

УДК 616.009

ПРОБЛЕМА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Григоренко Е.А.*ГБОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России, Иваново,
e-mail: elena37r@yandex.ru*

В статье проведен обзор литературы по проблеме суицидального поведения подростков. Приведены данные официальной статистики, основные причины суицидального поведения в подростковом возрасте. Суицидальный риск повышается с 14-15 лет и является в этот период достаточно высоким. Сложная ситуация в семье и вообще в ближайшем окружении подростка рассматривается многими авторами как наиболее важный суицидогенный фактор. Генеральная Прокуратура России, проанализировав материалы уголовных дел, выяснила, что 62 % самоубийств – результат семейных конфликтов, угроз насилия со стороны взрослых, напряженных отношений с педагогами и сверстниками. Кроме того, в подростковом периоде происходит становление личности. Нестабильность в осознании себя ведет к снижению способностей подростка противостоять стрессовым ситуациям и повышает риск суицида. Наряду с психологическими и социальными факторами суицидальности важны физиологические изменения в организме подростка. Изучение всех этих факторов имеет важное значение для профилактики суицидального поведения в подростковой среде.

Ключевые слова: суицидальное поведение, подростки

PROBLEM OF SUICIDE BEHAVIOUR OF TEENAGERS (REVIEW OF LITERATURE)

Grigorenko E.A.*Ivanovo state medical Academy, Ivanovo, e-mail: elena37r@yandex.ru*

In article the review of literature on a problem of suicide behavior of teenagers is carried out. Data of official statistics, the main reasons for suicide behavior are provided in teenage age. The suicide risk increases from 14-15 years and is during this period rather high. The difficult situation in a family and in general in the closest spinning of the teenager is considered by many authors as the most important suicideogenic factor. The Prosecutor General's Office of Russia, having analysed materials of criminal cases, I found out that 62 % of suicides – result of the family conflicts, threats of violence from the adult, intense relations with teachers and contemporaries. Besides, in the teenage period there is a formation of the personality. Instability in understanding behaves to decrease in abilities of the teenager to resist to stressful situations and increases risk of a suicide. Along with psychological and social factors of a suicidalness physiological changes in the teenager's organism are important. Studying of all these factors is important for prevention of suicide behavior in the teenage environment.

Keywords: suicide behavior, teenagers

В настоящее время проблема суицида в подростковой среде стоит довольно остро. Актуальность этой проблемы переоценить нельзя. Многие ученые пытаются так или иначе осветить различные стороны этого явления. Ведь суицидальное поведение – это сложное действие, которое имеет социальную, психологическую и психиатрическую составляющую. Поэтому решение этой проблемы возможно только общими усилиями специалистов системы здравоохранения, образования, социальных работников, работников правоохранительных органов [5, 7].

Грозные цифры приводит статистика – Россия на третьем месте по количеству самоубийств на душу населения в мире. По данным ВОЗ уровень суицида в нашей стране считается критическим, а прогноз неумолим – 1,5 миллиона человек могут покончить жизнь самоубийством уже за недалекий 2020 год [13, 6]. В России более 22 % суицидов совершаются лицами в возрасте 40-49 лет. Но не менее рискованным

в этом отношении является подростковый возраст [7, 12].

Многие исследователи считают, что подростковый возраст – это время всплеска самоубийств. Подсчитано, что российские 15-19-летние подростки совершают попытки самостоятельного прекращения жизни в 2,7 раз чаще, чем в среднем в мире. 25 из 100 подростков принимали какие-либо действия, чтобы покончить с собой. Уровень самоубийств в подростковой среде стремительно растет. По данным статистики, за последние 60 лет он увеличился в три раза [2, 7].

На самом деле количество самоубийств еще выше, так как истинная причина смерти может не указываться или обозначается как «несчастный случай» [4].

Так же доказано, что на один завершённый суицид подростка приходится до 100 попыток самоубийства [2].

ВОЗ выделяет 800 причин самоубийств. Среди них наибольший процент состав-

ляют: страх перед наказанием – 19%, психические заболевания – 18%, бытовые причины – 18%, страсти – 6%, денежные потери – 3%, пресыщенность жизнью – 1,4%, физические болезни – 1,2%. Но, к сожалению, в 41% случаев причина суицида остается неизвестной [12].

Для людей разного возраста характерны свои причины суицидов. Например, для лиц, не достигших 16 лет – неразделенная любовь, в возрасте же старше 25 лет эта причина неактуальна. [12]

Замечены также половые отличия склонности к суициду: молодые люди тщательней обдумывают и взвешивают все факторы прежде чем решиться на самостоятельный уход из жизни. Девушки чаще выполняют суицидальные попытки напоказ [12, 5]. Доказано, что среди российских подростков мысль о самоубийстве появляется у 45% девушек и 27% юношей [12, 4, 15, 10].

Суицидальная готовность больше присуща подросткам с депрессией [12].

Суицидальный риск повышается с 14-15 лет и является в этот период достаточно высоким. Это подтверждается следующим статистическим примером: несостоявшийся суицид чаще отмечается у мальчиков 17 лет – 32%, 16 лет – 31%, 15 лет – 21%, 14 лет – 12%, 12-13 лет – 4%. Доказано, что всего лишь 10% подростков истинно желают самостоятельно расстаться с жизнью. Большая часть – 90% – это «крик о помощи» с целью привлечения внимания к себе [12, 11, 10, 9].

Так что же приводит к такой катастрофической приверженности самостоятельному уходу из жизни еще совсем молодых людей?

Рядом авторов прослежены сходные причины, приводящие подростков к суицидальному поведению и даже выделены группы. Кроме того, исследователи доказали, что у суицидальной личности имеются свои специфические черты характера и поведения.

Исторически Россия – страна с низким уровнем самоубийств. Но некоторыми авторами замечено, что в России имеются временные всплески суицидов, совпадающие с тяжелым социально-экономическим состоянием в стране [15].

Многие отмечают, что подростки относятся к смерти как к отдаленному реальному явлению и поэтому ощущают себя «бессмертными». В связи с этим их среда так же более подвержена наркомании, алкоголизму, ведению образа жизни, потенциально опасного. Они не чувствуют свою уязвимость, считают обратимым всё то, что угрожает не только их здоровью, но и жиз-

ни. Американская Психологическая ассоциация подсчитала, что 90% законченных суицидов составляют случаи, когда человек был либо под действием веществ, меняющих психическое состояние, либо имел те или иные психические заболевания. Эти ощущения подкрепляются популярными в настоящее время компьютерными играми, фильмами, в которых зачастую у главных героев несколько жизней и «воскрешение» – это простейший процесс [2, 11, 10].

В работе «Психологические особенности личности суицидальных подростков» Н.В. Дмитриевой, Ц.П. Короленко, Л.В. Левиной описан случай, когда у подростка наряду с само разрушающим стремлением присутствует также желание жить. «В качестве иллюстрации этой модели поведения автор приводит подростка с депрессивными и суицидальными мыслями и фантазиями, который имел обыкновение глубокой ночью прогуливаться вдоль автомагистрали, проходившей недалеко от его дома. Иногда он переходил через защитный барьер и, не обращая внимания на наличие или отсутствие проезжающих мимо машин, не торопясь, спокойным шагом пересекал дорогу с мыслью о том, что, если его сожмет машина, то такова судьба. Удачный переход дороги воспринимался как хороший знак, свидетельство того, что судьба на его стороне и что в будущем травмирующая его семейная ситуация улучшится» [2].

Сложная ситуация в семье и вообще в ближайшем кружении подростка рассматривается многими авторами как наиболее важный суицидогенный фактор. Ассоциация Национального Психического Здоровья одной из важнейших предпосылок к суициду считает отсутствие адекватной поддержки подростка среди сверстников, родных и друзей. Оказавшись наедине со своими мыслями, человек не может дать выход ежедневным негативным мелочам и со временем просто заикливается на том, что всё плохо, он остается один на один со своими проблемами. Подростки с адекватной семейной, дружеской поддержкой менее подвержены риску суицидальных попыток [2, 10, 8].

Ю.А. Перфилов в статье «Причины суицидального поведения в подростковом возрасте» также ставит семейные проблемы на первое место среди причин, способствующих суициду. Он выделил следующие группы факторов совершения самоубийства:

- неблагополучие семьи;
- проблемы в учебном заведении;
- депрессия;
- аддитивное поведение;
- стресс;

● незрелость личности и определенные черты характера.

Автор разделит суициды на истинные, демонстративные и скрытые.

Истинный суицид характеризуется наличием у подростка реального желания покончить с жизнью. Чаще это выглядит как «гром среди ясного неба». Неожданному поступку предшествует длительное внутреннее переживание, напряжение, депрессия, которые не видны окружающим.

Демонстративный суицид совершается для привлечения внимания к себе и не имеет истинного желания прекращения жизни.

Скрытый суицид (косвенное самоубийство). Под этим понятием автор подразумевает поведение, которое опасно для жизни и сопровождается высокой вероятностью летального исхода. Часто такие действия совершаются на высоте аффекта [9].

А.Г. Заболотская провела исследование, в котором выявила основные причины суицидального поведения, специфические черты характера и наиболее частые способы самостоятельного ухода из жизни. Конфликты внутри семьи составили 60% причин самоубийств, и вторая по важности причина – проблема с лицами противоположного пола – 10%. По мнению автора, большей части подростков, склонных к суициду, присущи: «аутизм, потеря жизненных интересов, неумение переключаться на полезную деятельность, низкая психологическая культура (примитивность большинства поводов для обид и ссор с близкими)». В ходе своей работы она заметила, что главный источник формирования суицидальной готовности несовершеннолетних кроется в семьях. Ведь именно там происходит становление личности и определение главных жизненных ценностей. В зависимости от того имеется у подростка истинное желание покинуть этот мир или нет, выбираются разные способы суицида. Чаще при сведении счетов с жизнью подростки выбирают самоповешение (74%), в меньшей степени: падение с высоты, отравление, попадание под транспорт. При желании привлечь к себе внимание чаще всего используется отравление (45%) и самоповреждения (38%). Бросание под колеса автотранспорта, падение с высоты и самоповешение с этой целью применяются редко [5].

Генеральная Прокуратура России, проанализировав материалы уголовных дел, выяснила, что 62% самоубийств – результат семейных конфликтов, угроз насилия со стороны взрослых, напряженных отношений с педагогами и сверстниками. Ефимова О. и Чернокал Н. провели исследование для выявления связи между формой поведения подростка и взаимоотношениями в семье, тактикой воспитания. Результаты получились

неутешительными. Подростки заведомо наделяют своих родителей «высоким уровнем враждебности», что иногда не соответствует действительности. Многие подростки считают, что «родители придираются к ним по пустяку», проявляют постоянно нетерпение, сверхконтроль, не считаются с их мнением и навязывают свое. Некоторые допускали, что их, в принципе, ненавидят. Вероятно, это ведет к отчуждению подростка от семьи и поиску такой среды, где бы ему было комфортно [3]. Если выход не найден, то сведение счетов с жизнью – один из вариантов дальнейшего действия.

Помимо подавленного состояния к суицидальным мыслям может привести и излишняя амбициозность. Желание управлять другими людьми, подчинять и контролировать их с целью исполнения своих желаний определяет 65% суицидальных попыток в молодом возрасте [2].

Авторы статьи «Суицидальность и склонность к риску у подростков: биопсихосоциальный синтез» А.С. Рахимкулова, В.А. Розанов разделили факторы риска суицида на 2 группы: провоцирующие и потенцирующие.

По мнению авторов: «Естественно предположить, что наличие более одного провоцирующего фактора, подкрепленного факторами потенцирующими, с большей вероятностью вызывает суицидальную активность» [14].

В работе «Проблема подросткового суицида в современной России» Казакова Д.Ю. и Лапидус В.А. утверждают, что для проявления суицидального поведения необходимо сочетание двух факторов: «психотравмирующая ситуация» и «личностные особенности суицидента.». В своем исследовании они выявили следующие причины самоубийств:

№ п/п	Причина	%
1	Лично-семейные конфликты: развод родителей; болезнь или смерть близких; одиночество; неудачная любовь; оскорбления со стороны окружающих	45
2	Состояние здоровья: психические заболевания; соматические заболевания; уродства	31
3	Конфликты, связанные с работой или учебой	8
4	Материально-бытовые трудности	16

Авторы выделяют следующие характерные свойства личности: «напряжение потребностей и желаний, неумение найти способы их удовлетворения, отказ от поиска выхода из сложных ситуаций, низкий уровень самоконтроля и т.д.» [6].

Факторы риска суицида

Провоцирующие		Потенцирующий
– нейробиологические – семейная история суицида – нарушения ранних этапов развития	1. Биологические	– физическая болезнь, особенно неизлечимая
	2. Психиатрические	– острые фазы психических нарушений
– психические расстройства – эмоциональные расстройства – психотические и личностные расстройства – злоупотребление психоактивными веществами	3. Психологические	– негативные эмоциональные состояния (скорбь, тоска, печаль)
	4. Социальные	– рискованное поведение
– импульсивно-агрессивное поведение – высокая эмоциональная реактивность – состояние безнадёжности, ангедонии	5. Демографические	– стрессовые события жизни
		– доступность средств для совершения суицида
– пол (мужской) – возраст (подростковый, выше 45)		– семейное положение (неженат/ незамужем)
		– уровень образования (низкий и ниже среднего)
		– профессиональная занятость (безработный)

В подростковом периоде происходит становление личности. Те подростки, которые относительно постоянно имеют понятие своего места в жизни практически не имеют суицидальных наклонностей. И напротив, нестабильность в осознании себя ведет к снижению способностей подростка противостоять стрессовым ситуациям и повышает риск суицида. Так же перепады настроения, свойственные молодым людям, повышают риск суицидальной готовности. Чаще других суициды совершают подростки с депрессивными расстройствами [2].

В исследованиях некоторых ученых показано, что депрессивные лица с чувством безнадёжности более опасны в плане аутоагрессии с последующим саморазрушением. При этом чувство безнадёжности, безысходности более опасно, чем депрессия, при их индивидуальном рассмотрении. В результате одного 10-летнего наблюдения 207 пациентов, госпитализированных с суицидальными мыслями, выявлено повышение уровня безнадёжности у 14 лиц, совершивших в последующем суицид, в то время как у остальных 193 пациентов, которые суицид не совершали, уровень безнадёжности был низок [2].

Дмитриева, Короленко и Левина провели исследование с целью определения природы и механизмов возникновения

суицидального поведения у подростков. Выявлено, что суицидально настроенные подростки низко ценят собственную жизнь и имеют высокую готовность к саморазрушению. У них не развиты гибкость и самостоятельность. Они не приспособлены к современному темпу жизни, постоянно чувствуют себя неуверенно. Отсутствует самостоятельность и адекватность в планировании действий, в оценке и коррекции различных жизненных ситуаций. Результат – повторяющиеся неудачи в повседневной жизни. Метод самозащиты для них – это роль «жертвы», на которую выливается своя же агрессия. Суицидально настроенные подростки нуждаются в поддержке, но постоянно боятся непонимания и невозможности принятия их другими людьми. Обычно этот страх они держат в себе, как и другие чувства, обиды и слабости. Это ведет к тому, что для окружающих они выглядят полноценной адекватной личностью, но немного замкнутой или совершенно непонятными людьми. На этой почве часто развивается напряженная обстановка в том или ином коллективе, недопонимания, конфликты. Подросток становится тревожным, мнительным и неспособным бороться с неудачами. Исследователями был выявлены следующие отличительные черты суицидентов: склонность к тревожности, паранояль-

нойсть и отсутствие стремления к доминированию. Также в своей работе они определили и описали типичный характер и поведение подростков с суицидальными наклонностями: склонность к самообвинению, потребность в помощи и поддержке, заикливость на своих потребностях и неприятных ощущениях, ипохондричность, пессимистичная настроенность, аффективные эмоциональные реакции, повышенный контроль действий других людей, сверхпунктуальность, сверхдоброе совестность, обостренная чувствительность и подозрительность, упрямство, злопамятность и др. В их статье также отмечено, что при достижении наибольшей выраженности всех выше перечисленных черт, приводят к «выведению из строя» и приводят к физическому и психическому истощению, невозможности расслабиться. В связи с этим нарушается самоконтроль личности, что может привести к плачевным последствиям [2].

Результаты исследований В.В. Нечипоренко подтверждают выше перечисленные особенности суицидальной личности. Он считает, что для них характерны: «обидчивость, ранимость; снижение толерантности к эмоциональным нагрузкам; низкая самооценка; отвержение социальным окружением, чувство покинутости; переживание собственной несостоятельности, физического отставания; избегание «нагрузочных» ситуаций и пассивность в решении трудных ситуаций» [11].

Е.М. Вроно отметил некое «правило» подростка-суицидента: «подросток часто переживает проблемы трех «н»: непреодолимость трудностей, нескончаемость несчастья, непереносимость тоски и одиночества. При этом он должен бороться с тремя «б»: беспомощностью, бессилием, безнадежностью» [11].

Наряду с психологическими и социальными факторами суицидальности подростков А.Ю. Бархатова и Н.В. Карпова ставят физиологию. Ни для кого не секрет, что именно этот возраст – пубертат – знаменуется глобальными перестройками в организме. Активно действующие щитовидная и половые железы меняют гуморальный фон в организме, а, следовательно, и всю внутреннюю среду. Так как эндокринная система тесно связана с нервной, то отмечается следующее сочетание присущее молодому организму: усиленный обмен веществ ведет к выработке большого количества энергии с одной стороны, а с другой – повышается чувствительность к различным раздражителям. В связи с этим любой вид переутомления (будь то ум-

ственное или физическое) приведет к перенапряжению, которые выльются в бурную, часто неадекватную эмоциональную реакцию. В свою очередь эти переживания сами приводят к дисфункции эндокринной и нервной систем. Проявления этого нарушения менструальной функции, гипертиреоз, повышенная раздражительность, чувствительность, утомляемость, снижение работоспособности и т.д. При воздействии стресс-фактора происходит активация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы и выбрасывается в кровь большое количество стресс-гормона адреналина. Возникает общая неуравновешенность подростка, которая повышает риск суицидального поведения [1].

Таким образом, множество авторов, детально работая над проблемой суицида, вносят огромный вклад в разработку мер профилактики, предупреждения их среди подростков. Зная причины, мы можем предотвращать самоубийство изначально. Имея представление об особенностях характера суицидально-готовых подростков легче диагностировать группу риска и определять дальнейшее поведение с ними. Несомненно, полностью ограничить распространение самоубийств среди молодежи и разработать эффективные меры по их предупреждению чрезвычайно сложно.

Но если начать с малого: установить доверительные отношения в семье, наладить контакты со сверстниками, оказывать всяческую поддержку и поддерживать позитивный настрой подростка, – то это уже позволит сдвинуть решение проблемы в лучшую сторону.

В связи с этим, целью нашего исследования будет комплексное изучение суицидальных причин на основе сплошной выборки медицинских карт подростков с суицидальными тенденциями, а также особенности их коммуникационного взаимодействия в семье и ближайшем окружении.

Список литературы

1. Бархатова А.Ю., Карпова Н.В. Факторы риска возникновения суицидальных намерений у подростков // Психологические аспекты социализации личности в условиях современного образования: Сб. статей III Всероссийской научно-практической конференции. – Ишим, 2013. – С. 84-92.
2. Дмитриева Н.В., Короленко Ц.П., Левина Л.В. Психологические особенности личности суицидальных подростков // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2015. – № 1-1 (61). – С. 127-134.
3. Ефимова О. И. Суицидальное поведение в подростковом возрасте и возможности его профилактики // Успехи современного естествознания. – 2005. – № 11 – С. 93-95.

4. Жамлиханов Н.Х., Федоров А.Г. Острые суицидальные отравления детей и подростков: структура, факторы риска, профилактика // Вестник Чувашского университета. – 2014. – № 2. – С. 232-241.
5. Заблочкин А.Г. Соотношение социальных и биологических факторов суицида подростков // Вестник Волгоградской академии МВД России. – 2009. – № 3 (10). – С. 188-191.
6. Казакова Д.Ю., Липидус В.А. Проблема подросткового суицида в современной России // Фундаментальные и прикладные исследования: проблемы и результаты. – 2013. – № 9. – С. 131-135.
7. Коротун В.Н., Сивогризова Н.В., Перминов В.И. Современное состояние проблемы суицидов детского и подросткового возраста (медико-социальные аспекты) // Проблемы экспертизы в медицине. – 2003. – Т.03, № 11-3. – С. 37-39.
8. Павлова Т.С. Интерперсональные факторы суицидальной направленности в подростковом возрасте // Тюменский медицинский журнал. – 2013. – Т.15, №3. – С.46.
9. Перфилова Ю.А., Юрковец Н.В. Причины суицидального поведения в подростковом возрасте // Актуальные проблемы авиации и космонавтики. – 2013. – Т.1, № 9. – С. 279-280.
10. Помогаева Ю.Е. Проблема суицида в подростковой среде // Система ценностей современного общества. – 2012. – № 23. – С. 237-240.
11. Попов Ю.В., Пичиков А.А. Особенности суицидального поведения у подростков (обзор литературы) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2011. – № 4. – С. 4-8.
12. Попова Ю.Н., Трунова В.М. Проблема суицида в наши дни // Модернизация современного общества: проблемы, пути развития и перспективы. – 2015. – № 6. – С. 44-47.
13. Проблемы суицидального поведения подростков / С.С. Зотина, К.Р. Калинина, Н.В. Юрковец, О.П. Потапаева // Актуальные проблемы авиации и космонавтики. – 2013. – Т. 1, № 9. – С. 272-273.
14. Рахимкулова А.С., Розанов В.А. Суицидальность и склонность к риску у подростков: биопсихосоциальный синтез // Суицидология. – 2013. – Т. 4, № 2 (11). – С. 7-26.
15. Черновобавский М.В. Тенденции смертности российских подростков от суицидов в сравнении с другими внешними причинами смерти // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова, 2012 г. – № 1. – С. 75-79.