

УДК 159.962

## **СТРАТЕГИИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА**

**Статья для взрослых и здравомыслящих людей**

**А.Л. Сиротюк, А.С. Сиротюк**

Тверской государственной университет

Рассматривается проблема суицидального поведения человека. Описываются факторы суицидального поведения и признаки суицидальности. Приводится статистика суицидов в мире, России, Тверской области. Предлагаются стратегии предупреждения суицидального поведения человека.

**Ключевые слова:** *суицидальное поведение, причины и признаки суицидального поведения, стратегии предупреждения суицидального поведения.*

То, что является причиной для жизни, может  
являться также отличной причиной для смерти.  
Альбер Камю

В рамках недавних событий, связанных с самоубийством второго пилота самолета А-320 А. Лубица и гибелью 150 человек, проблема предупреждения суицидального поведения не только обостряется для специалистов, но и становится повседневным делом *каждого здравомыслящего человека.*

*Суицидология* определяет суицид (от лат. «sui – себя», «caedere – убивать») как наиболее трагичную форму девиантного (отклоняющегося) поведения, а суицидальное поведение – как внутренние или внешние формы психических актов, определяемые и направляемые представлениями о лишении себя жизни [4; 11].

Существует множество **факторов (причин)**, обуславливающих суицидальную активность человека. Вот только некоторые из них [9; 10]:

- *личные проблемы:* смерть близкого человека, ссора, одиночество, неразделенная любовь, развод, денежные долги и т. д.;
- *особенности психики:* неблагоприятная наследственность, психические заболевания и т. д.;
- *окружающая среда:* неблагополучная семья, традиции общества, религиозные убеждения, субкультура и т. д.;
- *состояние общества:* количество самоубийств снижается во время войны и процветания, возрастает в период застоя и перестройки;

- *страна проживания*: высокий уровень самоубийств (более 20 случаев на 100 000 населения) в России, Японии, Казахстане, Китае и т. д.; средний уровень (от 10 до 20 случаев) – в США, Финляндии, Польше и т.д.; низкий уровень (менее 10 случаев) – в Австралии, Германии, Италии и т.д. [9, 10].

- *место проживания*: некоторые исследователи утверждают, что в деревнях самоубийства случаются чаще, чем в городе;

- *время года*: весной уровень самоубийств на 4-6 % выше, чем в остальное время года;

- *время суток*: в первой половине дня - 32 % самоубийств; во второй половине дня - 44 %; ночью - 24 %.

- *гендерные особенности*: самое большое количество самоубийств у мужчин в России приходится на возраст 45 лет; в Германии, Великобритании, Франции, США, Венгрии – на возраст 80 лет. В России, Германии, Великобритании, Франции пик суицидальной активности у женщин приходится на возраст 85 лет, в Венгрии – 80 лет, в США – 30-45 лет;

- *профессия* (баллы от 1 до 10): музыкант (8,5), медсестра (8,2), зубной врач (8,2), финансист (7,2), психиатр (7,2), библиотекарь (3,2), продавец (2,1).

Статистика устрашает. В России показатель суицида среди молодежи составляет 20 человек на 100 000 населения, что превышает средний мировой показатель в 2,7 раза. За последние 10 лет число самоубийств среди молодежи выросло в 3 раза. По прогнозу Всемирной организации здравоохранения, к 2020 г. в мире ежегодно будут совершаться самоубийство 1 500 000 человек [9; 10].

По данным Центра суицидальной превенции, в Тверской области в 2013 г. количество зарегистрированных эпизодов суицидального поведения составило 226, в том числе 8 – завершенных суицидов, 218 – суицидальных попыток. Общемировую статистику подтверждает преобладание мужского пола при совершении суицидальных попыток (56 %) над женским (44 %). Возрастные характеристики суицидентов: до 18 лет – 8 %, от 18 до 25 лет – 30 %, от 26 до 55 лет – 41 %, после 56 лет – 21 %. На первом месте оказываются самопорезы (47 %) и отравление (41 %), «другие» – 10 %, куда входят падение с высоты, утопление, самострел, на последнем месте – самоповешенье (2 %) [6].

***На какие признаки суицидальности окружающих людей необходимо обращать пристальное внимание [7]?***

*Словесные признаки.* Человек, готовящийся совершить самоубийство, часто говорит о своем душевном состоянии. Например:

- лучше бы мне умереть;
- я больше не буду ни для кого проблемой;
- тебе больше не придется обо мне волноваться;

- скоро все проблемы будут решены;
- вы еще пожалеете, когда я умру!

Кроме того, такой человек может шутить на тему самоубийства и проявлять патологический интерес к смерти.

*Поведенческие признаки.* Суицидент может, например:

- раздавать любимые вещи другим людям;
- приводить в порядок дела;
- мириться с давними врагами;
- демонстрировать радикальные перемены *в еде* (есть слишком мало или слишком много), *во сне* (спать слишком мало или слишком много); *во внешнем виде* (стать, например, неряшливым); *в привычках* (пропускать учебные занятия, не готовиться к выступлениям);
- избегать общения, проявлять раздражительность и угрюмость, находиться в подавленном настроении;
- быть чрезмерно деятельным или, наоборот, безразличным к окружающему миру;
- попеременно ощущать то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния.

*Ситуационные признаки.* Человек потенциально может совершить самоубийство, если:

- он социально изолирован (не имеет друзей), чувствует себя отверженным и одиноким;
- он живет в нестабильном окружении (кризис в семейных отношениях, алкоголизация);
- он ощущает себя жертвой насилия (физического, сексуального, эмоционального);
- он раньше предпринимал попытки суицида;
- он перенес тяжелую потерю (смерть близкого человека<sup>1</sup>, развод, ссора);
- он слишком критичен по отношению к себе;
- самоубийство совершалось кем-то из друзей, знакомых или членов семьи.

### ***Что делать?***

Точно известно, что после прямых профилактических мероприятий по проблеме суицидов количество попыток самоубийств увеличивается на 10%! *Обратите внимание:* не следует проводить прямые профилактические беседы о самоубийствах.

Современными психологами и суицидологами разрабатываются стратегии, технологии и программы предупреждения суицидального поведения, обусловленного различными факторами, для всех

---

<sup>1</sup>По данным Центра суицидальной превенции в Тверской области зарегистрирован случай подросткового суицида из-за смерти домашнего животного.

возрастных и гендерных категорий. На наш взгляд, заслуживают внимания такие стратегии как:

- 1) стратегия профилактики, сохранения и укрепления психического здоровья;
- 2) стратегия системной элиминации факторов суицидального риска;
- 3) стратегия предупреждения суицидального поведения в различных возрастных группах.

На основе стратегии уже можно разрабатывать технологии и программы предупреждения суицидального поведения.

Ни одна из стратегий не реализуются в короткие сроки и по «взмаху волшебной палочки». Предупреждение суицидального поведения – работа кропотливая, длительная, системная и коллективная. Результаты этой работы можно увидеть только спустя десятилетия!

Итак, **стратегия профилактики, сохранения и укрепления психического здоровья** предполагает работу с самим человеком [8]. Нужно очень четко понимать, что суицидальное поведение является одним из признаков психического нездоровья человека.

Психическое здоровье включает такие компоненты, как [5]:

- позитивное самоощущение (положительный эмоциональный фон настроения) и позитивное восприятие окружающего мира;
- высокий уровень развития рефлексии;
- стремление улучшать качество основных видов деятельности;
- успешное прохождение возрастных кризисов;
- адаптация к социуму (к сверстникам, образовательному учреждению, семье, обществу);
- умение выполнять основные социальные и семейные роли.

По данным Всемирной организации здравоохранения психическое здоровье – это [9]:

- осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я»;
- чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях;
- критичность к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам;
- соответствие психических реакций (адекватность) силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям;
- способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами;
- способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать эти планы;

- способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

Все вышеуказанные компоненты психического здоровья необходимо формировать в раннем детстве и продолжать это на протяжении всей жизни. Каждый день и каждую минуту!

За психическое здоровье человека отвечают родители, управленцы, политики, экономисты, юристы, медики, педагоги, психологи, спортивные и культурные работники, СМИ, общественные организации, создатели интернет-сайтов и мультфильмов, соседи, бабушки на лавочке, люди в очереди, пассажиры в транспорте, случайные прохожие. То есть, *все!*

**Стратегия системной элиминации факторов суицидального риска** предполагает работу по выявлению и максимальной ликвидации причин самоубийств, т. е. работу с окружающей средой. Прежде всего необходимо по возможности максимально элиминировать такие факторы суицидального риска как [3; 18]:

- врожденные (наследственные психические, нервно-психические и эндогенные заболевания). Среди подростков выявлена связь психического нездоровья с суицидальным поведением. Например, у подростков в возрасте от 11 до 13-ти лет 70 % попыток суицидов обусловлено психическими заболеваниями (например, шизофрения);

- индивидуально-психологические (тревожность, агрессивность, эмоциональная нестабильность, депрессия, неадекватная самооценка, недовольство внешностью или способностями, тяжелое переживание возрастных кризисов, трудности адаптации к социуму, *отсутствие цели в жизни*;

- приобретенные:

*в семье*: деструктивное воспитание, неполная семья, отсутствие теплоты и взаимопонимания, суицид у ближайших родственников. У 6 % покончивших с собой подростков, один из родителей был самоубийцей. Не избежал этой участи и Э. Хемингуэй, который покончил жизнь самоубийством в 1961 г., как и его отец в 1928 г.,

*в социуме*: неуспехи в учебе или работе, ссоры и конфликты, неразделенная любовь, неразвитые навыки общения, попадание под негативное влияние, насмешки и грубость окружающих, безразличие взрослых, наркомания, алкоголизм, правонарушения,

*в сфере интересов и увлечений*: деструктивные увлечения, религиозные и идеологические секты, непрофессиональная работа СМИ, однообразная и скучная жизнь, отсутствие интересов и увлечений, патологический интерес к смерти, подражание кумирам (особенно тем, кто совершил суицид!).

Всемирная организация здравоохранения насчитывает 800 причин самоубийств и приводит следующую их статистику: 41 % –

причины неизвестны, 19 % – страх перед наказанием, 18 % – психические заболевания, 18 % – домашние огорчения, 6 % – страсти, 3 % – денежные потери, 1,4 % – пресыщенность жизнью, 1,2 % – физические болезни [9].

***Стратегия предупреждения суицидального поведения в различных возрастных группах*** предполагает сопровождение человека с раннего возраста и на протяжении всей жизни, что должно помочь ему преодолеть возрастные пики суицидальной активности [1] и сформировать антисуицидальные установки [2]. Данную стратегию можно назвать ***стратегией формирования антисуицидального поведения***.

Например, первый интерес к смерти и её первое осмысление начинается в 4-х летнем возрасте. Не стоит в этом возрасте пугать ребенка страшилками о смерти, приведениях и призраках. Лучше в приемлемой для ребенка форме рассказать о жизни (не о мучительной смерти!) умершего родственника, показать его фотографии, познакомить с традициями захоронений.

*Обратите внимание:* ребенок должен знать, что, когда умирает человек, близкие люди помнят о нём и продолжают его любить.

И ещё. Если у ребенка есть элементы разрушительного поведения (например, ребенок ломает игрушки, рвет книги, режет одежду и т.д.), то это может быть началом саморазрушения (к которому можно отнести суицид). А может и не быть.

В 9 лет у ребенка происходит новая актуализация интереса к смерти человека. В этом случае не стоит покупать игрушки на тему смерти (куклы - «утопленницы», куклы - «висельницы», игрушечные гробы и т. д.), которые просит ребенок. Лучше снова дать ребенку интересующую его информацию о смерти, традициях общества по данному направлению, вместе с ребенком сходить на кладбище и почтить память о близких умерших людях.

*Обратите внимание:* ребенок должен знать, что человек, который умер, никому не может причинить вреда. Необходимо как можно больше времени находиться рядом с ребенком, увлекаться его увлечениями и интересоваться его интересами. Родители и ребенок должны быть друзьями. Разрушительное поведение в этом возрасте может проявляться в частых ссорах и конфликтах с близкими людьми, оскорблениях (разрушение отношений), рискованных поступках. В этом возрасте нужно обратить внимание на развитие коммуникативной и эмоционально-волевой сфер ребенка.

Следует исключить для ребенка:

- доступ к интернет-ресурсам, посвященным проблемам смерти;
- прослушивание суицидальной музыки. например, композиции групп «Агата Кристи» («Я буду там»), «Алиса» («Умереть молодым»),

«Крематорий» («Маленькая девочка»), «Нау» («Умершие во Сне»), «Ночные Снайперы» («Рулетка»), «Сплин» («Вниз головой») и т.д.;

- просмотр фильмов с сюжетами о суициде;
- вхождение в подростковые субкультуры, лояльно относящиеся к суицидам;
- увлечение кумирами с суицидальным поведением и т. д.

Выше мы указывали на то, что пик суицидов приходится на возраст 14-19 лет и на возраст старше 60 лет.

Предполагается, что к 14-19 годам у подростка уже необходимо сформировать психическое здоровье (стратегия 1), элиминировать все факторы суицидального риска (стратегия 2) и благополучно провести его через 4 и 9-летние пики активного интереса к смерти (стратегия 3). В этом возрасте необходимо реализовать потребность подростка в эмоциональной поддержке со стороны взрослых людей (семья, педагоги) и научить его ставить перед собой жизненные цели. Пусть сначала маленькие и не очень значимые. *Самое главное:* ставить цели, планировать пути и средства достижения, достигать, а потом анализировать и исправлять ошибки. И ставить новые цели. И так всю жизнь! Даже в возрасте старше 60 лет.

История человечества знает множество примеров сохранения творческого потенциала и высокой работоспособности в пожилом возрасте. Например:

- В. Тициан между 96 и 99 годами написал картину «Оплакивание Христа» и создал алтарную часть собора Святого Петра в Риме;

- И.В. Гете в 80 лет написал вторую часть драматической поэмы «Фауст»;

- И.П. Павлов работы «Условные рефлексы» и «Лекции о работе больших полушарий головного мозга» закончил в возрасте 74 и 78 лет;

- Ч. Залиханов в 1967 г. участвовал в восхождении на Эльбрус в возрасте 115 лет.

*Ясно одно:* необходимо с раннего детства формировать у человека антисуицидальное поведение, которое обусловлено рядом антисуицидальных установок личности. Среди них [2]:

- эмоциональная привязанность к значимым родным и близким людям;
- выраженное чувство долга, обязательность;
- концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического ущерба;
- учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих, представления о позорности самоубийства и неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения;

- наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов;
- наличие актуальных жизненных ценностей, целей;
- проявление интереса к жизни;
- уровень религиозности и боязнь греха самоубийства;
- планирование своего ближайшего будущего и перспектив жизни;
- негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства и т. д.

Проблема суицидов настолько глобальна, что Всемирной организацией здравоохранения даже утвержден всемирный день борьбы с самоубийствами - 10 сентября.

В скорбный суицидальный список попали знаменитые люди (например, М. Антоний, З. Фрейд, Э. Хемингуэй, В. Гог, Д. Лондон, С. Есенин, М. Цветаева и т.д.) и красивейшие места мира (например, мост людей-самоубийц «Золотые ворота» в г. Сан-Франциско, мост собак-самоубийц «Овертаун» в Шотландии, побережье Австралии – место дельфинов-самоубийц).

### **Список литературы**

1. Алимova М.А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция. Барнаул: АГУ, 2014. 100 с.
2. Амбрумова А.Г. Предупреждение самоубийства. М.: Просвещение, 1980. 137 с.
3. Бурмистрова Е.В.. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (предупреждение кризисных ситуаций в образовательной среде). М.: МГППУ, 2006. 96 с.
4. Профилактика суицидального поведения в учебных заведениях / Корнетов А.Н., Шелехов И.Л., Силаева А.В. и др. Томск: Рекламная группа Графика, 2013. 56 с.
5. Крайг Г. Психология развития. СПб.: Питер, 2000. 992 с.
6. Максимова Н.Е., Карасева Е.А., Лугинина О.В. Организация профилактики суицидального поведения в тверской области //Социальная и клиническая психиатрия. 2014. №3. С.24-29.
7. Матвеева Е.В. Психологическая служба. Киров: ВятГГУ, 2007. 63 с.
8. Овчинников Б.В., Костюк Г.П., Дьяконов И.Ф. Технологии сохранения и укрепления психического здоровья. СПб.: СпецЛит, 2010. 304 с.
9. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <http://www.who.int/en/>.
10. Статистика самоубийств. URL: [lossofsoul.com/](http://lossofsoul.com/).
11. Чернова Г.В. Программа профилактики суицидального поведения «Перекресток». URL: <http://festival.1september>.
12. Юрьева Л.Н. Клиническая суицидология. Днепропетровск: Пороги., 2006. 472 с.



## **STRATEGY OF THE PREVENTION OF SUICIDE BEHAVIOR OF THE PERSON**

**Article for adults and sane people**

**A.L. Sirotyuk, A.S. Sirotyuk**

Tver State University

In article the problem of suicide behavior of the person is considered. Factors of suicide behavior and signs of a suitsidalnost are described. The statistics of suicides is given in the world, Russia, the Tver region. Strategy of the prevention of suicide behavior of the person are offered.

**Keywords:** *suicide behavior, reasons and signs of suicide behavior, strategy of the prevention of suicide behavior.*

*Об авторах:*

СИРОТЮК Алла Леонидовна – доктор психологических наук, профессор; профессор кафедры дошкольной педагогики и психологии Института педагогического образования, ФГБОУ ПО «Тверской государственный университет» (170021, г.Тверь, ул. 2-я Грибоедова, д. 24), e-mail: a.sirotyk@mail.ru

СИРОТЮК Анастасия Сергеевна – кандидат психологических наук; доцент кафедры дошкольной педагогики и психологии Института педагогического образования, ФГБОУ ПО «Тверской государственный университет» (170021, г.Тверь, ул. 2-я Грибоедова, д. 24), e-mail: staska8769@mail.ru