

**СЛЕДСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

РЕКОМЕНДАЦИИ

**О причинах подросткового суицида
и возможных мерах его предотвращения**

По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), за последние 50 лет количество самоубийств в мире выросло приблизительно на 60 %, особенно среди подростков в ряде промышленно развитых стран.

Для России проблема самоубийств является особо актуальной, поскольку, по показателям смертности от суицидов подростков, наша страна входит в число самых неблагополучных стран мира, что связано с проблемами дезадаптации в социуме. Социальный профиль несовершеннолетних, покончивших жизнь самоубийством, формируется за счет учащихся, в том числе студентов, а также незанятых социально-полезной деятельностью подростков, детей с девиантными формами поведения и рисками, из них вытекающими (например, употребление спиртных напитков, запрещенных препаратов), а также ввиду отсутствия воспитательной работы, любви в семье.

Анализ статистических показателей свидетельствует о ежегодно продолжающемся росте количества регистрируемых следственными органами Следственного комитета Российской Федерации (далее – Следственный комитет или СК России) сообщений о суицидах несовершеннолетних: в 2014 году – 1 094, в 2015 году – 1 190, в 2016 году – 1 633, в первом квартале 2017 года – 823, то есть более половины от прошлого года.

Число несовершеннолетних, погибших в результате самоубийств, в 2016 году составило 720 человек, что на 6 % больше, чем в 2015 году (685 детей). Первый квартал 2017 года по данному показателю уже превысил аналогичный период прошлого года на 10 % (178 против 162).

Количество уголовных дел, возбуждаемых в связи с доведением несовершеннолетнего до самоубийства, также ежегодно увеличивается (с 404 в 2014 году до 473 в 2016 году).

Обеспечение защиты прав и законных интересов несовершеннолетних, выявление и пресечение случаев их вовлечения в совершение преступлений, других противоправных и (или) антиобщественных действий, а также случаев склонения их к суицидальным действиям являются одними из основных задач деятельности по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Понятие «самоубийство». Наиболее частые причины совершения самоубийств в детском возрасте

Самоубийство или суицид – это умышленное лишение самого себя жизни.

Под попыткой самоубийства понимают целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не приведшее к летальному исходу. Данный термин относится к намеренному самоотравлению, нанесенной самому себе травме или иному самоповреждению, которые могут иметь или не иметь летального намерения или исхода.

Суицидальное поведение (суицидальные действия) – различные формы активности людей, направленные на лишение себя жизни.

Все самоубийства можно условно разделить на два вида — истинные и демонстративные. Как правило, демонстративный суицид совершается в состоянии аффекта и является не столько попыткой лишить себя жизни, сколько «криком о помощи», попыткой обратить на себя и свои проблемы внимание окружающих. Эти действия также называют «демонстративной попыткой суицида». В противовес ему истинный суицид – это, как правило, хорошо спланированное мероприятие, цель которого любой ценой лишить себя жизни вне зависимости от мнения и реакции родных, близких, друзей и т.д.

Можно выделить следующие основные факторы, способствующие совершению самоубийств несовершеннолетними:

неблагополучные семьи. Подростки часто воспринимают конфликты в семье, потерю родителя, экономические неурядицы как собственную вину, у них возникает ощущение эмоциональной и социальной изоляции, чувство беспомощности и отчаяния. Они уверены, что не могут ничего сделать, у них нет будущего;

конфликты с родителями, любовные конфликты или конфликты со сверстниками. Наиболее частая эмоциональная составляющая суицида – обида. Именно несправедливое (по мнению подростка) поведение указанной категории людей является тем фактором, который трансформирует суицидальные намерения в суицидальное поведение;

наличие непосредственно пропагандирующих самоубийство ресурсов в Интернете и коммуникативных социальных сетях. С одной стороны, это определяется тем, что именно Интернет и социальные сети являются основным, а иногда и единственным источником информации для подростков. С другой стороны, типичные для подростков реакции подражания и группирования, в том числе в виртуальном пространстве, способствуют развитию у них суицидальных форм поведения при свободном доступе к суицидоопасной информации;

засилье жестокости и криминала на телевидении, приводящее к внедрению в сознание подростков представлений об «обыденности» насилия

и смерти, в т.ч. убийства и самоубийства. Этому же способствует широкое распространение компьютерных игр, направленных на формирование жестокости, девальвации жизненных и гуманистических ценностей, легкомысленного либо романтического отношения к смерти. Навязываемые телевидением агрессивные модели поведения становятся своего рода примером для подражания, формируя у подростков идеал преуспевающего («крутого», по их терминологии) человека;

школьные проблемы. Это фактор особенно значим для подростков с невысоким интеллектом, сочетающимся с выраженной чувствительностью и уязвимостью;

сексуальные проблемы, дополненные другими факторами, могут стать причиной дезадаптивного поведения, ведущего к суициду. Беременность девушки-подростка, импотенция, неудачный половой контакт, страх быть отвергнутым – все это может толкнуть подростка к суицидальному поведению;

недопустимые формы подачи информации о случаях самоубийств (особенно подростковых и групповых) в средствах массовой информации. В данном случае речь идет не только о натуралистическом представлении суицида, но и о его романтизации. Безответственно представленная информация о самоубийствах и суицидальных попытках может спровоцировать своеобразные «эпидемии» суицида среди подростков;

депрессия. Она может быть следствием потери объекта любви и проявляться в печали, подавленности, потере интереса к жизни, отсутствии желания решать актуальные жизненные проблемы;

аддиктивное поведение. Употребление алкоголя и наркотиков снижает способность контролировать импульсивное поведение, осознать последствия своих действий. Бывает, что смерть наступает от передозировки наркотиков и является преднамеренной;

стресс (семейные конфликты, неприятности в школе, институте, на работе, неудачи в отношениях с любимыми, потеря друга и тому подобное). Стрессовые ситуации, вызывающие острые аффективные реакции, провоцируют различные типы суицидального поведения подростка;

незрелость личности и определенные черты характера. Склонные к самоубийству люди отличаются высокой импульсивностью, агрессивностью или недостаточным уровнем личностной идентификации, что необходимо для чувства собственного достоинства, осмысленности существования и целеустремленности;

В то же время следует отметить, что один из указанных факторов редко может явиться достаточной причиной самоубийства без комбинации с другими. В связи с этим требуется всесторонняя поддержка подростка, а не только исправление отдельно возникшей ситуации или проблемного поведения.

Отношения внутри семьи

Большинство случаев суицидального поведения в детско-подростковом возрасте обусловлено внутрисемейными конфликтами и романтическими отношениями. Некоторые подростки решались на самоубийство из-за безразличия родителей, педагогов к их проблемам. В то же время нередко встречается недоумение взрослых по поводу суицида их детей, поскольку чаще всего пусковым механизмом была незначительная, по мнению взрослых, обида. А ведь решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру, страдающие от одиночества и чувства собственной ненужности дети.

Профилактика суицидального поведения должна начинаться в родительской семье, начиная с младшего (дошкольного) возраста ребёнка. Основная роль здесь принадлежит семейному воспитанию, направленному на гармоничное развитие личности. Его основу составляет постоянное, искреннее и уважительное общение с ребёнком, начиная с его младенческого возраста. Это позволит сформировать у него доверие к родителям, потребность в их совете, веру в их помощь, особенно в трудных ситуациях.

Вышесказанное определяет особую важность информационно-просветительной работы с семьями как основы профилактики суицидального поведения у детей и подростков.

Как показывает практика, с целью нормального психологического развития ребенка, создания в семье благоприятной для него атмосферы родителям необходимо:

постоянно общаться с ребёнком, несмотря на растущую у него потребность в отделении от родителей. В процессе общения уважительно относиться к тому, что кажется ему важным и значимым. Нельзя начинать общение с претензий, даже если ребенок что-то сделал не так. Необходимо помнить, что авторитарный стиль воспитания для подростков неэффективен и даже опасен. Чрезмерные запреты, ограничения свободы и наказания могут спровоцировать у подростка ответную агрессию или аутоагрессию (то есть агрессию, направленную на себя). В подростковом возрасте предпочтительной формой воспитания является заключение договоренностей. Если запрет необходим, нужно объяснить его целесообразность. Если же ребенок продолжает протестовать, надо вместе найти решение, устраивающее всех;

активно помогать ребёнку в поиске интересов и увлечений – секций, кружков и т.д. Выносить данные предложения на повестку родительских собраний в образовательных учреждениях. При отсутствии возможности реализации данных мероприятий либо их недостаточности сообщать об этом в органы исполнительной власти;

узнать, есть у ребенка какая-либо цель, как он намерен добиваться поставленной цели, помочь ему составить конкретный (и, главное, реалистичный) план действий;

говорить с ребенком на серьезные темы: что такое жизнь, в чём её смысл? Что такое дружба, любовь, смерть, предательство? Эти темы очень волнуют подростков. Они ищут собственное понимание того, что в жизни ценно и важно. Не бояться делиться собственными целями, опытом, размышлениями. Задушевная беседа на равных всегда лучше, чем «чтение лекций», родительские монологи о том, что правильно, а что неправильно. Если избегать разговоров на сложные темы с подростком, он все равно продолжит искать ответы на стороне (например, в сети Интернет), где информация может оказаться не только недостоверной, но и небезопасной;

сделать всё, чтобы ребенок понял: сама по себе жизнь – это та ценность, ради которой стоит жить. Если ценность социального успеха, хороших оценок, карьеры доминирует, то ценность жизни самой по себе, независимо от этих вещей, становится не столь очевидной. Важно научить ребенка получать удовольствие от простых и доступных вещей в жизни: природы, общения с людьми, познания мира, движения. Лучший способ привить любовь к жизни – собственный пример родителей. Их позитивное мироощущение обязательно передастся ребенку и поможет ему справляться с неизбежно возникающими трудностями;

дать понять ребенку, что опыт поражения также важен, как и опыт в достижении успеха. Рассказывать чаще о том, как самим родителям приходилось преодолевать те или иные трудности. Конструктивно пережитый опыт неудачи делает человека более уверенным в собственных силах и устойчивым. И наоборот, привычка к успехам порою приводит к тому, что человек начинает очень болезненно переживать неизбежные неудачи;

проявлять любовь и заботу; разобраться, что стоит за внешней грубостью ребенка (подросток делает вид, что родители ему совсем не нужны, и может обесценивать проявления заботы и нежности к нему. Тем не менее ему очень важны родительская любовь, внимание, забота и поддержка). Надо выбрать приемлемые для этого возраста формы проявления чувств;

найти баланс между свободой и несвободой ребенка. Современные родители стараются раньше и быстрее отпускать своих детей «на волю», передавая им ответственность за их жизнь и здоровье. Этот процесс не должен быть одномоментным и резким. Предоставляя свободу, важно понимать, что подросток еще не умеет с ней обходиться, что свобода может им пониматься как вседозволенность. Родителям важно распознавать ситуации, в которых ребёнку уже можно предоставить самостоятельность, а в которых он еще нуждается в помощи и руководстве;

вовремя обратиться к специалисту, если родители поймут, что им по каким-то причинам не удалось сохранить контакт с ребенком. В индивидуальной или семейной работе с психологом освоить необходимые навыки, которые помогут вернуть тепло, доверие и мир в отношениях с ребенком.

Родителей должны насторожить следующие обстоятельства:

ребенок прямо или косвенно говорит о желании умереть или убить себя или о нежелании продолжать жизнь. Разговоры о нежелании жить – попытка привлечь внимание к родителям и своим проблемам. Бытует миф, что, если человек говорит об этом, то, значит, этого не сделает. Однако это не так! Отчаявшийся подросток, на которого не обращают внимания, вполне может довести свое намерение до конца;

рискованное поведение подростка, в котором высока вероятность причинения вреда своей жизни и здоровью;

резкое изменение поведения. Например, ребёнок стал неряшливым, не хочет разговаривать с близкими ему людьми, начал раздаривать дорогие ему вещи, теряет интерес к тому, чем раньше любил заниматься, отдаляется от друзей;

у подростка длительное время подавленное настроение, пониженный эмоциональный фон, раздражительность;

наличие примера суицида в ближайшем окружении, а также среди значимых взрослых или сверстников;

наличие на руках, ногах и других областях тела следов самоповреждений (порезов, проколов, царапин, ожогов), татуировок/рисунков (в виде китов, дельфинов, бабочек, единорогов, медуз, имён, различных символов и аббревиатур с буквенными и цифровыми обозначениями).

Опасные ситуации, на которые родителям надо обратить особое внимание:

ссора или острый конфликт со значимыми взрослыми;

несчастливая любовь или разрыв романтических отношений;

проблемы со сверстниками, травля (в том числе в социальных сетях);

тяжелая жизненная ситуация (потеря близкого человека, тяжелое заболевание);

крупная личная неудача подростка;

нестабильная семейная ситуация (развод родителей, конфликты);

резкое изменение социального окружения (например, в результате смены места жительства).

Проявление хотя бы одного из перечисленных признаков является достаточным поводом для того, чтобы уделить повышенное внимание ребёнку и поговорить с ним, спросить, можно ли ему помочь и как это сделать. Возникшую ситуацию нельзя игнорировать, даже если ребёнок ничего не рассказывает о своих проблемах или отказывается от

предложенной помощи. В этом случае для решения возникших проблем также целесообразно обратиться к специалисту самостоятельно или с ребенком.

Говоря о процессе воспитания ребенка, следует сказать несколько слов об Интернете, прочно вошедшем в современную жизнь, особенно в детско-подростковой среде. Учитывая возможность соприкосновения ребенка с недопустимыми ресурсами, в том числе пропагандирующими суицид, необходимо уже с раннего возраста приучать его к «культуре использования Интернета» как в количественном, так и в качественном отношении, а также осуществлять родительский контроль и блокировать определенные сайты.

В связи с этим рекомендуется:

ограничивать время ежедневного пребывания ребёнка за компьютером (в т.ч. планшетным), смартфоном в соответствии с возрастными требованиями (до 7 лет по возможности исключить полностью, от 7-10 л. – до 45 мин., от 10-13 л. – до 90 мин. (с разбивкой на 2 сеанса), от 13-18 л. – до 135 мин. (с разбивкой на 3 сеанса));

исключить работу ребёнка за электронными коммуникационными устройствами (в том числе обучающего характера) не менее чем за 2 часа до сна, используя альтернативные источники (бумажные и аудионосители с использованием колонок, а не наушников);

установить на используемые ребёнком устройства специальные программные средства, выполняющие функции родительского контроля;

постоянно контролировать интернет-активность ребёнка с изучением посещаемых им ресурсов. В связи с угрозами вовлечения подростков в деструктивную интернет-среду (в том числе «группы смерти») обращать внимание на следующие особенности их поведения: значительное время пребывания в Интернете (особенно в ночное время, с испытанием негативных эмоций при угрозе ограничения или лишения веб-посещений); сокрытие от взрослых своих действий в Интернете (в т.ч. с ограничением доступа к содержимому устройств паролем); создание двух и более личных страниц в социальных сетях (в т.ч. под вымышленными именами); употребление в речи депрессивных (в т.ч. суицидальных) выражений; склонность к фотографированию на большой высоте (крыши зданий, обрывы, мосты), рядом с железнодорожными путями или непосредственно на них, в заброшенных зданиях или на строящихся объектах, а также с закрытыми (рукой, платком, капюшоном) лицами; наличие в содержимом устройств ребёнка, его личных вещах или записях фотографий (видеозаписей) или изображений (рисунков), прямо или опосредованно (киты, дельфины, бабочки, единороги, медузы, космос) могущих символизировать тематику смерти, сигарет (алкоголя, наркотиков), религиозной (псевдорелигиозной/сатанинской), сексуальной (в т.ч. нетрадиционной) направленности.

Подросток и школа

Грамотная организация деятельности образовательного учреждения также способствует предупреждению совершения самоубийств несовершеннолетними.

Как показывает практика, действенными оказываются следующие меры:

разнообразие и привлекательность внеклассной работы (кружки, секции, выездные мероприятия и т.п.), привлечение детей к общественной деятельности путем заинтересованности;

достаточный штат профессиональных психологов и социальных педагогов, при необходимости индивидуальная работа психолога (психиатра) с детьми и их законными представителями, помощь в решении проблем и конфликтных ситуаций;

разработка дополнительных профессиональных программ для педагогических работников в области информационной безопасности;

периодические тестирования для выявления психологического климата в семье и коллективе, наличия интернет-зависимости, суицидальных мыслей, тревожности, неуверенности, патологического страха и переживаний, неразрешимых проблем, виктимности в поведении, одиночества, фактов употребления алкоголя, наркотических, психотропных и иных одурманивающих веществ с проведением психолого-коррекционной работы;

проведение тематических классных часов, бесед и лекций (с приглашением различных специалистов, общественных деятелей и заслуженных авторитетных граждан), в ходе которых хорошо бы делиться увлекательной информацией из жизни;

ведение методической работы с педагогами, особенно классными руководителями, в том числе по вопросам:

а) недопустимости грубого и унижающего достоинство обращения с детьми, дискриминации по каким-либо признакам, решения через ребенка конфликтной ситуации с его законным представителем;

б) поддержания благоприятного психологического климата в классе (группе), налаживания доверительных отношений, изучения семейно-бытовых условий жизни детей, знакомства с их семьями;

в) выявления изменений в поведении детей, суицидальных проявлений, признаков вовлечения в деструктивные движения, проведения с детьми бесед, в том числе с участием психолога и законных представителей;

г) тактики общения с подростком, совершившим попытку суицида (по утверждениям психологов, как правило, после 3-х месяцев повышенное внимание и забота по отношению к такому ребенку ослабевают, и он совершает повторную попытку);

систематическое прохождение педагогами психологического

консультирования для решения своих собственных проблем в целях исключения рефлексии при общении с детьми и для профессионального общения с ребенком;

осведомление медицинских работников о внешних признаках суицидальной наклонности подростка и соответствующей этому атрибутики в целях их выявления в ходе осмотра;

проведение родительских собраний с законными представителями учащихся и воспитанников, разъяснение им психолого-педагогических аспектов воспитания детей в конкретном возрасте, их потребности в любви и общении, важности обсуждения любой, на первый взгляд, несущественной, проблемы, полезности частого совместного времяпрепровождения, а также обо всех вышеуказанных требованиях для обеспечения физического и психического здоровья ребенка;

выявление семей и детей, находящихся в социально опасном положении, информирование об этом органов опеки и попечительства, подразделений по делам несовершеннолетних органов внутренних дел, комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав;

ответственный подход к работе с учащимися, состоящими на внутришкольном профилактическом учете, четкие критерии для их постановки на данный учет и основания для снятия с него, не включая при этом показатель количества находящихся и снятых с учета в рейтинг образовательных организаций в целях исключения статистического формализма в ущерб проводимой работе.

Профилактические осмотры несовершеннолетних

Приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» установлен порядок медицинских осмотров несовершеннолетних.

В свою очередь, на медицинские учреждения возложена обязанность передавать в органы полиции сведения о признаках причинения вреда здоровью при наличии оснований полагать, что они возникли в результате противоправных действий (приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 565н «Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий»). Самоповреждения на теле несовершеннолетнего, связанные с участием в «группах смерти», подпадают под действие указанного порядка информирования.

Вместе с тем практика расследования самоубийств и покушений на самоубийства несовершеннолетних показывает, что выявление следов самоповреждений на теле подростков в большинстве случаев происходило либо в ходе проведения судебно-медицинских экспертиз (посмертно), либо случайно лицами из их круга общения и не было связано с проводимыми в соответствии с приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1346н медицинскими осмотрами.

В связи с этим медицинским работникам необходимо неукоснительно соблюдать положения вышеуказанных нормативных правовых актов, выявлять в ходе плановых медицинских осмотров, проводимых в образовательных учреждениях, а также при обращении несовершеннолетнего в медицинское учреждение (если в процессе оказания ему помощи проводится его обследование) признаки возможного суицидального поведения – наличие на руках, ногах и в иных областях тела несовершеннолетних следов самоповреждений (порезов, проколов, царапин, ожогов), татуировок/рисунков (в виде китов, дельфинов, бабочек, единорогов, медуз, имён, различных символов и аббревиатур с буквенными и цифровыми значениями).

Таким образом, многоуровневость факторов риска и защитных факторов определяет необходимость комплексной профилактики самоубийств, включение в нее медицинского, культурно-образовательного аспектов и разрешение ряда социальных проблем. Требуется всесторонняя поддержка подростка, имеющего накопленные проблемы, а не коррекция только одного симптома или проблемного поведения.

**Следственный комитет
Российской Федерации**