

## **К вопросу о детском суициде и путях его профилактики средствами образования**

**Н.Ю. Синягина**

д-р психол. наук, проф., директор ФГБНУ "Центр исследования проблем воспитания, формирования здорового образа жизни, профилактики наркомании, социально-педагогической поддержки детей и молодежи", Москва

Любую проблему легче предупредить, чем бороться с ее последствиями. Детского суицида практически всегда можно избежать. Для этого существует комплекс мер, которыми в своей деятельности может руководствоваться педагог-психолог, привлекая к решению данной задачи всех участников образовательного процесса.

Согласно современным научным представлениям, намеренное лишение себя жизни — это реакция человека на проблему, кажущуюся непреодолимой, жестокость окружающих, отчуждение, смерть близких, детство, проведенное в разбитой семье, серьезную физическую болезнь, невозможность найти работу, финансовые затруднения, наркоманию и др. Самоубийство есть сознательное действие человека, направленное на лишение себя жизни.

Некоторые исследователи уточняют, что суицид — это сигнал бедствия, зов о помощи, свидетельствующий о безвыходной конфликтной ситуации, в которую попал человек. Подобной точки зрения придерживалась основательница отечественной суицидологии **А.Г. Амбрумова**, расценивавшая самоубийство как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемых конфликтов. Согласно ее теории суицид представляет собой вариант поведения человека в экстремальной ситуации. Суицидогенный конфликт и самоубийство могут быть вызваны реальными причинами (у практически здоровых в психическом отношении лиц), базироваться на определенных патологических чертах характера (у так называемых акцентуированных личностей) или являться результатом психического заболевания.

**«ИНОГДА НАМ КАЖЕТСЯ, ЧТО В ЭТОМ МИРЕ ЖИТЬ НЕВОЗМОЖНО. НО БОЛЬШЕ НЕГДЕ...»**

*ДЖЕК КЕРУАК*

Исследования последних лет, проведенные в нашей стране под руководством А. Г. Амбрумовой, выдвинули перед современными суицидологами вопрос о спорном понимании самоубийства как сугубо аутоагрессивного акта психически больного человека, убедительно указав на то, что значительная часть самоубийств совершается психически здоровыми людьми в результате социально-психологической дезадаптации личности в условиях «микро-социального конфликта».

Изучением этого долгие годы занимался Э. Дюркгейм. В его книгах «**Самоубийство**» (1897), целиком посвященной данной проблематике, и «**Метод социологии**» (1895) описываются методы установления корреляций между социальными отклонениями и экономическими, социальными, демографическими, культурными и другими характеристиками. Последующие работы по этой проблеме опираются на разработанные Э. Дюркгеймом основы суицидологии.

### **Мифы о суициде**

Существует ряд мифов о суицидальном поведении и его причинах. Наиболее распространенным является мнение о том, что самоубийства совершают психически ненормальные люди. В отрицании этого мифа научные исследования показывают, что 80–85% самоубийц были вполне здоровыми людьми<sup>1</sup>.

Другой распространенный миф самоубийство невозможно предотвратить. При этом ряд психологических исследований показывают, что поскольку период кризиса или состояние, вызванное какой-то причиной, травмирующей психику суицидента, — явления временные, и в этот момент человек нуждается в душевной теплоте, помощи и поддержке, то средствами психологического воздействия, поддержкой и пониманием ситуацию можно разрешить и суицид предотвратить. Получив такую поддержку, человек часто отказывается от своих намерений.

Существует и такой миф, что **имеется тип людей, склонных к самоубийству**. Сошлемся на ряд исследований, опровергающих данное мнение<sup>2</sup> и приводящих значимые доводы о том, что в действительности не существует признаков, которые бы указывали на то, почему человек решился на самоубийство. Самоубийству обычно предшествует необычное поведение, которое не всегда воспринимается окружающими людьми как намек

на суицидальное поведение. Так, человек перед самоубийством часто говорит о желании покончить с жизнью, при этом обычно окружающие воспринимают это как шутку. В большинстве случаев, если не принимать во внимание аффективные суициды, человек всегда предупреждает окружающих о своих намерениях.

Существует мнение, что **решение о суициде приходит внезапно, без предварительной подготовки.** Исследования в данном направлении показывают, что наряду с ситуативным решением есть ситуации, когда суицидальный кризис может длиться несколько недель, даже месяцев.

Еще один миф: **если человек совершил попытку самоубийства, он никогда не повторит ее снова.** На самом же деле, если человек совершил эту попытку, то риск ее повторения очень высок. Особенно высока такая вероятность в первые 1–2 месяца после первой попытки самоубийства (60–80%)<sup>3</sup>.

Выделим еще ряд мифов о суицидальном поведении:

- влечение к самоубийству передается по наследству;
- снижению уровня самоубийств способствуют статьи в средствах массовой информации, рассказывающие о том, как и почему было совершено самоубийство;
- самоубийство можно предотвратить, если люди будут загружены работой;
- прием алкоголя помогает снять суицидальное переживание.

Названные мифы основаны на единичных и необоснованных наблюдениях и не подтверждены научными исследованиями проблемы.

### **Рост детского суицида в России**

Наибольшая частота суицида наблюдается у подростков и молодежи в возрастном диапазоне 15–35 лет. Ежегодно каждый двенадцатый подросток в возрасте от 15 лет пытается совершить попытку самоубийства. У этой категории суицидентов на 1 смерть приходится до 200 нереализованных суицидальных попыток.

### **Судебно-психологическая экспертиза суицида**

Несмотря на общие психологические особенности суицидального поведения каждый случай суицида, конечно, глубоко индивидуален, за каждым из них стоит человеческая трагедия. И здесь важно ответить на вопрос: что толкнуло человека на этот крайний шаг? Практически в любом случае суицида

можно говорить о прямой или косвенной ответственности за случившееся либо конкретных людей, либо определенных групп, либо общества в целом. Именно для выяснения этого обстоятельства назначается обычно судебно-психологическая экспертиза. Объектом судебно-психологической экспертизы выступают лишь те случаи суицидального поведения, в которых возникают основания предполагать наличие прямой связи между действиями каких-либо лиц и совершенным суицидом. Доказательство существования подобной связи позволяет говорить о наличии состава преступления (ст. 110 «Доведение до самоубийства» Уголовного кодекса РФ от 13.06.1996 № 63-ФЗ). Согласно ст. 110 под доведением до самоубийства (до покушения на самоубийство) понимаются следующие действия: угрозы, жестокое обращение или систематическое унижение человеческого достоинства потерпевшего.

Для привлечения к ответственности за доведение до самоубийства необходимо выполнение целого ряда условий. Во-первых, требуется установить наличие материальной или иной зависимости потерпевшего от обвиняемого, а во-вторых, должно быть доказано, что именно действия обвиняемого явились непосредственной причиной самоубийства (подробнее в книге: Синягина Н.Ю., Синягин Ю. В. Детский суицид: психологический взгляд. СПб.: КАРО, 2006).

Участились случаи, когда перед уходом из жизни родители лишают жизни своих детей, чтобы те не были обузой родным. Имеются данные, что около 10% выпускников детских домов, интернатов кончают жизнь самоубийством.

В большинстве случаев специалистам так и не удается выяснить точную причину, по которой молодые люди уходят из жизни по собственному желанию. В ситуациях, когда повод для самоубийства установлен доподлинно, статистика говорит о том, что причиной трагедии служат в основном конфликты с родителями или неразделенная любовь.

### **Причины детского суицида**

Как показывает анализ судебно-психологических экспертиз детского суицида, самоубийство — последний шаг, к которому привели множество причин, и каждая из них, в свою очередь, является следствием бесчисленного множества других причин.

#### **Основные зафиксированные мотивы суицидов:**

- конфликты с родителями, проблемы в семье;
- неразделенная любовь;

- финансовый долг перед неустановленным лицом;
- нарушение межличностных отношений со сверстниками;
- проблемы в семье, отвержение сверстниками, межличностные конфликты;
- смерть любимого или значимого человека, разрыв отношений с ним;
- проблемы с дисциплиной или законом;
- разочарование успехами в школе или неудачи в обучении;
- давление, оказываемое группой сверстников, прежде всего связанное с подражанием саморазрушающему поведению других;
- длительное пребывание в роли жертвы;
- высокие требования в школе к итоговым результатам обучения (экзаменам);
- финансовые проблемы;
- нежелательная беременность, аборт, его последствия;
- серьезные болезни;
- чрезвычайные внешние ситуации и катастрофы.

Установлено, что лишь у 10% подростков в случае самоубийства имеется истинное желание покончить с собой, в остальных 90% — это крик о помощи. Часто суицидальные действия подростков носят демонстративный характер, осуществляются в виде своеобразного **суицидального шантажа**. Такие попытки чаще всего спровоцированы наказаниями, которые подросток считает несправедливыми, и бывают окрашены возникающим чувством мести по отношению к обидчику, желанием доставить ему большие неприятности.

К суицидальным демонстрациям относится и **игра со смертью**, когда ребенок стремится заполучить репутацию исключительной личности.

Причины самоубийства сильно отличаются в разных возрастных группах. Например, суициды из-за неразделенной любви у подростков до 16 лет составляют практически половину от общего числа самоубийств, а люди после 25 лет по этой причине кончают с собой гораздо реже.

Психологические объяснения причин суицидального поведения достаточно разнообразны: семейные проблемы, разводы, повторные браки, алкоголизм одного или нескольких членов семьи, конфликты между супругами, враждебность между членами семьи, болезни, потери родственников, жестокость в детско-родительских отношениях, конфликтные отношения с родителями и др.

Изменения в семье приводят к переменам в сфере общения, и тогда один из членов семьи вынужден занимать другую позицию в семье. Потеря прежней

позиции, смена ее на новую означают утрату чего-то жизненно важного: комфорта, власти, любви, привязанности. Это вызывает сложный внутренний конфликт: потребность в общении осталась, а реализовать ее человек в привычных для него формах уже не может. Одним из способов восстановления равновесия он считает самоубийство, которое должно оказать на окружающих или членов семьи давление. Иногда этот внутренний конфликт может быть настолько глубоким, что имеет место истинный суицид как средство выхода из непереносимой ситуации.

Глубина конфликта зависит от глубины общения. При поверхностном общении глубоких конфликтов, как правило, не бывает. Чем теснее, ближе контакты в семье, тем более глубокой является степень выраженности конфликта, тем чувствительнее он для человека. Конфликты порождают дезадаптацию, которая в свою очередь является одной из предпосылок суицидальных намерений.

Причинами суицида среди молодежи могут являться и школьные проблемы, связанные с перегрузкой, неуспеваемостью, конфликтами с учителями или сверстниками.

Риск суицида содержат и ранние браки, что связано, прежде всего, с тем, что они часто являются попыткой решить какие-то другие, не относящиеся к браку проблемы (например, невыносимая обстановка в родительской семье). Это утверждение подтверждено российскими исследованиями.

**СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ, ЧТО 60% ВСЕХ СУИЦИДОВ ПРИХОДИТСЯ НА ВЕСНУ (ОБОСТРЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ) И НАЧАЛО ЛЕТА (ШКОЛЬНЫЕ ЭКЗАМЕНЫ).**

Исследователи также отмечают связь социального положения страны и уровня суицида ее жителей. Считается, что рост суицида напрямую связан с тем, что Россия занимает 1-е место в мире:

- по количеству аборт — каждый час в стране происходят около 300 абортов, около 4 млн абортов в год, по этому показателю Россия опережает США в 8 раз;
- по числу разводов;
- по числу детей, брошенных родителями;
- по числу пациентов с заболеваниями психики (если в мире около 15% людей нуждаются в психиатрической помощи, то в России их число достигает 25%);
- по объему потребления героина — 21% всего производимого в мире героина

и 5% всех опиумосодержащих наркотиков;

- по числу курящих детей;
  - по числу сирот — всего у нас свыше 760 тыс. детей-сирот и около миллиона беспризорных детей;
  - по числу педофилов — только по официальным данным в России в 2009 г. было зарегистрировано 124 тыс. нападений педофилов на детей.
- Мы единственная страна в мире, где почти 50% из общего числа сексуальных преступлений направлено против детей;
- по детскому алкоголизму — более 10 млн. юных россиян в возрасте от 11 до 18 лет регулярно употребляют алкоголь.

### **Система мер профилактики**

В практике суицидального поведения заметную роль играет правильно избранная **технология профилактики**, в т. ч. и **анализ детских страхов и тревог**.

**ПО ИНИЦИАТИВЕ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 10 СЕНТЯБРЯ ОБЪЯВЛЕНО ВСЕМИРНЫМ ДНЕМ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ САМОУБИЙСТВ.**

Основным тезисом в профилактической работе должно выступать то, что ценить жизнь молодым людям помогает любовь и сочувствие, а от отчаянного шага может удержать возможность поговорить по душам с человеком, который выслушает, посочувствует и поймет. Кроме того, родители, любя своего ребенка, должны объяснить ему, что жизнь дана только одна и выиграть ее в компьютерную игру или купить не получится. Нужно ценить и любить данную жизнь.

**Профилактика суицидального поведения средствами образования** видится нам в реализации комплекса мер, включающего:

- изучение современной ситуации развития ребенка, социально-психологических проблем детства;
- объединение усилий заинтересованных организаций и ведомств по созданию единой программы помощи детям;
- составление перечня и содержательной характеристики социально-психологических проблем детства;
- описание форм и методов работы по преодолению выявленных проблем

в разных типах и видах образовательных организаций;

- выработку рекомендаций по психолого-педагогической поддержке ребенка и оказанию помощи педагогам и родителям в решении социально-психологических проблем детства;
- обобщение деятельности различных организаций по обучению основным приемам общения, развитию эмпатии, рефлексии, работе по преодолению страхов и барьеров, развитию умения ориентироваться в сложных ситуациях, анализировать мотивы поведения других людей в рамках различных обучающих программ;
- расширение сети специализированных медико-психологических центров и привлечение специалистов для организации реальной помощи ребенку через соответствующие центры и органы образования;
- организацию повышения квалификации педагогов и специалистов работающих с детьми в области профилактики суицидального поведения, которая включает общие сведения о суициде, причины, мотивы, симптомы суицидального поведения, анализ характерных черт личности суицидента, виды суицидального поведения и вопросы судебно-психологической экспертизы детского суицида, анализ групп риска и технологию профилактики суицида и преодоления жестокости и насилия в отношениях к детям и др.;
- реализацию специальных технологий работы с учащимися, их родителями;
- широкое использование средств массовой информации и др.

Что касается анализа детских страхов и тревог в рамках профилактики, то здесь следует понимать, что страхи, проявляющиеся в разные периоды жизни человека, ведут свое начало из детства. При этом с точки зрения психологической науки, страх нельзя относить к негативному чувству. Именно он помогает человечеству выжить, например, страх утонуть не позволяет заходить далеко в воду при купании. С другой стороны, есть страхи, которые приводят к уходу в болезнь, депрессию, становятся основой поведения и в дальнейшем могут стать причиной суицида (считается, что болезнью самоубийц является депрессия — до 70% депрессивных больных обнаруживают суицидальные тенденции, а 15% из них совершают самоубийства). Примером может служить достаточно распространенный страх школы — ребенок боится новой обстановки, новых людей, не хочет оказаться плохим или глупым, боится оценки учителя, его пугает, что он сделает что-то не так и тогда мама рассердится. Для преодоления этого следует рекомендовать родителям

записывать детей в группы раннего развития, на курсы подготовки к школе, поддерживать активность ребенка во взаимодействии с другими детьми и взрослыми, поощрять и хвалить его, обращать его внимание на то, что и другие тоже видят его позитивную активность и интерес.

Следует помнить, что для каждого возраста характерны свои страхи. Так, в 7–10 лет дети часто видят во сне потусторонние силы, что может свидетельствовать о глубинном страхе смерти. В более старшем возрасте обостряется страх перед наказанием, которое все еще остается самой распространенной формой воспитательного воздействия как в семье, так и в школе. Один из основных страхов — быть не тем, о ком хорошо говорят, кого уважают, ценят и понимают. Другими словами, это страх не соответствовать социальным требованиям ближайшего окружения, будь то школа, сверстники или семья. Старшеклассники среди актуальных страхов называют страхи за свое будущее (страх не найти работу вообще или работу, отвечающую собственным интересам; страх перед малой зарплатой, отсутствием жилья, что не позволит создать семью, и т. д.).

Как быть? Самое важное — не отмахиваться от детских страхов, а относиться к ним с вниманием и пониманием. Не следует ругать ребенка за его страхи, оптимально вспомнить о собственных и рассказать ему о них. Важно знать, чем реже улыбаются близкие, педагоги, тем больше страхов возникает у ребенка.

Наполеон Хилл, автор принципа «ты то, что ты думаешь», в свое время написал: «Страхи есть у всех, и некоторые из них даже полезны. Но иные страхи зарождаются без нашего ведома. Они растут из нерешительности и сомнения. Вон их!». С этой позиции важно обучить ребенка приемам и методам овладения своим волнением, повышенной тревожностью, сформировать у него необходимые навыки, умения, знания, ведущие к повышению результативности деятельности, уверенности в собственных силах, проигрывать с ним ситуации, которые вызывают страх или тревогу.

<sup>1</sup> По данным Л.О. Пережогина, д-ра мед. наук, ст. научного сотрудника ФГУ ГНЦ ССП им. В.П. Сербского, 2012 г. [>>вернуться в текст](#)

<sup>2</sup> Бондарев В.Г. Суицидальное поведение у консультативных больных // Материалы XIII съезда психиатров России. М., 2000. С. 312. [>>вернуться в текст](#)

<sup>3</sup> По данным Л.О. Пережогина, д-ра мед. наук, ст. научного сотрудника ФГУ ГНЦ ССП им. В.П. Сербского, 2012 г. [>>вернуться в текст](#)