимого человека;
- сексуальное насилие;
- денежные долги;
- раскаяние за совершенное предательство;
- угроза тюремного заключения;
- угроза физической расправы;
- получение тяжелой инвалидности;
- неизлечимая болезнь и связанное с ней ожидание смерти;
- нервное расстройство;
- шантаж;
- сексуальная неудача;
- измена или уход любимого человека;
- ревность;
- систематические избиения;
- публичное унижение;
- коллективная травля;
- одиночество, тоска, усталость;
- религиозные мотивы;
- подражание кумиру и т.д.

Необходимо хорошо знать индивидуальные психофизиологические и социально-психологические особенности ребенка. Любое изменение в его поведении должно настораживать: стал ли он угрюм или замкнут или наоборот, излишне возбудим, является поводом для того, чтобы обратить на него внимание.

