

В последние годы на телеэкранах и страницах газет все чаще мелькают сообщения о подростковых самоубийствах:

«...Черным стал февраль в школе №7 одного из городов республики Марий Эл. Два подростка, мальчик и девочка, покончили жизнь самоубийством... Родители безутешны...Педагогический коллектив и директор школы до сих пор находятся в шоке...»

«...В пригороде Токио семеро подростков совершили групповое самоубийство. Тела юношей и девушек были найдены полицейскими в автомобиле, припаркованном на одной из стоянок в столичной префектуре Саитама...За последние десять лет в Японии отмечено несколько аналогичных случаев...Похоже, групповые самоубийства превратились в страшную «моду» у японских тинейджеров.»

«...В Благовещенске покончили с собой две школьницы, 14 и 16 лет, выбросившись с двенадцатого этажа многоэтажного здания... Обе девочки скончались на месте. На злополучном балконе нашли бутылку из-под шампанского, пустой пузырек из-под таблеток «но-шпа» и использованный одноразовый шприц...»

Слыша такие новости, люди старшего возраста либо грустно качают головами, либо возмущаются распушенности молодого поколения, выдавая злобные тирады, начинающиеся с фразы «Вот мы-то в молодые годы...».

Но мало кому приходит в голову попытаться понять подростков-самоубийц. Всех в принципе устраивают официальные формулировки причин подобных поступков.

Однако, в чем же дело?

Виктор Франкл, австрийский психолог и основатель школы логотерапии, выдвинул теорию, которая показалась мне весьма правдоподобной.

Он утверждал, что современный человек страдает от глубинного чувства утраты смысла жизни, и это чувство, соединяясь с ощущением пустоты, образует некий «экзистенциальный вакуум». И в особенности это касается детей и подростков.

Человек, поведение которого не регулируется инстинктами, как у животных, и традициями, как у людей старших поколений, утрачивает ясное представление о том, что ему нужно, и что он должен делать. В итоге он либо живет «по инерции» и хочет того же, что и все (конформизм), либо, будучи не в силах подчиниться общему мнению, переживает жесточайший «ноогенный невроз». Термин «ноогенный невроз» был также введен в психологию В.Э. Франклом

Неврозы такого рода проистекают не из комплексов и конфликтов в традиционном смысле слова, а из угрызений совести, из ценностных конфликтов и - не в последнюю очередь - из экзистенциальной фрустрации, проявлением которой может в том или ином случае выступать невротическая симптоматика и склонность к суициду.

В своей книге «Человек в поисках смысла» В. Франкл приводит интересные данные: оказывается, среди причин смертности у американских студентов второе место по частоте после дорожно-транспортных происшествий занимают самоубийства. При этом число *попыток* самоубийства (без смертельного исхода) в 15 раз больше.

Опрос студентов, пытавшихся покончить жизнь самоубийством, выявил, что в 85% случаев мотивом этого поступка был тот факт, что они больше не видели в своей жизни никакого смысла; при этом 93% из них были физически и психически здоровы, жили в хороших материальных условиях и в полном согласии со своей семьей; они активно участвовали в общественной жизни и имели все основания быть довольными своими академическими успехами и личной жизнью.

На мой взгляд, потеря смысла жизни является своеобразным «общим фоном» для суицидентов. Это ощущение, от которого порой трудно избавиться даже психически устойчивым и не склонным к самоубийству людям, постоянно сидит в головах сотен тысяч подростков по всему миру. Возможно, это и не главная причина самоубийств, но наряду с непониманием со стороны сверстников, проблемами в учебе и неразделенной любовью фраза «я не вижу в своей жизни смысла» встречается практически повсеместно.

Если же говорить о статистике детских и подростковых суицидов в России, то данные весьма печальны.

По данным новостного портала IA REGNUM.RU <http://www.regnum.ru/news/544611.html/>

, 2,5% всех умерших в 2005 году россиян покончили жизнь самоубийством. Причем в России суицид резко «помолодел». Основная возрастная группа самоубийц в России - подростки от 12 до 16 лет.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, к 2020 году самоубийства станут глобальной проблемой, так как суицид выйдет на второе место в мире по причине смертности, обойдя рак и уступая только сердечно-сосудистым заболеваниям.

На мой взгляд, все сказанное выше наглядно демонстрирует актуальность этой проблемы. Я считаю, что детский и подростковый суицид ни в коем случае нельзя считать «юношеской блажью» и замалчивать, как очередную неполиткорректную и во всех отношениях скользкую тему.

Поэтому далее я, в силу своих возможностей, постараюсь максимально подробно рассмотреть вопрос детских и подростковых суицидов и вероятные методы предотвращения суицидальных попыток в молодежной среде.

Говоря о дальневосточном регионе России, также невозможно не отметить рост числа детских и молодежных суицидов. Суицид стоит на четвертом месте по причине смертности приморских подростков после автокатастроф, наркотиков и СПИДа. Поэтому молодежные суициды вполне можно отнести к социальным проблемам Дальневосточного региона.

## **Глава 1. Почему?**

*«...Чтобы получить признание, тебе надо только умереть.»*

*Посмотри на историю: кого ты там видишь?*

*Великих мертвецов.*

***Когда ты мертв, это становится интересно...»***

***Мультфильм из Интернета***

**Прежде всего, я думаю, стоит объяснить, почему эта глава называется так странно.**

**Просто вопрос «Почему?» чаще всего задают друзья и родственники суицидентов.**

А действительно, почему? Что заставляет молодых, физически здоровых и с виду благополучных людей резать вены, глотать смертельные дозы таблеток, вешаться и прыгать с крыш высотных домов?

Существует ряд причин, которые встречаются у подростков-суицидентов наиболее часто. Конечно, я ни в коем случае не претендую на какую-то классификацию, так как каждый случай суицида - индивидуален, и равнять их по одной линейке никак нельзя, но некоторые общие тенденции, присущие именно подростковому и детскому суицидам, все же существуют. И, надо сказать, они в значительной мере отличаются от причин, по которым добровольно уходят из жизни взрослые люди.

Итак...

### **Любовь.**

Всем известна история Ромео и Джульетты. Он любил ее, она - его, но любви препятствовали враждующие родители, и влюбленные, не выдержав разлуки, убили себя. Сколько таких ромео и джульетт в нашей стране? Вы бы удивились, услышав эти цифры. Романтически настроенные юноши и девушки, испытавшие первое разочарование в любви, имеют высокую склонность к суициду. Причем, чаще всего они театрально обставляют свое самоубийство, долго его планируют, продумывают предсмертные записки, и особенно заботятся о том, чтобы после смерти их тела выглядели красиво.

Наиболее частые способы «любовного» самоубийства - самоотравление (медикаментами или ядом) и перерезание вен.

Нередко способы самоубийства, совершенные на почве любовных неудач, копируются из художественной литературы и фильмов.

В психологии это явление носит название «Синдрома Вертера» - по имени персонажа романа Гете «Страдания молодого Вертера». Этот роман в Германии около 200 лет назад запрещался после возникновения вспышки суицидов у молодых людей, которые читали этот роман и полностью копировали поведение главного героя (перед смертью они одевались как Вертер, оставляли книгу раскрытой на том месте, где описывалось самоубийство юноши). Зачастую подобные самоубийства (а также парасуицид Парасуицид - несмертельное умышленное самоповреждение, которое нацелено на достижение желаемых субъектом изменений за счет физических последствий. Парасуицид объединяет весь класс несмертельных суицидальных действий с низкой суицидальной вероятностью. во всех его проявлениях) являются способом шантажа и манипуляции объектом любви, попыткой вызвать у него угрызения совести. Поэтому в предсмертных записках (которые чаще всего являются одновременно стихами собственного сочинения), суициденты обвиняют во всем своих возлюбленных, и сопровождают это фразами типа «Вот я умру, и ты поймешь...».

Как считает японский суицидолог Ямамото Тэй, число самоубийств, совершаемых именно из-за неразделенной любви, в возрасте до 16 лет составляет 42,2% у девушек и 36,6% у юношей. К 25 годам удельный вес этой причины резко сокращается.

К самоубийствам на почве любви можно также отнести суициды, совершаемые из-за смерти любимого человека. Подростки, отличающиеся высоким уровнем эмоциональности и возбудимости, особенно тяжело переживают смерть близких. Они нередко замыкаются в себе, становятся нелюдими и в результате могут выбрать добровольное расставание с жизнью.

### **Родители.**

Прежде всего, стоит сразу сказать, что невнимание со стороны родителей или же конфликты с ними чаще всего являются причиной именно детских суицидов, и реже - подростковых, так как ценность родительского внимания с возрастом утрачивается, и 16-17-летние подростки легче переносят отрыв от родителей, чем дети младшего возраста.

Самоубийства такого рода часто являются случайными, например, когда ребенок хочет только напугать маму, чтобы она обращала на него больше внимания, но в результате, не рассчитав вреда, наносимого себе, погибает.

Нередко такие случаи происходят в семьях, где уже есть один ребенок, и рождается новый малыш, которому, естественно, родители уделяют больше внимания. А старшего сиблинга как бы лишают детства, заставляя его ухаживать за младшим братом или сестрой.

Известны случаи, когда на этой почве убивали себя даже пятилетние дети.

Поэтому в данном случае психологическую работу следует вести не с детьми, поступки которых являются в какой-то мере зеркалом, отражающим поведение их отцов и матерей, а с самими родителями.

### **Учеба**

Учебный процесс и сложности, связанные с ним - достаточно распространенная причина самоубийства. Особенно часто встречается она у студентов, обучающихся точным наукам и осваивающих технические специальности (особенно часто - студенты физико-математических институтов, будущие программисты, генетики, химики и т.д.)

Вероятно, это происходит потому, что подобные специальности нередко выбирают для себя люди замкнутые, неадаптивные, необщительные, в общем, как говорят в студенческой среде, «ботаники».

Такие подростки, как правило, имеют высокий и очень высокий коэффициент интеллекта, и это делает их в некоторой степени изгоями среди сверстников.

Многие из них обретают себя в интернете, и получают свою «порцию» любви, ненависти, дружбы и героизма в чатах и сетевых играх. Те же, у кого такие «компенсаторные механизмы» и умение ослаблять фрустрацию, неразвиты, нередко пытаются убить себя.

### **Мода и подражание**

**Возможно, это покажется диким и странным, но в последнее время самоубийство, особенно групповое, у молодых людей вошло в моду. Особенно ярко эта тенденция просматривается в Японии, где самоубийство в течение долгого времени считалось мужественным поступком и возводилось в ранг искусства. Молодые японцы встречаются на интернет-сайтах, посвященных суициду, и договариваются между собой о том, как, когда и где им добровольно перейти границу между жизнью и смертью. Подобные случаи фиксировались и в нескольких европейских странах (Германия, Швеция, Голландия).**

**Вообще стоит сказать, что массовая культура современности всячески способствует этой «смертельной моде». Создается бесчисленное множество кинофильмов и книг на эту тему, рок-звезды, вроде застрелившегося лидера группы «Нирвана» Курта Кобейна, личность которого возведена в ранг кумира молодыми декадентами, также являются отличным примером для подражания. Те, кто убивает себя, по какой-то неизвестной причине, в нашем обществе приобретают ранг непризнанных гениев, и вызывают у подростков желание следовать их примеру.**

#### **Одиночество**

**Чувство одиночества - весьма частая причина суицидальных попыток и завершенных суицидов у подростков. Одиночество коренится глубоко в психике неуверенных в себе, замкнутых и ранимых молодых людей. Порой они даже переживают своеобразный феномен - «одиночество в толпе», когда их окружают толпы людей, и вроде все знакомы, и никто не желает зла, но... Они безгранично одиноки. Точнее, чувствуют себя таковыми. За этим чувством тянется и постоянная мысль о том, что никто не способен понять подростка, и что с ним вообще что-то «не так».**

**Еще одна особенность, способная усугубить эту причину, кроется в структуре детских и молодежных компаний. Дети и подростки, объединяясь в группы по какому-либо признаку (даже если просто живут в одном дворе), становятся весьма жестокими. Поэтому частенько подростки, и без того забытые, становятся изгоями и объектами для насмешек, что, конечно, тоже играет немалую роль в решении ребенка или подростка добровольно уйти из жизни.**

**Что интересно, именно такие «изгои» чаще всего самостоятельно обращаются в центры психологической помощи, и пытаются найти поддержку и понимание там. Психические заболевания и расстройства личности.**

До недавнего времени считалось, что суицидальное поведение абсолютно всегда является следствием психических расстройств. Безусловно, едва ли можно считать это утверждение правильным, хотя рациональное зерно все же есть. Отклонения в психике человека могут вызвать суицидальное поведение, но это далеко не главная причина. Чтобы лучше понять, какие именно расстройства могут толкнуть человека на суицид, обратимся к опыту психиатров.

В учебнике «Психиатрия» М.Т. Хэзлема о суициде сказано следующее: «...При психотических заболеваниях, как правило, суицид бывает истинным, особенно на фоне депрессии. Парасуицид чаще имеет место при депрессивных реакциях, отмечающихся при неврозах. При аффективных психозах смерть от суицида является реальной опасностью. При таких заболеваниях примерно 20% больных делает попытку убить себя, причем примерно в 10% случаев попытки приводят к смерти. Успешными попытки суицида чаще бывают у мужчин, чем у женщин, а при парасуициде, представляющем собой нечто вроде обходного пути, соотношение обратное... Опасность суицида является одной из основных причин принудительного направления в клинику больных аффективными психозами или иными тяжелыми психическими расстройствами...»

**Другие причины**

В эту группу я решила отнести те группы суицидов, которые едва ли можно назвать широко распространенными, но все же они имеют место и присущи именно подростковому самоубийству.

**Юбилейные самоубийства.** Дети и подростки, зачастую склонные к демонстративной театральности, нередко совершают самоубийства в особую дату и при особых условиях. Можно было бы отнести этот тип самоубийств к подражательным, но небольшая разница все же есть - акцент идет именно на дату и время, причем иногда - с точностью до минуты. В этой главе уже был упомянут фронтмен группы «Nirvana» Курт Кобейн, так вот его поступок вызвал целую волну юбилейных суицидов в Америке. Подростки уходили из жизни самыми разными способами, но именно в эту дату, что и пояснялось в традиционной предсмертной записке.

**Самоубийства-убийства.** К классу самоубийств-убийств я отнесла те случаи, когда подросток не только убивает себя, но и забирает с собой на тот свет пару-тройку, а то и десяток-другой одноклассников, или даже свою семью, или просто людей, которых он ненавидит. Это опять же тенденция, свойственная, в первую очередь, для Америки. Что и говорить, только недавно в США отгремел скандал, когда молодой человек, кореец по национальности, убил около двух десятков своих одноклассников, а затем и себя. Причем он смог свободно приобрести два пистолета (один из них - крупнокалиберный!), не имея при этом даже гражданства США. В нескольких предсмертных посланиях он мотивировал это тем, что ненавидит «богатеньких сынков богатеньких родителей», с которыми ему приходится учиться в колледже.

А до этого можно вспомнить еще как минимум 2 случая, дошедших из Америки в Россию. Во-первых, это знаменитая Колумбинская резня, когда два школьника, пронеся под плащами в школу обрезы, расстреляли несколько одноклассников, учителя и самих себя.

И совсем уж вопиющий случай, когда прилежная ученица церковно-приходской школы зарубила топором настоятельницу храма, а сама сиганула с крыши церкви. Под матрасом ее кровати (равно как и в комнатах предыдущих «героев») в последствии были обнаружены стихи «возмутительного содержания» и тексты песен «отвратительного сатаниста» Все эти эпитеты - цитаты из прессы, я не берусь никого осуждать, глэм-рокера, Мэрилина Мэнсона.

**Самоубийства, связанные с неизлечимыми заболеваниями, неполноценностью, уродствами.** Как правило, у подростков формируется крайне болезненное отношение как к своей внешности, так и к внешности сверстников. И врожденные уродства, неизлечимые болезни, любая неполноценность могут опять же вызвать осуждение и издевки со стороны сверстников. Причем такие издевательства зачастую даже поощряются родителями других детей, мол, «не дружи с Ваней, он же урод и больной». И те несчастные, которым адресованы эти слова, не в силах вынести гонения и преодолеть чувство отчаяния, могут выбрать добровольный уход из жизни. Хотя нередко такое отношение делает их только сильнее, закаляет духовно и учит бороться с людским скотством, и доказывать всем тем, кто здоров и счастлив, но любит поупражняться в остроумии над слабыми, что именно они и есть неполноценные, но не в физическом, а в моральном плане.

**Самоубийства, связанные с недовольством собой** Подростковый комплекс неполноценности может спровоцировать суицидальное поведение не только у подростков с физическими недостатками, но и у здоровых, полноценных детей. Это звучит как бред, но только недавно я наткнулась в прессе на заметку о том, что двенадцатилетняя девочка покончила с собой из-за того, что родители заставили ее

носить скобки на зубах. Кстати, эта причина гораздо чаще встречается у девочек, чем у мальчиков.

Мне очень хочется хотя бы в рамках этой работы обвинить в этом навязанные молодым девушкам стереотипы того, какими им должно быть. С чего я это взяла? Посудите сами. Маленькой девочке покупают куклу Барби. Высокую блондинку с парой ну очень длинных стройных ног, непропорционально тонкой талией, милой смазливой мордашкой, и, простите, пышным бюстом. Девочка подрастает, и вместо того чтобы вырасти вот в это силиконово-пластиковое чудо, как ей бы того хотелось, формируется по нормальному человеческому типу. Но это для умных взрослых дядек и тетек это нормально, а для подростка - катастрофа. И фраза «будешь как мама» в пятнадцать лет - совсем не утешение. Отсюда рост числа пластических операций, особенно - по увеличению груди и откачке жира в области талии, (вспомнили Барби?) на долю совсем молодых девушек. Хотя им не груди эти нужны, а сеансы психотерапии. Ведь если вспомнить характеристику игровой деятельности, которая дается во всех учебниках по психологии развития, то именно из игр ребенок впервые познают всевозможные поведенческие паттерны, и, кроме того, ассоциирует себя с персонажами своих игр. Таким образом, усвоение мысли-стереотипа «я должна быть совершенством, как моя кукла Барби», происходит буквально «с молоком матери».

**И несоответствие образу идеальной куклы может толкнуть подростка на суицид.**

**Самоубийства, связанные с причастностью подростка к религиозным сектам.**

Подростки, ищущие себя, нередко попадают в сети религиозных сект.

Как это происходит, и что такие организации способны сделать с человеком, особенно юным, наивным и растерянным, говорить не стоит - на эту тему существует множество публикаций в прессе и серьезных научных работ. В частности, знаменитый на всю Америку сектовед Стив Хассен, который сам в молодости являлся адептом корейской секты Муна, написал несколько интересных работ о тоталитарных религиозных сообществах. Его книги, кстати, в большинстве американских сектантских ячеек запрещены к прочтению и хранению под угрозой страшной кары и изгнания. Так вот, Хассен приводит множество примеров того, как лидеры сект способны доводить массы людей до суицида только для того, чтобы заполучить их имущество.

А подростков, жаждущих обрести спасение в речах харизматичных лидеров сект, на этой скользкой дорожке и подавно ожидает страшная опасность, потому что ради своей секты подросток вполне способен на любые, даже самые ужасные действия. Причем не только по отношению к себе, но и к другим людям. Известен случай, когда один из совсем молодых адептов японской секты Аум Сенрикё был послан в центр Токио с бомбой в рюкзаке. Он должен был не только умереть сам, но и забрать жизни тех людей, которые по чистой случайности оказались рядом. Однако, об этой акции узнали городские власти, и теракт удалось предотвратить.

На этом хотелось бы завершить краткую характеристику вероятных причин подростковых суицидов. Но не стоит, однако, забывать, что все эти причины могут выступать в различных комбинациях, или даже выступать все вместе, но в менее выраженных формах (то есть, генеральной причины нет, есть множество беспокойств, которые, накапливаясь, подводят подростка к краю бездны).

Если далее рассматривать механизм развития суицидального поведения, то можно сказать, что после того, как на ребенка воздействует травмирующая ситуация, в ответ на нее, естественно, возникает и реакция. И А.Г. Абрумова, долгое время занимавшаяся изучением суицидального поведения, выделила ряд эмоциональных реакций, которые наиболее часто приводят к суициду.

#### **Реакция эмоционального дисбаланса**

Данная реакция характеризуется широким диапазоном отрицательно окрашенных эмоций, а также сокращением круга и глубины контактов. То есть подросток постоянно «загружен», не идет на общение, дистанцируется от старых друзей и знакомых, агрессивно реагирует на попытки окружающих выяснить причины подобного поведения.

#### **Пессимистическая ситуационная реакция**

При реакциях данного типа выражены в первую очередь изменения мироощущения, установление мрачной окраски мировоззрения, суждения и оценок, видоизменение и реструктурирование системы ценностей. Это весьма неблагоприятно потому, что мир воспринимается в самых «черных тонах», стойко снижается уровень оптимизма, преграждается путь к репродуктивному планированию деятельности, которое, в конце концов, исчезает вовсе. Тогда вся энергия психики устремляется в русло разрушительных и саморазрушительных тенденций с выходом в так называемый «сиюминутный» суицид (т.е. суицид, произошедший под влиянием одномоментного порыва, незапланированный и непродуманный).

#### **Реакция отрицательного баланса**

Содержанием данной реакции является рациональное «подведение жизненных итогов», предполагающее высокий уровень самокритичности, отсутствие аффективной напряженности («холодный» пресуицид Пресуицид - состояние личности, обуславливающее повышенную (в отношении к условной «норме»), вероятность совершения суицидального акта. )

### **Реакция демобилизации**

Реакция демобилизации отличается отказом или ограничением привычных контактов, что вызывает устойчивые, длительные и мучительные переживания одиночества, беспомощности, безнадежности. Результативность деятельности, продуктивность (на фоне усугубляющейся астенизации и потери активности) оказывается невысокой и не удовлетворяет самого субъекта, усугубляя его душевный дискомфорт и ощущение отвергнутости и изолированности

### **Реакция оппозиции**

Ситуационная реакция оппозиции характерна своей выражено экстрапунитивной позицией личности, повышающейся степенью агрессивности, возрастающей резкостью отрицательных оценок окружающих и их деятельности. В отдельных случаях агрессивные тенденции меняют направление, переключаясь на механизм аутоагрессии. Подобный тип реакции имеет невысокий уровень суицидального риска. Только в крайне редком случае, при неразрешенном конфликте лица, давшие этот тип ситуационной реакции, прибегают к демонстративно-шантажным суицидальным действиям.

### **Реакция дезорганизации**

Реакция дезорганизации содержит в своей основе тревожный компонент с выраженными соматовегетативными проявлениями (гипертонические и сосудисто-вегетативные кризисы, нарушения сна).

## **Глава 2. Диагностика, профилактика и превенция суицида**

*«...Если плохо, в жизни нет цели, желаний, стремления...*

*Просто вообще нет ничего, тогда самоубийство становится*

*главным вопросом...»*

### **Альбер Камю**

В этой главе я решила, во-первых, раскрыть примерную схему формирования суицидальной мотивации, а во-вторых, рассказать о тех важных признаках, заметив которые можно определить, что подросток настроен на суицид.

Итак, **формирование суицидальной мотивации.** Очень важный вопрос - как в голове совсем молодого человека могла зародиться, созреть, и перерасти в действие столь разрушительная мысль? Скорее всего, это происходило в три этапа: 1. Возникновение пассивных мыслей о смерти и уходе из жизни, фантазий на тему своей смерти. Однако эти мысли еще не имеют характера суицидальных, т.е. лишение себя жизни не рассматривается как произвольное действие. Человеку в голову приходят мысли типа: «вот бы уснуть и не проснуться» «хорошо бы умереть...», и т.д. Наряду с такими пассивными мыслями человек начинает испытывать непреодолимое влечение к смерти. 2. Далее человек переходит в стадию, которую условно можно назвать суицидальными замыслами. Влечение к смерти усиливается, и мысли о ней из абстрактно-мечтательных превращаются в более оформленные и практические замыслы. Позже к ним присоединяется волевой компонент и решение, так что суицидальную мотивацию можно считать практически оформленной. 3. И на последней, третьей стадии человек демонстрирует уже сформированное суицидальное поведение, то есть, говоря научным языком, внешние и внутренние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни. Причем еще одной интересной особенностью второй и третьей стадий является то, что потенциальный суицидент всюду начинает видеть знаки - подтверждения того, что его замысел верен, и единственно возможен.

Кстати, интересный факт: после того, как в московском метро увеличилось число самоубийств, городской думе было предложено заменить таблички «Выхода нет», которые якобы могли толкнуть и без того одержимого суицидальными мыслями человека на прыжок под поезд. Однако предложение это депутатами было...не то чтобы отвергнуто, скорее не замечено.

Вообще же весь период, от возникновения мыслей о смерти до осуществления суицидального замысла принято называть пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами (при остром аффективном пресуициде) или месяцами (хронический пресуицид). Причем в случае с острым пресуицидом первая стадия, как правило, пропускается. Человек сразу решает лишить себя жизни.

### **Диагностика суицида.**

Я думаю, прежде всего, стоит определиться с тем, какие группы подростков наиболее склонны к суицидальному поведению:

Подростки, уже пытавшиеся покончить с собой. По данным некоторых источников, 30% подростков, пытавшихся совершить самоубийство единожды, повторяют попытку.

Страдающие алкогольной зависимостью подростки. Это заболевание имеет отношение примерно к 50%: суицидов в среде молодежи. Длительное злоупотребление алкоголем способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые, как известно, предшествуют суициду.

Подростки, страдающие наркотической и/или токсической зависимостью. Наркотики и прочие психоактивные вещества ослабляют мотивационный контроль, обостряют депрессию или даже вызывают психозы.

Подростки, в семьях которых есть самоубийцы.

Физически неполноценные подростки; подростки, страдающие хроническими, смертельными заболеваниями

Психически больные подростки, страдающие аффективными расстройствами, тяжелыми депрессиями.

Подростки, пережившие тяжелые утраты (смерть родителей, например). Особенно опасны первые полгода. В это время подросток нуждается в неусыпном надзоре.

Далее хотелось бы рассмотреть характерологические особенности потенциальных молодых самоубийц:

Повышенная напряженность потребностей, выражающаяся в необходимости неуклонного достижения поставленной цели.

Повышенная потребность в эмоциональной близости, зависимость от любимого человека, когда собственное «я» растворяется и воспринимается лишь в паре «я-она» или «я-он», а вся жизнь строится на сверхзначимых отношениях.

Низкая способность личности к образованию любого рода компенсаторных механизмов, неумение ослабить фрустрацию

Зацикленность на собственных неудачах, острое их переживание, общий пессимистический взгляд на будущее

Эгоцентризм; погруженность подростка в себя, сосредоточенность на своем внутреннем мире. Подростки, с нарушением сферы межличностных отношений. «Одиночки», замкнутые и необщительные подростки. Особенно с IQ выше среднего.

Аутоагрессивные подростки - негативное отношение к себе, стремление наносить себе вред и причинять боль

Помимо этих черт можно также добавить результаты исследований знаменитого российского психиатра А.Е. Личко, работавшего с подростками.

Он указывал на определенную связь суицидального поведения с типом акцентуации характера. Акцентуация характера - чрезмерная выраженность отдельных черт характера и их сочетаний, представляющая крайние варианты нормы, граничащие с психопатией. При сложных психогенных ситуациях а.х. могут явиться условием формирования краевых психопатий.. По данным Личко, при демонстративном суицидальном поведении (без истинного намерения убить себя), 50% подростков имели истероидный, истероидно-неустойчивый и гипертимно-истероидный типы личности.

Подростки с эмоциональными нарушениями также в некоторой степени могут быть подвержены суициду (особенно импульсивному). Определить наличие или отсутствие эмоциональных нарушений можно по следующим признакам:

Потеря аппетита или же импульсивное расстройство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней

Частые жалобы на соматические нарушения (боли в животе, головные боли, постоянная усталость, частая сонливость)

Необычайно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду

Постоянное чувство одиночества, бесполезности вины и грусти

Ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие

Уход от контактов, изоляция от друзей и семьи

Погруженность в размышления о смерти

Отсутствие планов на будущее

Внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей

Подростку трудно контролировать свои эмоциональные реакции; случаются немотивированные приступы плача или смеха

Циклические смены настроения: неожиданный переход от повышенного эмоционального фона к подавленности и мрачности.

Однако ко всем вышеперечисленным группам риска не следует относиться как к истине в последней инстанции. Не следует торопиться с выводами. Подросток, попадающий в группу риска, не обязательно склонен к суициду. Необходимо помнить, что не существует какой-либо одной причины самоубийства. Тем не менее, ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью. С особой бдительностью следует принять во внимание сочетание опасных сигналов, если они сохраняются в течение определенного времени.

### **Психодиагностика суицидального поведения.**

Многие потенциальные самоубийцы обращаются за помощью к психиатрам и в службы психологической поддержки. Специалисты подобных служб и врачи-психиатры владеют рядом методик, которые помогают выяснить, склонен ли человек к суициду и насколько серьезны его намерения. Эти методики - в большинстве случаев комплексные; в них входят опросники, позволяющие определить тип личности пациента, его характер, личностные особенности (тревожность, возбудимость, уровень депрессивного расстройства, и т.д.).

Стандартное обследование подростка включает в себя:

Диагностическое интервью с семейным анамнезом: специалист должен выяснить, случались ли в семье обследуемого случаи суицида; узнать подробности об испытуемом: как часто он размышляет о суициде, что натолкнуло его на подобные мысли, и т.д.

Тест А.Е. Личко «ПДО». Этот тест призван определить, присущ ли обследуемому неустойчивый тип акцентуации, есть ли сочетание его с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным или истероидным типом; подобные личностные особенности, как уже говорилось выше, служат прямым указателем на высокий риск социальной дезадаптации и, вследствие углубления конфликта, риск развития саморазрушающегося поведения.

Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга. Помогает определить, насколько остро обследуемый реагирует на фрустрирующие ситуации, как он воспринимает свои неудачи и косвенно позволяет судить о том, насколько развиты компенсаторные механизмы психики.

Тест определения направленности личности Басса-Дарки. Помогает определить направленность личности: на себя, на окружающих, на созидание, на разрушение, и т.д.

Тест тревожности Тэмпл-Дорки-Амен. Помогает сделать выводы о том, насколько тревожен обследуемый, легко ли вывести его из равновесия, и т.д.

На основе такой батареи тестов, к которым, впрочем, могут быть добавлены и другие методики, специалист делает заключение о суицидальных наклонностях обследуемого.

На этом мне хотелось бы закончить главу о диагностике суицидального поведения у подростков.

Если рассуждать трезво - то словосочетание «склонность к суициду» - не приговор, не ярлык и не клеймо. Порой для того, чтобы избавиться от этой склонности, подростку достаточно малой толики внимания со стороны других людей.

Но, как это ни печально, в большинстве случаев предотвращение суицида - это деликатная и длительная работа с запутавшимся, находящимся на грани отчаяния подростком.

И специалисты, работающие с такими подростками, разработали ряд методик, позволяющих помочь ребенку справиться с желанием покинуть этот мир, вселить в него надежду на завтрашний день, уважение к себе и любовь к жизни.

Терапия склонных к суициду подростков, в зависимости от результатов описанных выше диагностических методик, может быть групповой, семейной и индивидуальной.

Особое значение при выборе вида терапии имеет анализ причин, по которым ребенок хочет уйти из жизни. Если это - проблемы в семье, то безусловно, следует выбрать семейную терапию, и вести работу со всеми без исключения членами семьи. Если это трудности в общении со сверстниками, то выбор следует сделать в пользу групповой психотерапии.

Однако самым лучшим вариантом терапии суицидально настроенного ребенка является все же индивидуальная работа. Все описанные виды терапии можно эффективно сочетать между собой.

Вообще же, в рамках этой работы я не ставлю для себя цели рассмотреть все многообразие методик предотвращения суицида, которые предлагает практически каждое мало-мальски авторитетное направление психологии, поэтому обозначу только наиболее общие направления коррекционных мероприятий:

Снятие психологического напряжения в психотравмирующей ситуации;

Уменьшение психологической зависимости от причины, повлекшей суицидальное поведение;

Формирование компенсаторных механизмов поведения  
Формирование адекватного отношения к жизни и смерти  
Обучение социальным навыкам и умению преодолевать стресс  
Психологическая коррекция пассивной стратегии избегания  
Увеличение уровня самоконтроля  
Коррекция направленности личности  
Повышение самооценки, развитие адекватного отношения к собственной личности  
Выработка мотивации на достижение успеха  
Работая во всех обозначенных направлениях, специалист-психолог, при условии достаточного доверия со стороны подростка, вполне может вернуть ему желание жить.

### **Заключение**

Н. Карамзин справедливо назвал самоубийство «неизъяснимым феноменом в нравственном мире». И, на мой взгляд, к детским и подростковым суицидам эту фразу можно отнести вдвойне и втройне. Все существующие теории, с помощью которых маститые психологи, социологи и философы пытаются объяснить суицидальное поведение, мягко говоря, не справляются со своей задачей. Понять суицид невозможно.

Единственное, что мы можем - пытаться вернуть заблудившимся душам веру в жизнь и отношение к ней как к высшей ценности. Но с подростками это, возможно, даже сложнее чем со взрослыми людьми. У подростков совершенно сбита ценностно-ориентационная сфера личности. Как я уже говорила во введении, нет традиций, по которым подростки могли бы жить, и нет инстинктов, которые могли бы вести их. А что же тогда есть? Есть культ насилия, саморазрушения и ненависти в масс-медиа, есть множество примеров того, как бездарные самоубийцы превращались в «непонятых гениев», и, наконец, есть вопросы без ответов.

Какие вопросы? Ну, например, «зачем я живу?», «как справиться с этим миром и успешно влиться в него?», «почему меня все ненавидят?» и так далее. Если подросток не находит ответы (а чаще всего именно так и происходит), он может выбрать страшную альтернативу.

Завершить эту работу мне хотелось бы отрывком из психологического эссе Н. Бердяева «О самоубийстве»: «...Самоубийство есть психологическое явление, и, чтобы понять его, нужно понять душевное состояние человека, который решил покончить с собой.

Самоубийство совершается в особую, исключительную минуту жизни, когда черные волны заливают душу и теряется всякий луч надежды. Психология самоубийства есть прежде всего психология безнадежности. Безнадежность же есть страшное сужение сознания, угасание для него всего богатства Божьего мира, когда солнце не светит и звезд не видно, и замыкание жизни в одной темной точке, невозможность выйти из нее, выйти из себя в Божий мир. Когда есть надежда, можно перенести самые страшные испытания и мучения, потеря же надежды склоняет к самоубийству...

Душа целиком делается одержимой одним состоянием, одним помыслом, одним ужасом, которым окутывается вся жизнь, весь мир. Вопрос о самоубийстве есть вопрос о том, что человек попадает в темные точки, из которых не может вырваться. Человек хочет лишиться себя жизни, но он хочет лишиться себя жизни именно потому, что он не может выйти из себя, что он погружен в себя. Выйти из себя он может только через убийство себя. Жизнь же, закупоренная в себе, замкнутая в самости, есть невыносимая мука...»

### **Список источников.**

1. Психология. Словарь/ Под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Политиздат, 1990 - с. 15, 390,
2. В. Франкл. Человек в поисках смысла: сборник: Пер. с англ. и нем./ Общ. ред. Л.Я. Гозмана и Д.А. Леонтьева; вст.ст. Д.А. Леонтьева. - М.: Прогресс, 1990. - с.5
3. М.Т. Хэзлем. Психиатрия: вводный курс/ Пер. с англ. - М.: ООО Фирма «Издательство АСТ», Львов: «Инициатива», 1998 - с. 255, 257, 542, 550
4. Абрумова А.Г. Анализ состояний психологического кризиса и их динамика./ Психологический журнал, Том 6 №6 1985. -- с.107-115.