

# Причины появления суицидальных наклонностей и их профилактика

Суицид (самоубийство) — это смерть, наступившая по неестественным причинам в результате повреждений, нанесенных добровольно самому себе. Суициду подвержены в равной степени люди различных социальных слоев, культур, вероисповеданий и возрастов. Профилактика суицида в этом отношении имеет огромное значение.

## Суицид как социальная проблема

Это крайне опасное поведение, к которому приводит невозможность разрешения сложных жизненных ситуаций. Чаще проявлениям суицидального поведения подвержены молодые люди от 14 и до 16 лет, а также мужчины среднего возраста (40–50 лет). Среди женщин и студентов суицид встречается реже, но он чаще ведет к смерти. При этом только каждый пятый высказывает свои мысли вслух, что затрудняет предотвращение трагедии.

*Суицид среди детей в последнее время участился, что сопряжено с конфликтами в неблагополучных семьях, неурядицами с педагогами и одноклассниками в школе.*



По статистике, в год кончают жизнь самоубийством около 3 тысяч человек, из них большая часть несовершеннолетних, и это, не считая попыток. Изучением проблемы и профилактикой суицида среди молодежи и студентов занимаются медицинские и социальные работники, психологи, педагоги.

## Патологическое поведение и его этиология

Вполне излечимой и контролируемой предпосылкой суицидального действия является депрессия. Другие причины заключаются в следующем:

- социальная незащищенность, финансовый крах, разочарования в жизни, потеря близких людей;
- особенности нервной системы (агрессия, повышенная импульсивность);
- физическое насилие в детском возрасте, стрессы (алкоголизм или развод родителей, телесные наказания);
- наличие неизлечимой болезни, сопровождающейся болью, особенно среди пожилых;
- перепады настроения и поведения, связанные с приемом алкогольных напитков и психотропных препаратов;
- психическая неустойчивость, расстройства личности;
- психотравмирующее поведение, отсутствие понимания близких людей, неприятности в школе у подростков;
- заниженная самооценка, трудности в общении, безответная любовь у школьников и студентов.

У подростков страх перед смертью и восприятие ее формируется ближе к 18 годам. Поэтому суицид для детей не означает конец. Молодые люди не в состоянии оценивать жизнь. Неустойчивая психика, депрессивное поведение, чувство ненужности, ранняя половая жизнь, разочарование в семейных отношениях, отсутствие идеологии и цели зачастую приводят к непоправимым последствиям.

### **Типы суицидального поведения**

Различают несколько типов суицидального поведения. Демонстративный суицид больше характерен для подростков и студентов. Это театрализованное представление, шантаж с целью добиться сочувствия, избежать наказания, разжалобить кого-либо. Обычно сцена разыгрывается в том месте, где находится человек, которому она адресована. Опасно, если такое поведение может привести к плачевным последствиям. Количество попыток демонстративного суицида в 15 раз больше, чем исполненных.

При аффективном типе суицидального поведения попытка совершается под действием обиды или гнева. Возможна демонстрация, длящаяся от нескольких минут до суток.

Истинный суицид обычно обдумывается и подготавливается заранее. Человек задумывается о смысле жизни, замыкается в себе, ведет дневник. Он планирует предстоящие действия до мелочей, оставляет прощальную записку для родных или друзей. Так как разрабатывается план действий, попытка часто приводит к смерти.

## **Методы суицидальных попыток**

Причины суицидального настроения кроются в отсутствии теплых эмоциональных связей детей и родителей. Ложное поведение более характерно для детей и подростков, алкоголиков и наркоманов. Основная цель – шантаж, добыча денег или материальных ценностей любым способом. Человек пытается порезать вены, принять неядовитые препараты или повеситься, но так, чтобы не нанести себе вред.

Чаще всего самоубийцы выбирают отравление медикаментами, токсичными и сильнодействующими веществами. В качестве попытки самоубийства стрельбу и повешение используют редко. Оружие мужчины выбирают чаще, нежели женщины, которые предпочитают прием препаратов. Истинное суицидальное поведение подростков заканчивается повешением или прыжком с высоты.

*Странное поведение, использование необычных способов говорит о наличии у человека психоза.*

Для самоубийства предпринимают падение автомобиля в пропасть или разборки с сотрудником полиции, вынуждающие последнего стрелять на поражение. Суицидальное поведение может продолжаться от нескольких минут до нескольких месяцев, чаще встречается у детей подросткового возраста и студентов. Особенно подвержены ему брошенные дети, живущие в интернатах, или «приемыши».

## **Поведение самоубийцы**

Почти 80% людей суицидального поведения так или иначе сообщают о своих намерениях, порой завуалировано. Поведение на первой стадии – это суицидальные мысли, фантазии, связанные с собственной смертью, высказывания типа: «Хорошо заснуть и не проснуться», «Хорошо бы умереть». Такие люди ищут возможность высказаться, хотят быть услышанными, но зачастую их не слышат и не понимают.

Поведение на второй стадии характеризуется построением замыслов, разрабатываются планы реализации, выбирается способ суицида и место действия. В это время подростки могут проговариваться о своих замыслах.



Последняя стадия — собственно суицидальная попытка. К замыслу присоединяется сформированное решение, подкрепленное волевым компонентом, что подталкивает человека к совершению самоубийства. Такое поведение называется пресуицидом. При остром пресуицидальном синдроме все три стадии моментально складываются в одно целое, происходит осуществление попытки.

Если она не удалась и причина не устранена, через некоторое время угроза совершения самоубийства может повториться. Особенно это касается детей, родители которых теряют бдительность и не уделяют ребенку должного внимания.

### **Группы риска**

По статистике, большая часть самоубийств регистрируется весной и летом. Из-за депрессий суицидальное поведение встречается у 70%, а 15% из них совершают задуманное. Уровень самоубийств выше у холостых/незамужних, разведенных и потерявших любимого человека.

Есть зависимость между числом самоубийц и людей, «потерявшихся» в социуме. Это лишившиеся работы, новоиспеченные пенсионеры, уволенные в запас и демобилизованные. Очень высокие показатели суицидального настроения среди наркоманов, алкоголиков, психически больных, инвалидов.

*Особую роль в психическом состоянии суицидников играют катаклизмы, экономические кризисы, другие форс-мажорные обстоятельства.*

Отдельное место в группе риска занимают дети подросткового возраста:

- отличники, испытывающие неудовлетворение собой и вину за несоответствие стандартам;

- замкнувшиеся в себе дети, дети в депрессии из-за снижения показателей в учебе;
- ребята, которые не могут выполнить завышенные требования взрослых;
- подростки, склонные к тревожно-депрессивным состояниям, особенно если в семье были попытки суицидального характера;
- дети из проблемных семей, испытывающие физическое насилие.

### Клиническая диагностика



Предубеждения по поводу напрямую задаваемых вопросов о суицидальном поведении несостоятельны. Большая часть самоубийц адекватно отвечает на вопрос врача и подтверждает наличие подобных мыслей. Половина суицидентов прямо говорит о желании покончить с жизнью.

Говорить об истинном суициде можно, если больной, ранее пугавший всех своими идеями, вдруг стал тихим и спокойным. Такое поведение требует незамедлительных мер профилактики. Оценивают суицидальное поведение по нескольким моментам:

- наличие мыслей о самоубийстве;
- план для реализации суицида;
- ранее были незавершенные попытки суицида;
- высокая вероятность летального исхода при выбранном способе суицида (повешение, бросание под поезд);
- исключение человеком возможности оказания помощи другими людьми;
- затворнический образ жизни;
- уничтожение дневников, фотографий, писем, архивов;
- раздаривание ценных и любимых вещей, другого имущества;
- составление завещания.

Риск суицида расценивается как критическое состояние пациента, нуждающегося в медицинском наблюдении. Для постановки диагноза требуется консультация психиатра, решение вопроса о необходимости госпитализации.

## Особенности подросткового суицида

Переходный возраст – сложный этап формирования личности, который мало у кого проходит гладко. Часто непростая жизненная ситуация толкает подростков на отчаянный шаг. Суицид среди детей является особой областью изучения психологов и педагогов. Большая же часть родителей замалчивает разговор на эту тему, наивно полагая, что беда не коснется их детей.

*Необходимо как можно раньше объяснить подросткам, что такое суицид и как избежать проблемы.*



Суицидальное поведение обычно вызвано непониманием со стороны родителей, сложными житейскими ситуациями, конфликтами с друзьями. Особенно остро проблемы с детьми возникают в неполных и неблагополучных семьях. Не последнюю роль играет пропаганда самоубийств посредством кинофильмов, анимации, интернета. Другие причины – это депрессии, токсикомания, наркомания, алкоголизм.

Катализатором самоубийства может послужить гибель родного человека или друга. Для девочек это может быть изнасилование или ранняя нежелательная беременность. Как ни странно, но к подобным поступкам могут быть склонны неординарные личности. Среди подростков и студентов встречаются талантливые люди, которых не воспринимает социум.

## Признаки подросткового суицидального поведения

С целью предупреждения попыток самоубийства важно выявить и оценить уровень неформального поведения у подростков по следующим пунктам:

- замкнутость, желание остаться в одиночестве, игнорирование друзей и товарищей;
- ярко выраженная хандра, постоянные капризы, повышенная требовательность к близким людям;

- депрессивное состояние, характеризующееся изменением поведения, эмоциональным упадком;
- внезапные вспышки раздражения, ярости, поведение, граничащее с жестокостью, казалось бы, на пустом месте;
- заниженная самооценка, мысли о своей ненужности, невостребованности, синдром аутайдера;
- несвойственные ребенку нарушения аппетита;
- нарушения сна;
- снижение успеваемости детей;
- безразличие к внешнему виду (неопрятная одежда, нарушение правил личной гигиены).

Родителей должны насторожить такие особенности поведения, как изменение аппетита и нарушения сна. Дети с плохим аппетитом вдруг начинают много есть, подростки, которые ели хорошо становятся привередами. Часто дети, решившиеся на суицид, могут спать весь день. Иногда присутствует бессонница, ребенок ложится спать только под утро. Школьники прогуливают уроки, нередко случается исключение из школы, что еще больше усугубляет ситуацию.

*Как и взрослые, подростки стараются привести «свои дела» в порядок, раздают свои любимые вещи.*



Основным катализатором перемен в поведении подростков является психологическая травма. Это может быть смерть или болезнь близких, развод родителей, перемена места жительства, неприятная чуждая ребенку атмосфера, физические и эмоциональные перегрузки.

### **Методы профилактики**

У каждого человека свой эмоциональный порог так же, как и болевой. Одни стойко переносят жизненные невзгоды, у других эмоциональные потрясения вызывают неадекватное поведение или депрессию. Напряжение и мелкие



переживания постепенно накапливаются, к трагедии может привести самая незначительная деталь.

*Неадекватное поведение человека должно стать предметом внимательных наблюдений.*

Любое высказывание или заявление об уходе из жизни – это потенциальное самоубийство. Недопустимо проявление черствости или агрессии к такому человеку, необходимо спокойствие и выдержка. Чтобы предупредить самоубийство, нужны незамедлительные действия. О склонности к суициду информация должна быть передана в соответствующие органы. Потенциальных самоубийц доставляют в специализированные лечебные учреждения в сопровождении медработников или полиции.

В стационаре больные находятся под постоянным контролем – с ними работают психиатры, психологи, терапевты, физиотерапевты. Проводится комплексное лечение по утвержденным схемам. Используют снотворные и седативные препараты, антидепрессанты. Параллельно проводят курс витаминотерапии и назначают препараты, стабилизирующие мозговое кровообращение.

Последующее поддерживающее лечение и методы реабилитации определяет врач. Терапия проводится исключительно под контролем врача с коррекцией доз препаратов. Сильнодействующие лекарства отпускаются только по рецепту в небольшом количестве, дабы предупредить их скопление и не допустить новой суицидальной попытки.

### **Рекомендации для родителей**

Методы профилактики суицидальных наклонностей основаны на своевременной психологической поддержке родителей, помощи в разрешении трудных жизненных ситуаций. Подростки легко внушаемы, часто подражают другим, что добавляет опасности в суицидальное поведение. Некоторые из них подобное поведение расценивают как героический поступок, пытаясь доказать, как все были с ним несправедливы.

*Порой молодые люди не догадываются, что при неудавшейся попытке можно получить тяжелые травмы и стать инвалидом.*

Некоторые советы для родителей помогут избежать трагических последствий. Важно не только выслушать ребенка, но и постараться понять его. Даже самые мелкие обиды и жалобы требуют обсуждения и оценки.

В незамедлительном решении нуждаются проблемы, связанные не только с физическим, но и психическим здоровьем ребенка. С раннего возраста



необходимо воспитывать в подрастающем поколении потребность делиться тревогами и сомнениями, сообща решать возникшие трудные ситуации.

Если намерения по поводу суицида вполне серьезны, ребенку потребуется профессиональная помощь. Важно обсудить возможность помощи соответствующих служб, записать номера телефонов, обменяться информацией и телефонами с надежными доверенными людьми, которые могут присмотреть за подростком в сложной ситуации.

Проявляйте бдительность, обсуждайте проблемы с детьми, вселяйте в них оптимизм и любовь к жизни!