



## Распознавание суицидального риска у подростков

Памятка для родителей

*Самоубийца в одно и то же время  
бывает и очень труслив и очень смел: он  
не смеет бороться со временем, но не  
боится вечности.*

П. Буаст

*Стоит только умереть, как понимаешь,  
что отчаиваться не стоило.*

Л. Леонидов

Самоубийства не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающегося приспособления к окружающей действительности. Среди тех, кто намеревается совершить суицид, от 70% до 75% тем или иным образом раскрывают свои намерения. Иногда это могут быть едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Будьте внимательны к детям, они ищут возможности высказаться и быть выслушанными нами взрослыми, которые их окружают: родителями, педагогами, психологами и другими.

Использование информации данной памятки позволяет задолго до трагедии выявить признаки суицидальной опасности у ребенка и узнать куда обратиться за профессиональной помощью.

Многие исследователи, анализируя чувства, стоящие за суицидальными действиями, выделили четыре основные причины самоубийства:

- изоляция (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется);
- беспомощность (ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя);
- безнадежность (будущее не предвещает ничего хорошего);

➤ чувство собственной незначимости (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя).

А.Г. Амбрумовой, С.В. Бородиным, А.С. Михлиным была предпринята попытка классификации **основных суицидальных мотивов**, в числе которых выделялись следующие.

- *Лично-семейные:*

- семейные конфликты, развод (для подростков - развод родителей);

- болезнь, смерть близких (в том числе домашнего животного);

- одиночество, неудачная любовь;

- половая несостоятельность;

- оскорбление, унижение со стороны окружающих и т.д.

- *Состояние здоровья:*

- психические заболевания;

- соматические заболевания;

- уродства (в том числе надуманные, особенно у девочек).

- *Конфликты, связанные с антисоциальным поведением:*

- опасение уголовной ответственности;

- боязнь иного наказания или позора.

- Конфликты, связанные с учебой.

- Материально-бытовые трудности.

Укажем тип подростков, которые относятся к **группе риска**:

- Подростки с предыдущей (незаконченной) попыткой суицида (парасуицид). По данным некоторых источников, процент подростков, совершающих повторное самоубийство, достигает 30%.

- Подростки, демонстрирующие суицидальные угрозы, прямые или завуалированные.

- Подростки, имеющие тенденции к самоповреждению (аутоагрессию).

- Подростки, у которых в роду были случаи суицидального поведения.

- Подростки, злоупотребляющие алкоголем. Риск суицидов очень высок — до 50%. Длительное злоупотребление алкоголем,

алкоголизм в нескольких поколениях способствуют усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые часто предшествуют суициду.

- Подростки с хроническим употреблением наркотиков и токсических препаратов. ПАВ (психоактивные вещества) ослабляют мотивационный контроль над поведением, обостряют депрессию, вызывают психозы.

- Подростки, страдающие аффективными расстройствами, особенно тяжелыми депрессиями (психопатологические синдромы).

- Подростки, страдающие хроническими или фатальными заболеваниями (в том числе, когда данными болезнями страдают значимые взрослые).

- Подростки, переживающие тяжелые утраты, например смерть родителя (любимого человека), особенно в течение первого года после потери.

- Подростки с выраженными семейными проблемами: уход из семьи значимого взрослого, развод, семейное насилие и т.п.

Специалисты (педагоги-психологи, социальные педагоги), сталкивающиеся с этими группами, должны остерегаться упрощенного подхода или чрезмерно быстрых заключений. Подростки могут попасть в группу риска, но это еще не означает их склонности к суициду. Необходимо подчеркнуть, что не существует какой-либо одной причины или мотива самоубийства. Тем не менее ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью.

Остановимся на распознавании суицидального риска

Существует **три степени суицидального риска**:

- Незначительный риск (есть суицидальные мысли без определенных планов).

- Риск средней степени (есть суицидальные мысли, план без сроков реализации).

- Высокий риск (есть мысли, разработан план, есть сроки реализации и средства для этого).

К ребенку или подростку, который обсуждает идею самоубийства или пытается его совершить, следует относиться серьезно. Оценка риска суицида включает выявление психического

или соматического заболевания, наличия или отсутствия социальной поддержки, недавней утраты близких, предшествующих суицидальных попыток или актов насилия, плана самоубийства и доступности средств для выполнения этого плана, возможного влияния психоактивных средств; необходимо также изучение семейного анамнеза (истории семьи).

Наиболее распространенными признаками суицидального поведения являются:

**Уход в себя.** Стремление побыть наедине с собой присуще каждому человеку. Скажем больше: в подростковом возрасте это желание является естественным. Подростки начинают задумываться о смысле жизни, выстраивать свой мир, свое пространство и ограничивают доступ в него близких родственников. Например, на двери комнаты подростка может появиться табличка «Не входить, охраняемая территория». При этом мы должны помнить, что если замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, когда подросток уходит в себя, сторонится близких друзей, это может быть симптомом самоизоляции, бегства от какой-то невыносимой ситуации.

**Капризность, привередливость.** Каждый из нас время от времени капризничает, хандрит. Это состояние у подростков может быть вызвано погодой, самочувствием, усталостью, информационной перегрузкой, влюбленностью, школьными или семейными неурядицами и т.п. Но когда вы наблюдаете, что настроение подростка чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причины для тревоги.

**Депрессия.** Это глубокий эмоциональный упадок, который у каждого человека проявляется по-своему. Что касается подростков, то они становятся замкнутыми, уходят в себя, при этом могут маскировать свои чувства настолько хорошо, что окружающие долго не будут замечать перемен в их поведении. Единственный выход в таких случаях — прямой и открытый диалог, прояснение причин эмоционального упадка.

**Агрессивность.** Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости к окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом суицидента обратить на него внимание, помочь ему. Однако такое поведение

обычно дает противоположный результат — неприязнь окружающих, их отчуждение от агрессивного подростка. Обратите внимание на детей и подростков, у которых в последнее время повысилась агрессивность, случались нехарактерные для них вспышки гнева, ярости.

**Нарушение аппетита.** Отсутствие или, наоборот, ненормально повышенный аппетит бывают тесно связаны с саморазрушающими мыслями и должны всегда рассматриваться как критерий потенциальной опасности.

**Раздача подарков окружающим.** Некоторые люди, планирующие суицид, предварительно раздают близким, друзьям свои вещи. Происходит обесценивание того, что раньше было значимым. Подростки в такой ситуации раздаривают любимые вещи (диски с играми, музыкой, одежду или коллекцию постеров и др.) или, наоборот, начинают игнорировать их (ходят в одной одежде, остальное висит в шкафу; не слушают любимые музыкальные диски, не смотрят любимые передачи и т.п.). Как показывает опыт, это — прямой предвестник грядущего несчастья. В каждом таком случае рекомендуется серьезная и откровенная беседа для выяснения намерений потенциального суицидента.

**Психологическая травма.** Каждый человек имеет свой индивидуальный эмоциональный порог. К «срыву» может привести крупное эмоциональное потрясение или цепь мелких травмирующих переживаний, которые постепенно накапливаются. Расставание с родными, привычным укладом жизни, столкновение со значительными физическими, моральными и интеллектуальными нагрузками, незнакомая обстановка и атмосфера могут показаться подростку трагедией. Если к этому добавляется развод родителей, смерть или несчастье с кем-либо из близких, личные невзгоды, у него могут возникнуть мысли и настроения, чреватые суицидом.

**Перемены в поведении.** Внезапные, неожиданные изменения в поведении подростка должны стать предметом внимательного наблюдения. Когда сдержанный, немногословный, замкнутый ребенок неожиданно для окружающих начинает много шутить, смеяться, болтать, стоит присмотреться к нему. Такая перемена иногда свидетельствует о глубоко переживаемом одиночестве или

психологической травме, а подросток стремится скрыть свои переживания под маской веселья и беззаботности. Другими тревожными симптомами являются снижение энергетического уровня, усиление пассивности, безразличие к общению, жизни.

**Угроза.** Если подросток открыто высказывает намерение уйти из жизни, это должно восприниматься серьезно. Подобные заявления можно интерпретировать как прямое предупреждение о готовящемся самоубийстве. В таких случаях со стороны окружающих ребенка взрослых недопустимы невнимание и агрессивность к суициденту. Подобные реакции только подтолкнут его к исполнению угрозы. Необходимо проявить выдержку, спокойствие, предложить ему помощь, педагогам, школьному психологу проинформировать родителей, в случае необходимости проконсультироваться по телефону со специалистами (В конце памятки будут указаны необходимые контакты).

**Активная предварительная подготовка.** Выражается в том, что подросток изучает специфическую литературу или Интернет и собирает информацию об отравляющих веществах и лекарствах (других способах самоубийства), ведет разговоры о суициде как о легкой смерти, о загробной жизни, посещает кладбища и красочно описывает их и т.п.

Факторы повышенного суицидального риска можно разделить на внешнеперсональные и внутрисперсональные.

*Внешнеперсональным факторам суицидального риска* следует отнести:

- психозы и пограничные психические расстройства;
- суицидальные высказывания, повторные суицидальные действия, постсуицид (временной промежуток после совершения суицидальной попытки);
- подростковый возраст;
- экстремальные, особенно так называемые маргинальные условия жизнедеятельности;
- утрату статуса;
- конфликтную психотравмирующую ситуацию;
- пьянство, употребление наркотиков.

*Средивнутрисперсональных факторов суицидального риска* можно выделить:

- особенности характера;
- сниженную толерантность (порог принятия) к эмоциональным нагрузкам и травмирующим факторам;
- неполноценность общения со взрослыми, сверстниками;
- неадекватную (завышенную, заниженную или неустойчивую) самооценку;
- отсутствие или утрату целевых установок и ценностей, лежащих в основе жизненной позиции, и т.д.

Если внимательно наблюдать за подростками, то можно вовремя заметить эмоционально-поведенческие нарушения и признаки суицидального поведения. У детей и подростков, попавших в кризисную ситуацию, изменяется эмоциональная составляющая, поведение, внешний вид, отношения с одноклассниками и друзьями, интересы и др.

Выделяются внешние поведенческие и словесные маркеры суицидального риска.

**Поведенческие маркеры (внешне фиксируемые признаки поведения):**

- Тоскливое выражение лица.
- Склонность к нытью, капризность, эгоцентрическая направленность на свои страдания, слезливость.
- Скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость, злобность, раздражительность, ворчливость.
- Брюзжание, неприязненное, враждебное отношение к окружающим, чувство ненависти к благополучию окружающих.
- Повышенная подвижность мышц лица, часто неестественная мимика, или наоборот отсутствие мимических реакций.
- Тихий монотонный голос, замедленная речь, краткость или отсутствие ответов.
- Ускоренная экспрессивная речь, патетические интонации, причитания.
- Общая двигательная заторможенность или бездеятельность (все время лежит на диване), либо наоборот двигательное возбуждение.
- Склонность к неоправданно рискованным поступкам.

- Чувство физического недовольства, безразличное отношение к себе, окружающим, «бесчувственность».

- Тревога беспредметная (не могу сказать по поводу чего тревожусь), тревога предметная (зная и говорю по поводу чего тревожусь).

- Ожидание непоправимой беды, страх.

- Постоянная тоска, взрывы отчаяния, безысходности, усиление мрачного настроения, когда вокруг много радостных событий.

- Пессимистическая оценка своего прошлого, избирательное воспоминание неприятных событий прошлого.

- Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем.

- Активное взаимодействие с окружающими (стремление к контакту, поиски сочувствия, обращение за помощью к психологу) либо нелюдимость, избегание контактов с окружающими.

- Расширение зрачков, сухость во рту («симптомы сухого языка»), тахикардия (учащенное сердцебиение), повышенное давление, ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха, комка в горле, головные боли, бессонница или повышенная сонливость, чувство физической тяжести, душевной боли в груди, то же в других частях тела (голове, животе), запоры, нарушение менструального цикла (задержка).

#### **Словесные маркеры (высказывания ребенка):**

- Прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях: «Хочу умереть!», «Ты меня больше не увидишь!», «Я этого не вынесу!», «Скоро все это закончится!».

- Шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни («Никто из жизни еще живым не уходил!»).

- Уверения в своей беспомощности и зависимости от других («Если с ней что-то случится, то я не выживу, а пойду вслед за ней!», «Если он меня разлюбит, я перестану существовать!» и т.п.).

- Прощания.

- Самообвинения («Я ничтожество! Ничего собой не представляю», «Я гениальное ничтожество. Если, как говорит один хороший человек, самоубийство — это естественный отбор, то почему же я не убьюсь наконец?») и т.п.).

- Сообщение о конкретном плане суицида («Я принял решение. Это будет сегодня, когда предки уедут на свою дачу. Алкоголь и таблетки я уже нашел» и т.п.).

**Что могут увидеть родители:** в первую очередь изменения настроения, питания, изменения сна, изменения в отношении к своей внешности, самоизоляцию, интерес к теме смерти (появление в доме литературы по этой теме, переписка в Интернете и т.п.), нежелание посещать кружки, школу (в том числе учащение прогулов), серьезные изменения в состоянии здоровья (частые простуды, частые головные боли и др.).

**Что могут увидеть педагоги:** изменение внешнего вида, самоизоляцию в урочной и внеклассной деятельности, ухудшение работоспособности, небрежное отношение к своим школьным принадлежностям (при том, что ранее было другое), частые прогулы (отсутствие на определенных уроках), резкие и необоснованные вспышки агрессии, рисунки по теме смерти на последних страницах тетрадей, тема одиночества, кризиса, утраты смысла в сочинениях на свободную тему или в размышлениях на уроках гуманитарного цикла и т.п.

**Что могут увидеть сверстники:** самоизоляцию, резкие перепады настроения (несвойственные подростку ранее), повышенную агрессивность, аутоагрессию (агрессия направленная на себя, в том числе в высказываниях), изменения внешнего вида, интерес к теме смерти (способам самоубийства), уныние, изменение интересов и т.п.

Кроме названных, источниками информации могут стать дневники подростка, его стихи, ЖЖ (живой журнал) и те сайты на которые он заходит в Интернете и др.

Если вы заметили несколько вышеуказанных признаков у подростка, которые имеют тенденцию к повторению за небольшой промежуток времени, то следует немедленно обратиться к специалистам (медицинским психологам, психотерапевтам).

**Контакты:** Республиканский клинический психотерапевтический центр Минздрава Республики Башкортостан

**Амбулаторно-консультативное отделение №1 (для взрослых)**

Адрес: Республика Башкортостан, г.Уфа, ул. Менделеева, 136/5а.

Телефон регистратуры: 8 (347) 241-85-57

E-mail: [ufa.rkpc@doctorrub.ru](mailto:ufa.rkpc@doctorrub.ru)

**Отделение патологии речи и психотерапевтической реабилитации детей и подростков**

Адрес: Республика Башкортостан, г.Уфа, ул. Достоевского, д.14.

Телефон регистратуры: 8 (347) 251-19-20

Приёмный покой: 8 (347) 251-71-51

E-mail: [ufa.rkpc@doctorrub.ru](mailto:ufa.rkpc@doctorrub.ru)

**Телефон доверия (многоканальный): ☎ 8-800-7000-183**

В памятке использованы материалы книги Сакович Н.А. Диалоги на Аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков. М.: Генезис, 2012. 288 с.