

Причины и мотивы суицидального поведения у детей и подростков

Несмотря на то, что, на протяжении веков ученые стремились дать теоретическое обоснование суицидальному поведению, в настоящее время нет единой теории, объясняющей природу самоубийств, причины и мотивы суицидального поведения. Среди множества концепций выделяются три основные концепции суицида: психопатологическая, психологическая и социологическая.

Психопатологическая концепция исходит из положения о том, что все самоубийцы — душевнобольные люди, а суицидальные действия — проявления острых или хронических психических расстройств. Предпринималась даже попытка выделить самоубийства в отдельную нозологическую единицу (*suicidomania*), а сама проблема изучалась специфическими для медицины методами, т.е. с точки зрения этиологии, патогенеза и клиники заболевания. Предлагались различные методы физиотерапевтического и медикаментозного лечения суицидомании (кровопускания, слабительные, желчегонные средства, холодные влажные обертывания и т.д.).

На современном этапе развития психологической науки психопатологическая концепция представляет скорее исторический интерес, хотя некоторые исследователи и сейчас считают, что суицидальные действия представляют собой одну из форм проявлений психических заболеваний. В своей практике мы часто сталкиваемся с тем, что многие педагоги и психологи объясняют проблемное поведение у детей и подростков с позиций этой концепции: «Ему лечиться надо», «Псих», «Это не наш случай, там, скорее всего, диагноз» и т.п.

А.Е. Личко (1985) пишет: «Суицидальное поведение у подростков — это в основном проблема пограничной психиатрии, т. е. области изучения психопатий и непсихотических реактивных состояний на фоне акцентуации характера». По наблюдению автора, лишь 5 % суицидов и попыток падает на психозы, в то время как на психопатии — 20–30 %, а все остальные на так называемые подростковые кризы.

В целом статистически достоверная связь между суицидальным поведением и конкретными психическими расстройствами не выявлена. Тем не менее, для некоторых патологических состояний и расстройств, например для острого психотического состояния и для депрессии, суицидальный риск выше.

Социологическая концепция исходит из того, что в основу суицидального поведения закладываются снижение и неустойчивость социальной интеграции, а самоубийство во всех случаях может быть понято лишь с точки зрения взаимоотношений индивида с социальной средой, при этом собственно социальные факторы играют ведущую роль.

По мнению представителей этой концепции, большинство суицидальных действий направлены не на самоуничтожение, а на восстановление нарушенных социальных связей с окружающими. Это в первую очередь относится к суицидальным действиям подростков, поскольку они направлены обычно не против своей личности, а против окружения, против ситуации, сложившейся в определенной социальной группе. Речь идет не о покушении на самоубийство, а лишь о применении суицидальной техники для достижения цели.

Большинство ученых-социологов считают, что социальная структура и жизненные ценности могут оказывать существенное влияние на уровень опасности совершения суицида. Французский социолог Э. Дюркгейм доказал, что этот уровень напрямую связан с социальной интеграцией человека — то есть степенью, согласно которой индивид чувствует себя частью большой группы. Э. Дюркгейм считал, что самоубийство более вероятно, когда человек испытывает недостаток социальных отношений, особенно, когда такая проблема встает перед ним внезапно. У подростков социальной причиной может стать изоляция в классе, изоляция в референтной группе, дезадаптация в новом коллективе (например, при переходе в другую школу или помещении подростка в социальный приют). Метафорически это можно обозначить как «чужой среди своих».

Существенным оказывается семейное влияние. Так, наличие самоубийств в истории семьи повышает риск возникновения суицида. Кроме того, личностные особенности родителей, например депрессивность, могут выступать фактором суицидальной динамики. Вспомним «Похождения бравого солдата Швейка» Я. Гашека: «Отец его был алкоголиком и кончил жизнь самоубийством незадолго до его рождения... младшая сестра утопилась, старшая бросилась под поезд, брат бросился с Вышеградского железнодорожного моста. Дедушка убил свою жену, облил себя керосином и сгорел; другая бабушка шаталась с цыганами и отравилась в тюрьме спичками; двоюродный брат несколько раз судился за поджог и в Картоузах перерезал себе куском стекла сонную артерию; двоюродная сестра с отцовской стороны бросилась в Вене с шестого этажа».

Психологическая концепция отражает точку зрения, согласно которой в формировании суицидальных тенденций ведущее место занимают психологические факторы (от фрейдовского «танатоса» до современных представлений о природе психологической дезадаптации). Сторонники этой концепции считают, что самоубийство — это преобразованное (направленное на себя) убийство.

Самоубийство в детском возрасте побуждается гневом, страхом, желанием наказать себя или других, нередко суицидальное поведение сочетается с другими поведенческими проблемами, например прогулами школы или конфликтами. Психологическими особенностями детей и подростков группы риска являются впечатлительность, внушаемость, низкая критичность к своему поведению, колебания настроения, импульсивность, способность ярко чувствовать и переживать.

Возникновению суицидального поведения также способствуют тревожные и депрессивные состояния. Признаками депрессии у детей могут быть печаль, ощущение бессилие, нарушения сна и аппетита, снижение веса и соматические жалобы, страхи, неудачи и снижение интереса к учебе, чувство неполноценности или отвергнутости, чрезмерная самокритичность, замкнутость, беспокойство, агрессивность и низкая устойчивость к фрустрации.

Змановская Е.В. (2004) пишет о том, что у подростков мы наблюдаем несколько иную картину суицидального поведения. Среди подростков попытки самоубийства встречаются существенно чаще, чем у детей. К «детским» признакам депрессии присоединяются чувство скуки и усталости, фиксация внимания на мелочах, склонность к бунту и непослушанию, злоупотребление алкоголем и наркотиками. В целом можно говорить о значительном влиянии на суицидальное поведение подростков межличностных отношений со сверстниками и родителями. По мнению Л.Я. Жезловой (*Амбрумова А.Г. Жезлова Л.Я., 1978*), в предпубертатном возрасте преобладают «семейные» проблемы, а в пубертатном — «сексуальные» и «любовные». Еще одним важным фактором выступает влияние подростковой субкультуры.

Мотивы и причины самоубийства связываются, прежде всего, с потерей смысла жизни. В. Франкл (1990) указывал, что связанная с этим экзистенциальная тревога переживается как ужас перед безнадежностью, ощущение пустоты и бессмысленности, страх вины и осуждения. А.Г. Амбрумова и ряд других исследователей расценивают суицидальное поведение как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального конфликта. Э. Шнейдман (2001) предлагает рассматривать суицид с точки зрения психологических потребностей. В соответствии с его теорией, суицидальное поведение определяют два ключевых момента: душевная боль, которая оказывается сильнее всего остального; состояние фрустрации или искажение наиболее значимой потребности личности.

В рамках психологического подхода также широко представлены работы, изучающие связь между личностными особенностями и суицидальным поведением. Распространено мнение, что тип девиации, например насильственная или самодеструктивная, определяется складом личности. А.Е. Личко отмечает связь между типом акцентуации характера подростка и суицидальным поведением. Так, суицидальные демонстрации в 50% случаев сочетаются с истероидным, неустойчивым, гипертимным типами, а покушения — с сенситивным (63%) и циклоидным (25%) типами. А.Е. Личко отмечает чрезвычайно низкую суицидальную активность шизоидов. В.Т. Кондратенко напротив, приводит данные в пользу шизоидного, психастенического, сенситивного, возбудимого и эпилептоидного типов. Авторы сходятся во мнении, что практически не склонны к покушениям и суицидам астенический, гипертимный, неустойчивый типы подростков. На эти исследования мы можем сослаться при проведении и анализе теста ПДО (Патохарактерологический диагностический опросник) Личко.

Кроме этого, исследователи Н.В. Конончук, В.К. Мягер выделили три основных свойства, характерных для суицидента:

- повышенная напряженность потребностей;
- повышенная потребность в эмоциональной близости при сверхзначимости отношений;
- низкая фрустрационная толерантность и слабая способность к компенсациям.

Суммируя данные, полученные различными авторами, можно представить некий обобщенный психологический портрет суицидента. Для него характерна как заниженная самооценка, так и высокая потребность в самореализации. Это сенситивный, эмпатичный человек со сниженной способностью переносить боль. Его отличают высокая тревожность и пессимизм, тенденция к самообвинению и склонность к суженному (дихотомическому) мышлению. Также отмечаются трудности волевого усилия и тенденция ухода от решения проблем.

Для более полного и глубокого анализа природы самоубийства большое значение имеет понимание мотивов, лежащих в основе суицидальных действий. В различных ситуациях могут действовать разные мотивы суицидального поведения.

Тихоненко В.А. (1978) предлагает следующую классификацию: протест; месть; призыв (проявить внимание, оказать помощь); избегание (наказания, страдания); самонаказание; отказ (от существования). Например, в суицидальных попытках подростков можно выделить следующие побуждения. Это может быть сигнал дистресса: «Обратите на меня внимание, мне плохо!». Также подросток может пытаться манипулировать другими, например, принять большую дозу таблеток, чтобы заставить друга или подругу вернуться к нему. Другой вариант — стремление наказать других, возможно, сказать им: «Вы пожалеете, когда я умру». Мотивами могут стать и реакции на чувство вины или следствие переживания стыда, страх столкновения с болезненной ситуацией, следствие действия алкоголя или наркотических средств и многое другое.

Многие исследователи, анализируя чувства, стоящие за суицидальными действиями, выделили четыре основные причины самоубийства:

- изоляция (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется);
- беспомощность (ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя);
- безнадежность (когда будущее не предвещает ничего хорошего);
- чувство собственной незначимости (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя).

Амбрумовой А. Г., Бородиным С. В., Михлиным А. С. (1980) была предпринята попытка классификации основных суицидальных мотивов, в числе которых выделялись следующие:

Лично-семейные:

- семейные конфликты, развод (для подростков — развод родителей);
- болезнь, смерть близких;
- одиночество, неудачная любовь;
- половая несостоятельность;
- оскорбление, унижение со стороны окружающих и т.д.

Состояние здоровья:

- психические заболевания;
- соматические заболевания;
- уродства.

Конфликты, связанные с антисоциальным поведением:

- опасение уголовной ответственности;
- боязнь иного наказания или позора.

Конфликты, связанные с работой или учебой.

Материально-бытовые трудности.

Другие мотивы.

Вместе с тем, следует иметь в виду, что мотивировки самих суицидентов (изложение мотива суицида в предсмертной записке) редко совпадают с истинными мотивами суицида. Э. Шнейдман, исследовавший предсмертные записки, утверждает, что они оказывались, за редким исключением, совершенно неинформативными.

Учитывая вышесказанное, мы можем определить следующую **группу риска**:

- Подростки с предыдущей (незаконченной) попыткой суицида (парасуицид). По данным некоторых источников процент подростков, совершающих повторное самоубийство, достигает 30%.
- Подростки, демонстрирующие суицидальные угрозы, прямые или завуалированные.
- Подростки, имеющие тенденции к самоповреждению (аутоагрессию).
- Подростки, у которых в роду были случаи суицидального поведения.

- Подростки, злоупотребляющие алкоголем. Риск суицидов очень высок — до 50%. Длительное злоупотребление алкоголем, алкоголизм в нескольких поколениях способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые часто предшествуют суициду.
- Подростки с хроническим употреблением наркотиков и токсических препаратов. ПАВ (психоактивные вещества) ослабляют мотивационный контроль над поведением, обостряют депрессию, вызывают психозы.
- Подростки, страдающие аффективными расстройствами, особенно тяжелыми депрессиями (психопатологические синдромы).
- Подростки, страдающие хроническими или фатальными заболеваниями (в том числе, когда данными болезнями страдают значимые взрослые).
- Подростки, переживающие тяжелые утраты, например смерть родителя (любимого человека), особенно в течение первого года после потери.
- Подростки с выраженными семейными проблемами: уход из семьи значимого взрослого, развод, семейное насилие и т.п.

Специалисты (педагоги-психологи, социальные педагоги), сталкивающиеся с этими группами, должны остерегаться упрощенного подхода или чрезмерно быстрых заключений. Подростки могут попасть в группу риска, но это еще не означает их склонности к суициду. Необходимо подчеркнуть, что не существует какой-либо одной причины или мотива самоубийства. Тем не менее, ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью

Подросток в соцсетях: что должно насторожить родителей

Страничка вашего ребенка в социальных сетях способна рассказать о нем многое. Обратите внимание на псевдоним, аватарку (главная фотография профиля), открытость или закрытость аккаунта, группы, в которых состоит подросток, а также на то, чем наполнена страница: видеозаписи, фотографии и друзья.

- Если профиль страницы закрыт даже от вас, постарайтесь аккуратно выяснить, по какой причине.
- **Закрывание лица** руками либо одеждой на фотографиях, **демонстрирование указательного пальца** на таких снимках, загруженных в [социальные сети](#), символизируют суицидальные мысли.
- Если подросток размещает у себя на странице **фразы, иллюстрации на тему самоунижения и нанесения себе травм и порезов**, это плохой знак.
- Опасными считаются такие символы, как **медузы, кошки, бабочки, единороги, съемки с высоты, крыш и чердаков**, а также изображение того, как **киты плывут вверх**.
- **Группа подозрительных «друзей»**, появившихся за короткое время, свидетельствует о том, что подросток попал в опасную компанию.
- Чрезмерное увлечение копированием на своей страничке строчек из некоторых **стихотворений**, например, С. Есенина и И. Бродского, **посвященных смерти, а также цитат из мистических книг** должно насторожить родителей.
- Не стоит закрывать глаза и на участвовавшие **комментарии о смерти** — как устные, так и к фотографиям в социальных сетях.
- Сохранение [на страничках социальных сетей](#) **странной депрессивной музыки** (особенно музыкальных направлений, пропагандирующих печаль и смерть) — один из ярких «симптомов» суицидальных наклонностей.
- Следует проследить, размещает ли подросток у себя на страничке подобные **изображения**:

Внешние признаки: когда бить тревогу

- Необъяснимое желание похудеть, сильная критика в адрес полных людей.
- Увлечение кофе, ранний утренний подъем (если за подростком такого раньше не наблюдалось).
- Выбор черной мрачной одежды, возможно, с символами, ассоциирующимися со смертью.
- Внезапное изменение внешности: выбривание висков, окрашивание волос в неестественные тона.
- Появление на теле следов порезов, ожогов и иных признаков [членовредительства](#).
- Постоянная вовлеченность в виртуальный мир, увлеченная переписка в Сети (часто с малознакомыми людьми).
- Необычный сленг в переписке, которым ребенок раньше не пользовался.
- Закрытие доступа к девайсам, установка дополнительных паролей на домашнем компьютере, использование браузеров, предоставляющих возможность анонимного просмотра страниц.
- Пристрастие к мобильным приложениям с внутренними чатами.
- Рисунки странного характера (перевернутые кресты, сатанинские звезды, масонские знаки).
- Появление идеи установить в спальне зеркало напротив кровати.
- Увлеченность мистическими фильмами и сценами жестокости и насилия.
- Неожиданное желание [сделать татуировку](#) со странными символами.
- Отказ от общения с родителями и маскировка своих проблем и переживаний.