

# Ранняя профилактика суицидального поведения несовершеннолетних



**О.Д. ГЛИНКО,**  
педагог-психолог, супервизор Службы экстренной  
психологической помощи «Телефон доверия» ГБУСОН  
Ростовской области  
«Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних  
г. Волгодонска»

Служба экстренной психологической помощи «телефон доверия» в «Социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних» г. Волгодонска существует с 1997 года. Ее работа способствует снижению уровня агрессивности среди местного населения, созданию атмосферы психологической защищенности юных жителей нашего города, профилактике явлений жестокого обращения с несовершеннолетними и суицидов среди них, формированию психологической культуры граждан. Популярность «телефона доверия» в обществе определяется анонимностью обращения по нему к специалистам службы экстренной психологической помощи, его доступностью для людей разного возраста, социального положения и прежде всего – для детей и подростков.

В 2015 году в службу «телефон доверия» нашего Центра от детей и подростков поступило 6389 звонков. Позвонивший в службу несовершеннолетний получает экстренную круглосуточную помощь психолога, которая выражается в эмоциональной поддержке, стабилизации эмоционального состояния обратившегося, определении эффективных моделей поведения, выработке плана безопасности и реагирования в случаях повторения кризисной ситуации, нахождении путей решения проблемы и выхода из сложной ситуации.

Также дети и подростки получают информационную помощь: адреса учреждений и номера телефонов специалистов, которых можно задействовать для разрешения возникших у них проблем.

При выявлении по «телефону доверия» несовершеннолетних, пострадавших от преступлений и оказавшихся в социально опасном положении, в соответствии с действующей в г. Волгодонске Системой межведомственного взаимодействия учреждений профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних обеспечиваются меры экстренного реагирования.

По фактам поступления подобной информации из других городов и населенных пунктов Ростовской области сотрудники связываются с подведомственными учреждениями Министерства труда и социального развития соответствующего населенного пункта.

В 2015 году на «телефон доверия» нашего Центра поступило 97 обращений суицидальной тематики, что составляет 1,5% от общего количества звонков детей и подростков за прошлый год. В основном (89 звонков, 92%) это были обращения категории «суицидальные мысли» – обратившиеся по «телефону доверия» обсуждали темы жизни и смерти вообще, добровольного ухода из жизни как явления, суицида



кого-то из знакомых.

С целью ранней профилактики суицидального поведения несовершеннолетних, информирования детей и родителей о работе детского «телефона доверия» в микрорайонах города, а также в учреждениях системы образования сотрудниками Центра ежегодно проводятся соответствующие плановые мероприятия. Так, в мае 2015 года в трех образовательных учреждениях города проведены родительские собрания под названием «11 цифр безопасности», в которых приняли участие 79 человек. Тематические беседы с аналогичным названием проведены для 476 детей и подростков в пяти образовательных учреждениях.

В микрорайонах города, в двух школах, на городских площадях была проведена акция «Нужна помощь – звони!», в ходе которой участникам раздавались листовки с информацией о детском «телефоне доверия».

В сентябре 2015 года в одной из школ с учащимися был проведен тренинг «Время доверять», в котором принял участие 171 человек.

Суицидальное поведение у детей и подростков, имея сходство с действиями взрослых, отличается естественным возрастным своеобразием.

Детям присущи повышенная впечатлительность и

внушаемость, способность ярко чувствовать и переживать, склонность к колебаниям настроения, слабость критических способностей, эгоцентрическая устремленность, импульсивность в принятии решения. Нередки случаи, когда самоубийство детей и подростков вызывается гневом, протестом, злобой или желанием наказать себя и других. При переходе к подростковому возрасту возникает повышенная склонность к самоанализу, пессимистической оценке окружающего и своей личности. Эмоциональная нестабильность, часто ведущая к суициду, в настоящее время считается вариантом временного видоизменения характера («патологией идентичности» по Эриксону) почти у четверти здоровых подростков.

**Основные мотивы суицидального поведения у детей и подростков:**

1. Переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания.
2. Действительная (мнимая) утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность.
3. Переживания, связанные со смертью, разводом или уходом родителей из семьи.
4. Чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения.

### Признаки суицидального поведения детей и подростков (А.Н. Моховиков, 1999)

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ	СЛОВЕСНЫЕ (ВЕРБАЛЬНЫЕ)	ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ
1. Любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно отдаляющие от близких.	1. Уверения в беспомощности и зависимости от других.	1. Амбивалентность.
2. Склонность к опрометчивым и безрассудным поступкам.	2. Прощание.	2. Беспомощность – безнадежность.
3. Чрезмерное употребление алкоголя или таблеток.	3. Разговоры или шутки о желании умереть.	3. Переживание горя.
4. Посещение врача без очевидной необходимости.	4. Сообщение о конкретном плане суицида.	4. Признаки депрессии: нарушение сна или аппетита, повышенная возбудимость, отгороженность, отсутствие удовлетворения, печаль.
5. Расставание с дорогими вещами или деньгами.	5. Двойственная оценка значимых событий.	5. Вина или ощущение неудачи, поражения.
6. Приобретение средств для совершения суицида.	6. Медленная маловыразительная речь.	6. Чрезмерные опасения или страхи.
7. Подведение итогов, приведение дел в порядок, приготовления к уходу.	7. Высказывания самообвинения.	7. Чувство собственной малозначимости.
8. Пренебрежение внешним видом.		8. Рассеянность или растерянность.
9. «Туннельное» (суженное) сознание.		



5. Боязнь позора, насмешек или унижения.
6. Страх наказания, нежелание извиниться.
7. Любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность.
8. Чувство мести, злобы, протеста; угроза или вымогательство.
9. Желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации.
10. Сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов («эффект Вертера»).

Родителям и специалистам, работающим с детьми, следует иметь в виду следующие особенности суицидального поведения в молодом возрасте (А.Г. Амбрумова, 1978):

**1. Недостаточно адекватная оценка детьми последствий аутоагрессивных действий.**

Понятие «смерть» в этом возрасте обычно воспринимается весьма абстрактно, как что-то временное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью. Само понятие о смерти возникает у детей в возрасте между двумя-тремя годами. Для большинства она не является пугающим событием. В дошкольном возрасте дети не считают ее концом жизни, а воспринимают как временное явление, подобно сну или отъезду. Вместе с тем, смерть близких, домашнего животного или сверстника из-за особенностей мышления и ограниченности опыта осознается ребенком как результат его желаний, что нередко приводит к сильному чувству вины. Возникающие печаль и грусть

очевидны и достигают большой интенсивности, но продолжаются недолго.

В младшем школьном возрасте дети считают, что смерть невидима, и чтобы остаться незамеченной, она ночью прячется в таких укромных местах, как кладбище; ее отождествляют с привидениями или покойниками, которые могут украсть детей. Часто младшие школьники считают, что смерть является наказанием за плохие дела. В этом сказывается их непреодоленный эгоцентризм и аутистическое (магическое) мышление. Дети в этом возрасте считают смерть маловероятной, не осознают ее возможности для себя, не считают необратимой.

Ближе к подростковому возрасту объективные факты смерти становятся более важными, чем фантазии, формируется понимание различия между живым и неживым, живущим и умершим. Для подростков смерть становится более очевидным явлением. Но они фактически отрицают ее для себя, гоня на мотоциклах, экспериментируя с опасными веществами или будучи вовлеченными в другую привлекательную, но рискованную активность. В дальнейшем подросток принимает мысль о своей смерти, но, преодолевая возникшую тревогу, отрицает реальность этой возможности.

Данные социологии свидетельствуют, что дети, а нередко и многие подростки, совершая суицид, прямо не предусматривают смертельного исхода. В группе 13–16-летних 20% верили в сохранение сознания после смерти, 60% – в существование души и только

**Признаки депрессии у детей и подростков**

ДЕТИ	ПОДРОСТКИ
Печальное настроение	Печальное настроение
Потеря свойственной детям энергии	Чувство скуки
Внешние проявления усталости	Чувство усталости
Нарушения сна	Нарушения сна
Соматические жалобы	Соматические жалобы
Изменение аппетита или веса	Неусидчивость, беспокойство
Ухудшение успеваемости	Фиксация внимания на мелочах
Снижение интереса к обучению	Чрезмерная эмоциональность
Страх неудачи	Замкнутость
Чувство неполноценности	Рассеянность внимания
Самообман — негативная самооценка	Агрессивное поведение
Чувство «заслуженной отвергнутости»	Непослушание
Низкая фрустрационная толерантность	Склонность к бунту
Чрезмерная самокритичность	Злоупотребление алкоголем или наркотиками
Сниженная социализация, замкнутость	Плохая успеваемость
Агрессивное поведение, отреагирование в действиях	Прогулы в школе



20% – в смерть как прекращение телесной и духовной жизни.

Тем не менее, последствия аутодеструктивных действий могут быть чрезвычайно опасными для жизни детей. В отличие от взрослых, у них отсутствуют четкие границы между истинной суицидальной попыткой и демонстративно-шантажирующим аутоагрессивным поступком. Это заставляет в практических целях все виды аутоагрессии (самоповреждение, повышенный травматизм, поведение с повышенным риском) у детей и подростков рассматривать как разновидности суицидального поведения.

2. **Несерьезность, мимолетность и незначительность (с точки зрения взрослых) мотивов, которыми дети объясняют попытки самоубийства.** Этим обусловлены трудности своевременного распознавания суицидальных тенденций и существенная частота неожиданных для окружающих случаев.

3. **Наличие взаимосвязи попыток самоубийств детей и подростков с отклоняющимся поведением:** побегам из дома, прогулами школы, ранним курением, мелкими правонарушениями, конфликтами с родителями, алкоголизацией, наркотизацией, сексу-

альными эксцессами и т.д.

4. В детском и подростковом возрасте возникновению суицидального поведения способствуют **депрессивные состояния**, которые проявляются иначе, чем у взрослых. Их сравнительная характеристика приведена в таблице «Признаки депрессии у детей и подростков».

В жизни бывают такие периоды, когда близкие люди рядом и хотят оказать помощь, но вы по ряду причин не можете или не хотите ею воспользоваться.

А может быть и так, что все близкие, искренне желая вам помочь, не знают, как сделать это лучше – что сказать, как подойти, чем успокоить.

В таких ситуациях могут помочь психологи-консультанты службы экстренной психологической помощи по телефону. В это нелегкое время мы делаем все возможное в силу наших профессиональных, эмоциональных, человеческих возможностей, чтобы тому, кто сейчас звонит, стало немного легче, понятнее, теплее.

Звоните по номеру: 8-800-2000-122, и вам в любое время суток ответят: «Алло, «телефон доверия», слушаю вас...».

