

«Профилактика суицидального поведения среди детей, подростков и юношества» (для родителей)

Проблема суицида во многом является закрытой в нашей культуре. Часть информации родители детей получают через прессу, часть на примерах личного опыта рядом живущих людей, но в целом, говорить о смерти достаточно сложно. Малое количество литературы по данной тематике позволяет темы самоубийств обрастать мифами, предрассудками и искаженными фактами. Безусловно, самоубийство – далеко не самая приятная тема для беседы. Однако жизнь показывает, насколько важно обсуждать ее как с профессионалами (врачами, психологами, школьными учителями), так и молодыми людьми и их родителями.

По статистике в 70% случаев подростки, находящиеся в кризисной ситуации, ищут поддержку и помощь в кругу семьи и/или друзей-сверстников, в 20% - у педагогов, и только в 10% случаев обращаются к специалистам (врачам соматического профиля, психологам, психиатрам). От внимательного отношения и своевременного реагирования окружающих (родителей, педагогов, сверстников, медицинских работников) по отношению к несовершеннолетнему во многом зависит: реализует он или остановит свой суицидальный план.

Основные понятия

Суицид - умышленное самоповреждение со смертельным исходом, (лишение себя жизни).

Психологический смысл суицида чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой волей неволей оказывается человек.

Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами.

Суицидальное поведение - это проявление суицидальной активности - мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения.

Суицидальное поведение встречается как в норме (без психопатологии), так и при психопатиях и при акцентуациях характера.

Суицидент - человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные намерения.

Суицид - это противоестественный и кардинальный шаг, поэтому решение на его совершение вызревает не мгновенно. Ему, как правило, предшествует более или менее продолжительный период переживаний, борьбы мотивов и поиска выхода из создавшейся ситуации. Суицид рассматривается как способ получить что-либо (например, внимание, любовь, освобождение от проблем, от чувства безнадежности).

Типы суицидального поведения

Демонстративное поведение

В основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка (осознанно или, чаще, неосознанно) обратить внимание на себя и свои проблемы, показать, как ему трудно справляться с жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишиться жизни, а с целью напугать, заставить окружающих задуматься над проблемами подростка, «осознать» свое несправедливое отношение к нему.

Способы при демонстративном суицидальном поведении: порезы вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения.

Аффективное суицидальное поведение

Суицидальные действия, совершенные под влиянием ярких эмоций относятся к аффективному типу. В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий. Как правило, сильные негативные эмоции - обида, гнев, - затмевают собой реальное восприятие действительности и подросток, руководствуясь ими, совершает суицидальные действия.

Способы при аффективном суицидальном поведении: попытки повешения, отравление токсичными и сильнодействующими препаратами.

Истинное суицидальное поведение

Истинное суицидальное поведение характеризуется продуманным планом действий. Подросток готовится к совершению суицидального действия.

При таком типе суицидального поведения подростки чаще оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих действий. Поскольку действия являются продуманными, такие суицидальные попытки чаще являются завершёнными.

Способы при истинном суицидальном поведении: чаще прибегают к повешению или к спрыгиванию с высоты.

Стадии суицидального поведения

Первая стадия - стадия вопросов о смерти и смысле жизни.

Этот период характеризуется снижением адаптационных способностей (снижение успеваемости, уровня интересов, ограничения общения, повышенная раздражительность, эмоциональная неустойчивость). В этот период формируются собственно суицидальные мысли, которые могут проявляться в виде заявлений о том, что «надоела такая жизнь», «вот бы уснуть и не проснуться», возникновением интереса к проблемам жизни и

смерти и т.д. На этой стадии у подростка возникают пассивные мысли о лишении себя жизни. Появляются размышления о своей смерти, представления, фантазии, но еще не тема лишения себя жизни. Это могут быть высказывания типа: «Чем так жить, лучше умереть», «Хочется уснуть и не проснуться», «Зачем мне такая жизнь», «Зачем жить, я все равно никому не нужен» и т. д.

Вторая стадия - это суицидальные замыслы. Это активная форма проявления желания покончить с собой, она сопровождается разработкой плана реализации суицидальных замыслов, продумываются способы, время и место совершения самоубийства. У подростков отмечаются высказывания о своих намерениях. Высказывания типа: «Я все равно не буду жить», «Так будет всем лучше» и т.д. Могут быть определенные подготовки (написание прощальных писем, записок, устройство любимых животных).

Третья стадия - суицидальные намерения и собственно суицидальная попытка. Происходит присоединение к суицидальному замыслу, утверждается принятое решение.

Повторный суицид

После попытки суицида наступает период, когда к ребенку относятся с повышенным вниманием и заботой. В этот период маловероятно повторение суицидальных действий. По истечении некоторого времени (2-3 месяца) взрослые, видя, что ребенок внешне спокоен, не высказывает больше мыслей о суициде и не пытается его повторить, успокаиваются и начинают вести привычный для них образ жизни.

Они перестают внимательно относиться к ребенку, не уделяют ему должное внимание, т.к. считают, что ребенок преодолел кризис. Но, если ситуация, которая привела ребенка к суицидальному действию не была проработана совместно со взрослыми, ребенок все еще находится под угрозой совершения повторной суицидальной попытки.

Ряд исследователей отмечает, что в тот момент, когда взрослые перестают волноваться за состояние ребенка, могут совершаться повторные попытки суицида. Поэтому необходимо на протяжении длительного времени наблюдать за ребенком, оказывать ему поддержку, беседовать с ним и проводить профилактическое психолого-педагогическое и медико-социальное воздействие.

Факторы и ситуации, повышающие риск суицида

1. Нарушения в семейных взаимоотношениях и психотравмирующие (стрессовые) события в детстве.

Деструктивные тенденции в семье и травматические стрессовые события, пережитые в раннем детстве, оказывают влияние на всю последующую жизнь детей и подростков, особенно если им не удалось справиться с травмой.

Наиболее частые признаки дисфункции и нестабильности семьи и негативные жизненные события, влияющие на суицидальное поведение детей и подростков:

- психические отклонения у родителей, особенно, аффективные расстройства (депрессия) или другие психические заболевания;
- злоупотребление алкоголем, наркомания или другие виды асоциального поведения у членов семьи;
- самоубийства и суицидальные попытки в семье;
- насилие в семье (включая физическое и сексуальное насилие над ребенком);
- недостаток внимания и заботы о детях в семье, конфликтные отношения между членами семьи, неспособность продуктивного обсуждения семейных проблем;
- частые ссоры между родителями, постоянное эмоциональное напряжение и высокий уровень агрессии в семье и т.д.

2. Нарушения в психологическом и психиатрическом здоровье детей и подростков

Риск суицидального поведения бывает вызван ниже перечисленными личностными особенностями, нередко в сочетании с психическими расстройствами.

Данные личностные черты наблюдаются в подростковом возрасте в норме и в крайних вариантах нормы (акцентуации характера), поэтому их наличие не является однозначным основанием для прогнозирования склонности к суициду, однако увеличивают риск суицидального поведения и требуют предельного внимания со стороны специалистов.

К психологическим особенностям увеличивающих риск суицидов относятся:

- чрезмерная раздражительность, агрессивность, злобность;
- асоциальное поведение;
- демонстративное поведение;
- высокая степень импульсивности;
- неспособность преодоления проблем и трудностей (в школе, среди подростков, и т.д.);
- тенденция «жить в мире иллюзий и фантазий»;
- идеи переоценки собственной личности, сменяющиеся переживанием никчемности; тревога и подавленность, особенно при несущественных недомоганиях или неудачах;
- постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти; чувство неполноценности и неуверенности, которое может скрываться за проявлениями надменности, доминирования, отвержения или провоцирующего поведения в отношении школьных друзей или взрослых, включая родителей и др.

Частота суицидального поведения существенно повышена у детей и подростков, страдающих такими психическими расстройствами как:

депрессия, маниакально-тревожные фобии, алкоголизм и наркомания, нарушения пищевого поведения, психопатии, предшествующие суицидальные попытки и др.

Необходимо отметить, что в педагогической среде существует тенденция рассматривать описанные расстройства как отклонения в поведении, препятствующие эффективному протеканию учебного процесса, что предопределяет выбор педагогами форм влияния на подростка.

Родители подростков также, достаточно часто, рассматривают психические расстройства как нарушения поведения и пытаются влиять на них воспитательными мерами без помощи врача.

3. Негативные события жизни как триггеры суицидального поведения

Детей и подростки с суицидальными тенденциями, как правило, пережили трагические события в раннем возрасте. У них обычно наблюдается повышенная чувствительность к стрессовым воздействиям, мешающая им адекватно справляться с текущими жизненными трудностями.

Психотравмирующие события пробуждают в них чувства беспомощности, безнадежности и отчаяния, которые могут актуализировать суицидальное мышление и привести к совершению суицидальной попытки или самоубийства.

В число ситуаций риска и событий, которые могут спровоцировать совершение суицидальных попыток или самоубийства, входят:

- ситуации, переживаемые как обидные, оскорбительные, несправедливые (даже если при объективном рассмотрении они таковыми не являются)
- разлука с друзьями, любимой девушкой/ парнем, одноклассниками и др.;
- смерть любимого или другого значимого человека;
- давление, оказываемое группой сверстников, прежде всего, связанное с подражанием разрушительному поведению других;
- запугивание, издевательства со стороны сверстников, длительное пребывание в роли «козла отпущения» или жертвы;
- безработица, проблемы с трудоустройством, тяжелое экономическое положение;
- нежелательная беременность, аборт и его последствия;
- страдающие от болезней или покинутые окружением подростки;
- разочарование успехами в школе, серьезные трудности в учебе;
- фрустрация, вызванная несоответствием между ожиданиями успехов и реальными достижениями;
- высокие требования в школе к итоговым результатам обучения (экзамены);
- низкий социально-экономический статус, социальная изоляция и др.

Признаки эмоционально - физиологических нарушений, способствующие суицидальному поведению:

- бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней;
- потеря аппетита или импульсивное объедание;
- частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость);
- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие;
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека «одиночку»;
- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;
- погруженность в размышления о смерти;
- отсутствие планов на будущее;
- внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

Суицидальными подростками, в целом, часто руководят амбивалентные чувства. Они испытывают безнадежность, и в то же самое время надеются на спасение.

Профилактические меры суицидального поведения среди подростков

1. Оптимизация межличностных отношений в школе и в семье

В профилактике суицидов у подростков важную роль играют не только родители, но и специалисты образовательных учреждений.

Как только у подростка отмечается сниженное настроение, и другие признаки депрессивного состояния - необходимо сразу же, немедленно, принять меры для того, чтобы помочь ребенку выйти из этого состояния.

- ***Во-первых***, необходимо разговаривать с ребенком, задавать ему вопросы о его состоянии, вести беседы о будущем, строить планы. Эти беседы обязательно должны быть позитивными. Нужно «внушить» ребенку оптимистический настрой, вселить уверенность, показать, что он способен добиваться поставленных целей. Не обвинять ребенка в «вечно недовольном виде» и «брюзгливости», лучше показать ему позитивные стороны и ресурсы его личности. Не надо сравнивать его с другими ребятами - более успешными, бодрыми, добродушными. Эти сравнения усугубляют и без того низкую самооценку подростка.
- ***Во-вторых***, родителям заняться с ребенком новыми делами. Каждый день узнавать что-нибудь новое, делать то, что никогда раньше не делали. Внести разнообразие в обыденную жизнь. Записаться в тренажерный зал или хотя бы завести привычку делать утреннюю гимнастику, прокладывать новые прогулочные маршруты, съездить в выходные на увлекательную экскурсию, придумывать новые способы выполнения домашних обязанностей, посетить кинотеатр, выставки,

сделать в доме генеральную уборку. Можно завести домашнее животное – собаку, кошку, хомяка, попугаев или рыбок. Забота о незащищенном существе может мобилизовать ребенка и настроить его на позитивный лад.

- **В-третьих**, подростку необходимо соблюдать режим дня. Необходимо проследить за тем, чтобы он хорошо выспался, нормально питался, достаточно времени находился на свежем воздухе, занимался подвижными видами спорта.
- **В-четвертых**, важно вовлекать ребенка в социально-значимые виды деятельности, формировать установки на самореализацию в социально-одобряемых сферах жизнедеятельности (культуре, спорте, искусстве, науке). Взаимоотношения с детьми и подростками должны строиться на основе уважения, принятия, понимания, убеждения, спокойном, доброжелательном тоне общения. Способствовать формированию уверенности в своих силах и возможностях. Создавать ситуации успеха. Внушать оптимизм и надежду.

2. Формирование факторов, препятствующих возникновению суицидального поведения у подростков

Антисуицидальные факторы личности - это сформированные положительные жизненные установки, позитивная жизненная позиция, комплекс личностных психологических особенностей человека, а также душевные переживания, препятствующие осуществлению суицидальных намерений.

К ним относятся:

- эмоциональная привязанность к значимым родным и близким;
- выраженное чувство долга, обязательность;
- проявление интереса к жизни;
- концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, чувство опасения причинения себе физического ущерба;
- учет общественного мнения, которое выражается в негативном отношении к суицидальным проявлениям и в неприятии (осуждение) суицидальных моделей поведения;
- убеждения о неиспользованных жизненных возможностях;
- наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов;
- наличие духовных, нравственных и эстетических критериев в мышлении;
- психологическая гибкость и социализация;
- умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы снятия психической напряженности;
- наличие актуальных жизненных ценностей, целей;
- уровень религиозности и боязнь греха самоубийства;
- негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства;
- планирование своего ближайшего будущего и перспектив жизни и др.

Чем большим количеством антисуицидальных, жизнеутверждающих факторов обладает человек, в частности подросток, чем сильнее его «психологическая защита» и внутренняя уверенность в себе, тем прочнее его антисуицидальный барьер.

Источники:

1. Амбрумова А. Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. Методические рекомендации. – М., 1980.
2. Бек А., Раш А. И др. Когнитивная терапия депрессий. – СПб.: Питер, 2003.
3. Василюк Ф.Е. Пережить горе. - М., 1991 г.
4. Гишинский Я.И. Самоубийство как социальное явление. Проблемы борьбы с девиантным поведением. – М., 1989.
5. Карвасарский С. (под.ред.) Психотерапевтическая энциклопедия. – СПб., 1998 г.
6. Конанчук Н. В. Первый психотерапевтический контакт после суицида. Психогигиена и психопрофилактика. – Л., 1983.
7. Леонгард К. Акцентуированные личности. – Ростов-на-Дону: Феликс, 1997.
8. Литвак М.Е., Минович М.О. Как преодолеть острое горе. – Ростов-на-Дону: Феликс, 2000.
9. Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства. – М.: Смысл, 2000.
10. Левис Шелдон, Левис Шейла. Ребенок и стресс. – СПб., 1996 г.
11. Лоуэн А. Депрессия и тело. Э.Пресс.2002 г.
12. Черепанова Е. Психологический стресс. - М., 1997 г.
13. Интернетресурсы.