



ПРОБЛЕМА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Публикация подготовлена при финансовой поддержке РФФИ,
проект 17-06-00814а

О.И. Егорова

психолог, г. Ульяновск, Россия
olga58791@mail.ru

О.И. Ефимова

кандидат психологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник
ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей», г. Москва, Россия
efimovao@mail.ru

В настоящее время суицидальная активность детей и подростков, стала предметом пристального внимания всего общества. В научном плане суицидальное поведение прежде всего рассматривается как объект прикладного изучения, на основе которого разрабатываются различные превентивные программы. В организации превенции суицидальной активности можно выделить несколько направлений: информационно-просветительское, формирование ценности жизни и здоровья, формирование комплекса личностных качеств, который противостоит угрозе жизни (антисуицидальный потенциал личности, далее — АПЛ).

Ключевые слова: суицидальное поведение, профилактика суицидальной активности, факторы суицидального поведения в детском и подростковом возрасте, антисуицидальный потенциал личности, жизнестойкость, совладающее поведение.

Суицидальное поведение детей и подростков представляет собой сложную глобальную общественную проблему, которая за последние десятилетия приобретает все большую остроту. Основной причиной такого пристального внимания не только научных кругов, но и всего общества к данной проблематике, является то, что суицид выступает второй по частоте причиной смерти в молодости. В научном плане суицидальное поведение прежде всего рассматривается как объект прикладного изучения, на основе которого разрабатываются различные превентивные программы.

Очень часто те причины, которые «запускают» в подростковом возрасте суицидальное поведение, для взрослого человека не являются потенциальными катализаторами аутоагрессивного поведения. Рассматривая феноменологию детского и подросткового суицида и причины, побуждающие его совершить, отечественные авторы зачастую выделяют какой-то один фактор суицидального риска. Так, Г.В. Старшенбаум большое внимание уделяет причине семейного насилия. Автор отмечает, что ребенок,





переживший сексуальное насилие, испытывает боль, страх, грусть, резкое снижение самооценки, чувство бессилия и отверженности [4]. Это может привести к развитию у него депрессии, нарушению сна и аппетита, снижению успеваемости, социальной отгороженности и чувству одиночества и непохожести на других. В более критичном варианте при отсутствии работы с таким ребенком, эти мысли могут начать принимать все более категоричную форму и перерасти в суицидальные, что и может привести к формированию аутоагрессивного поведения.

А.Е. Личко уделяет большое внимание детям и подросткам с проблемами пограничной психиатрии, т.е. области изучения психопатий и непсихотических реактивных состояний на фоне акцентуации характера. Автор утверждает, что на детей и подростков с психопатической акцентуацией приходится 20-30 % попыток суицида. По его данным, частота, с которой встречаются разные типы психопатий и акцентуаций характера, существенно отличаются от того, имело ли место демонстративное поведение, аффективная попытка или истинное покушение. При демонстративном суицидальном поведении 50 % обследуемых подростков оказались представителями истероидного, истероидно-неустойчивого, гипертимно-истероидного типов, 32 % — эпилептоидного и эпилептоидно-истероидного типов и лишь 18 % — были представители всех других типов, причем шизоидных, циклоидных и сенситивных подростков не было вовсе. При аффективном суицидальном поведении на первом месте оказались лабильный и лабильно-истероидный типы (37 %), на втором месте были другие варианты истероидного типа (23 %), по 18 % пришлось на сенситивный и конформно-неустойчивый типы и лишь 4 % на эпилептоидный. Истинные покушения в большинстве случаев совершались представителями сенситивного (63 %) и циклоидного (25 %) типов. Обращает внимание чрезвычайно низкая суицидальная активность шизоидов в подростковом возрасте [1].

Зарубежные авторы предлагают классифицировать детский и подростковый суицид в соответствии с его причинами. Так, J. Peterson, S. Freedenthal, A. Coles в качестве факторов риска суицидального поведения выделяют:

- ▼ Депрессия;
- ▼ Употребление ПАВ;
- ▼ Беспокойство;
- ▼ Импульсивная агрессия;
- ▼ Детская травма [7].

Также одной из специфических причин (которая за рубежом встречается намного чаще) является «феномен Вертера». Так, Д. Филлипс изучил влияние феномена Вертера на людей в прошлом и в наше время (Phillips, 1974). Проведенное им исследование показало, что сразу после публикации на первых страницах газет рассказа о самоубийстве число совершаемых самоубийств резко увеличивается в тех географических районах, где данный случай получил широкую огласку. Этот факт, как считает Филлипс, говорит о том, что некоторые неуравновешенные люди, прочитав о самоубийстве какого-либо человека, убивают себя в подражание ему, что является иллюстрацией принципа социального доказательства — люди решают, как им следует поступать в сложных обстоя-



тельстввах, на основании того, как действовали некоторые другие люди, испытывавшие трудности [5].

Большинство ученых сходится во мнении, что ни одна суицидальная попытка не обходится без так называемых «предупредительных знаков». К. King, R. Vidourek отмечают, что подростковые суицидальные предупреждающие знаки охватывают три конкретные категории:

- 1) поведенческие предупреждающие знаки,
- 2) устные предупреждающие знаки,
- 3) стрессовые жизненные события.

Поведенческие предупреждающие знаки включают конкретные действия, которые подростки могут проявлять при суицидальных намерениях. Устные предупреждающие знаки включают в себя конкретные заявления или фразы, которые подростки могут высказывать при суицидальных намерениях. Стрессовые жизненные события включают конкретные случаи в жизни подростков, которые приводят к травматическому или расстраивающемуся опыту и могут привести к суицидальным идеям [6].

Практически ни одно суицидальное действие не может пройти незамеченным для окружающих ребенка людей, важно – уметь отследить эти намерения.

Несомненно, раннее обнаружение и вмешательство имеют решающее значение для предотвращения суицидального поведения в детском и подростковом возрасте. В связи с этим особенно актуальным является разработка различных форм превенции суицидального поведения. Анализ зарубежного опыта показывает, что это должны быть действия всестороннего масштаба. Например, в США информация профилактического характера распространяется как с помощью печатных изданий, так и Интернета, как наиболее эффективного средства воздействия на молодежную среду. Так, был создан сайт «Stop a suicide today», на котором не только есть возможность связаться со специалистами при возникновении суицидальных намерений, но и представлена вся необходимая информация о маркерах суицидальных намерений и способах действия в случае суицидальной попытки близкого человека [8].

Учитывая тот факт, что в нашей стране проблематика суицидального поведения долгие годы по сути была табуирована, прикладные области суицидологии, в частности профилактика суицидального поведения, только начинают развиваться. При этом в организации превенции суицидальной активности можно выделить несколько направлений: информационно-просветительское, формирование ценности жизни и здоровья, формирование комплекса личностных качеств, который противостоит угрозе жизни (антисуицидальный потенциал личности, далее – АПЛ). Несомненно, успешная реализация всех этих направлений невозможна без психологического сопровождения подростка, ориентированного прежде всего на формирование АПЛ.

Одним из важных компонентов антисуицидального потенциала личности мы предлагаем рассматривать жизнестойкость – черту личности, участвующую в развитии способности субъекта адекватно и заинтересованно реагировать на происходящие события, а в нужных ситуациях умело справляться со стрессорами, а также совладающее поведение, которое целесообразно рассматривать не только с позиции копинга, но и с позиции защиты, поскольку в совладании с ситуацией (отношение к проблеме и выбор



способов ее разрешения) играет роль не только поведенческий аспект, но и глубинные, внутренние особенности личности.

Многие ученые, занимающиеся проблематикой жизнестойкости, рассматривают детский и подростковый возраст как важный этап в развитии компонентов жизнестойкости, копинга и механизмов психологических защит. Так, С. Мадди считает, что жизнестойкость появляется в начале жизни, а также частично в отрочестве. Главным стержнем ее развития выступают детско-родительские отношения, поскольку и ребенок, и родители привносят в них свой набор врожденных потребностей и способностей (так называемое ядро личности) [2]. О.А. Москвитина пришла к выводу, что именно в детском возрасте происходит освоение эффективных стратегий и способов совладающего поведения, которые впоследствии становятся неизменным личностным ресурсом совладания с трудными жизненными ситуациями [3].

Конечно же, наши теоретические размышления о том, что такие конструкты как «жизнестойкость» и «совладающее поведение» являются значимыми компонентами «антисуицидального потенциала личности», требуют эмпирического подтверждения

Список литературы:

1. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А.Е. Личко — СПб.: Речь, 2010. – 256 с. – ISBN 978-5-9268-0828-6
2. Мадди С. Смыслообразование в процессах принятия решения [Текст] / С. Мадди // Психологический журнал. – 2005. – Т. 26, № 6. – С. 87-101.
3. Москвитина О. А. Особенности совладающего поведения у детей [Текст] / О. А. Москвитина // Вестник практической психологии образования. – 2013. – №1. – С. 52-56.
4. Старшенбаум Г. В. Суицидология и кризисная терапия [Текст] / Г. В. Старшенбаум. – М. : Когито-центр, 2005. – 376 с.
5. Чалдини Р. Б. Психология влияния. [Электр. ресурс] / Р. Б. Чалдини – Режим доступа: <http://cialdini.info/publ/8-1-0-58>
6. King K. Teen Depression and Suicide: Effective Prevention and Intervention Strategies / K. King, R. Vidourek // The Prevention Researcher. – 2012. – Vol. 19. – № 4.
7. Peterson J. Adolescents Who Self-Harm: How to Protect Them from Themselves: Strengthen Coping Skills, Develop a Safety Plan, and Treat Comorbid Disordersn / J. Peterson, S. Freedenthal, A. Coles // Current Psychiatry. – 2010. – Vol. 9. – № 8.
8. Stop a suicide today [Электр. ресурс] – Режим доступа: <http://stopasuicide.org>

