

ФАКТОРЫ РИСКА И ПРИЗНАКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, А ТАКЖЕ МЕТОДЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

*Научно-практический центр профилактики суицидов и опасного
поведения несовершеннолетних*

*ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и
наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России*

Самоубийства занимают второе место, как причины смерти, в детском и подростковом возрастах и десятое – среди всех возрастных групп. Ежегодно кончают жизнь самоубийством 1,2 миллиона подростков. Скачок уровня суицидов отмечается между ранним подростковым и молодым возрастом. Суицид – вторая по распространенности причина смерти в возрасте 15-29 лет.

По другим данным, самоубийство является третьей по значимости причиной смерти молодых людей в возрасте 10-19 лет во всем мире, и уровень самоубийств среди молодежи (15-19 лет) растет быстрее, чем среди населения в целом (45% против 26%)⁴. Подростковый возраст знаменует собой начало и быстрое развитие многих психических расстройств (например, депрессии, тревоги), которые способствуют повышенному риску самоубийства.

Повышенный риск суицида наблюдается в период с 12 до 17 лет, на каждую смерть от самоубийства среди молодежи приходится от 50 до 100 попыток суицида. По всему миру показатели смертности от суицида в этой возрастной группе выше у юношей, чем у девушек. Суицидальные мысли редко фиксируются у детей до 10 лет, но резко учащаются в 12-17 лет. Многие взрослые суициденты думали или пытались покончить с собой еще подростками, что подчеркивает важность ранней профилактики суицидального поведения. Важной составляющей динамики развития суицидального поведения являются акты самоповреждения. Считается, что средний показатель самоповреждающего поведения составляет 10%-13%.

Факторы риска развития суицидального поведения

Сочетание внешних нарастающих проблем и внутренней нестабильности, неспособность справиться со стрессовыми сложными ситуациями приводит к социальной и психологической дезадаптации несовершеннолетних, а в значительной части случаев – к развитию психопатологических состояний. Все это в совокупности может способствовать аутоагрессивному поведению несовершеннолетних и, в конце концов, совершению самоубийства.

Условно можно выделить три группы взаимосвязанных факторов, участвующих в динамике развития суицидального поведения:

потенциальные (создающие почву), триггерные (стрессовые события запускающие динамику), актуальные (связанные с суицидальным кризисным состоянием).

Потенциальные факторы суицидального поведения

- **Суицидальные попытки в истории жизни** один из основных факторов прогнозирования возможных повторных суицидальных попыток. Наибольший риск повторной попытки приходится на первые 3-6 месяцев¹². 20% пытавшихся покончить жизнь самоубийством могут предпринять суицидальную попытку в течение первого года, а 5% совершают самоубийство в течение 9 лет.

- **Акты самоповреждения, скрываемые, постоянные.** Самоповреждения могут стать предшественниками «истинного» самоубийства.

- **Психические нарушения.** Наличие диагноза психического расстройства связано с увеличением риска самоубийства. Риск самоубийства для несовершеннолетних с психическими расстройствами в 5-15 раз выше, чем без психических расстройств. Наиболее распространенными диагнозами являются тревожно-депрессивные расстройства (32-47%), шизофрения (1520%), алкогольная зависимость (8-17%), расстройства личности (8-11%) и лекарственная зависимость (3-9%). Тревожные расстройства также в значительной степени способствуют риску самоубийства, особенно на пике выраженного, беспричинного страха¹⁸. Частота самоубийств подростков 14–25 лет, страдающих нервной анорексией, в 8 раз превышает таковую в общем населении, особо при сочетании с диссоциальным, пограничным, истерическим и нарциссическим расстройствами личности. Расстройство пищевого поведения связано с повышенным риском тяжелых попыток самоубийств.

У подростков моложе 12 лет совершивших самоубийство только в 25% выявлялись психические расстройства, а в 30% перед совершением самоубийства наблюдались лишь отдельные депрессивные симптомы.

- Семейные факторы

а) психические заболевания у ближайших родственников, а также суицидальные попытки в семейной истории;

б) стиль воспитания, известный как «контроль без привязанности» увеличивает риск развития суицидального поведения²²;

в) низкий социально-экономический статус и образовательный уровень, наличие нетрудоустроенных членов семьи и, как следствие, недостаточная интеграция ребёнка в социум;

г) хронические конфликты в семье, частые ссоры между родителями (опекунами), недостаток внимания и заботы о детях в семье, недостаточное внимание к состоянию ребёнка (например, из-за нехватки времени);

д) алкоголизация, наркомания или другие виды антисоциального поведения родителей;

е) проживание (по разным причинам) без родителей. -

Сексуальная ориентация и гендерная идентичность.

Несовершеннолетние нетрадиционной ориентации, подвержены большему риску самоубийства, чем их сверстники, за счет депрессивных состояний, переживаний безнадежности, злоупотребления алкоголем и другими психоактивными веществами, а также частой подверженности сексуальному насилию.

Стрессовые события (триггеры) и суицидальное поведение Более половины опрошенных родителей, у которых ребенок покончил с собой сообщили, что он пережил какой-то стрессовое событие или конфликт в ближайшее время до смерти.

- ***Острые конфликты между родителями и детьми*** являются наиболее частыми причинами самоубийств у детей, а повешение - наиболее частый способ.
- ***Сексуальное, физическое и эмоциональное насилие.*** Сексуальное и эмоциональное насилие вносят больший вклад в развитие суицидального поведения по сравнению с физическим насилием или пренебрежением в семье.

Жестокое обращение с детьми влияет на мальчиков и девочек по-разному, различия наиболее выражены в отношении сексуального насилия. Мальчики, подвергшиеся физическому насилию, имеют более высокий риск попыток самоубийства по сравнению с девочками, подвергшимися физическому насилию.

- ***Крушение романтических отношений, разлука или ссора с друзьями.*** Недавнее романтическое расставание в течение последних трех месяцев, одно из наиболее критических событий, приводящее к самоубийству. Более половины событий связанных с конфликтом отношений происходят за последние 24 часа до самоубийства.

- ***Запугивание, издевательства (буллинг) со стороны сверстников.***

Взаимосвязь между запугиванием, унижением и риском самоубийства зависит от пола и по-разному влияет на жертв и преступников. Буллинг редко является единственным фактором, способствующим суицидальному поведению.

- ***Нежелательная беременность, аборт,*** заражение болезнью, передающейся половым путем зачастую являются пусковым механизмом к развитию кризисного состояния с суицидальными тенденциями;

- **Частые переезды** в раннем детстве в возрасте 11-17 лет, независимо от наличия родительского конфликта, также могут усиливать суицидальный риск.
- **Недавно выявленное психическое расстройство.** Риск самоубийства в течение 3 месяцев после постановки диагноза в 10 раз выше при депрессии и расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ. Таким образом, врачи должны знать о повышенном риске суицида и суицидального поведения в течение первых 3 месяцев после первоначального диагноза. Повышенный риск попыток самоубийства сохраняется в течение первого года после постановки диагноза тяжелой депрессии и тревожных расстройств.
- **Распад семьи, развод** или уход одного из родителей из семьи, смерть одного из членов семьи.

Факторы, обеспечивающие защиту от суицидального поведения - Семья: хорошие, сердечные отношения, поддержка со стороны родных. -

Личностные факторы: развитые социальные навыки, уверенность в себе, умение обращаться за помощью к окружающим при возникновении трудностей, открытость к мнению и опыту других людей, к получению новых знаний, наличие религиозно-философских убеждений, осуждающих суицид.

- **Социально-демографические факторы:** социальная интеграция (включенность в общественную жизнь), хорошие отношения в школе с учителями и одноклассниками.

Признаки кризисного суицидального состояния

Переживания на которые необходимо обратить внимание:

- **переживание социального поражения или личного унижение** чаще возникает у подростков при невозможности оправдать ожиданий родителей, в ситуации буллинга;
- **переживание себя как бремени для других**, первую очередь для родителей. Наиболее часто встречающееся и мучительное переживание. Является независимым предиктором суицидальных мыслей в различных выборках, вне зависимости есть ли заболевание или нет;
- **переживание безысходности**, подростки говорят, что чувствуют «себя в ловушке своих несчастий», «с закрытой дверью», «страдание без возможности побега», которое создает муку, которая вызывает самоубийство.

Чувство окончательности попадания в невыносимые страдания

приводит к возникновению **синдрома суицидального кризиса**, проявляющегося в следующих симптомах:

- в эмоциональной сфере:** эмоциональное страдание, «душевная боль», тотальная безрадостность (острая ангедония), интенсивный беспричинный страх;
- в когнитивной сфере:** фиксация на переживаниях, событиях приведших к кризисному состоянию, невозможность переключиться на позитивные события;
- в поведении:** значительное снижение социальной активности, избегание связей с близкими;
- в соматической сфере:** хронические болезненные ощущения в теле, нарушения всех фаз сна;
- психосенсорные расстройства:** ощущение измененности себя и окружающего мира (деперсонализация-дереализация), болезненное психическое бесчувствие, выражающаяся в словах «я не живу, я существую», «я стал как робот».

В качестве одного из основного инструмента профилактики суицидального поведения во всем мире считаются службы Телефонов доверия (службы экстренной психологической помощи). Специалисты Телефонов доверия помогают ребенку осознать ценность жизни, найти выход из сложной жизненной ситуации, увидеть свое будущее во взрослой перспективе (жизни): учебе, работе, семье, поиске и выборе партнера. Работа служб Телефонов доверия снижают частоту суицидальных попыток и уменьшают риск повторных суицидов. В дополнение к снижению суицидального риска, телефонное консультирование улучшает общее психическое состояние суицидентов.

Номера Телефонов доверия и служб экстренной психологической помощи размещены на школьном сайте в разделе «Страница школьного психолога» <https://school11.nubex.ru/27338/>