

ИНДИКАТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ (ПРИЧИНЫ, ПРИЗНАКИ, ПРОФИЛАКТИКА)

Введение

Суицид – пугающая тема, ее не принято и не очень приятно обсуждать. Для России проблема самоубийств является особо актуальной, поскольку и по общему уровню смертности от суицидов, и особенно по показателям для подростков наша страна входит в число самых неблагополучных стран мира. Проблема суицида в обществе реальна, она актуальна, масштабна и с прошлого года набирает все больше оборотов, в связи с появлением в сети Интернет большой группы сообществ суицидальной направленности.

Феномен суицида чаще всего связывают с представлением о психологическом кризисе. В данном случае под кризисом понимается эмоциональное состояние, возникающее в ситуации столкновения личности с препятствием на пути удовлетворения ее важнейших жизненных потребностей, то есть таким препятствием, которое не может быть устранено обычными способами решения проблем, известными человеку из прошлого жизненного опыта.

Суицид возглавляет список причин насильственных смертей. Суициды условно подразделяются на истинные, когда целью выступает желание человека лишиться себя жизни, и демонстративно-шантажные, которые применяются для оказания давления на окружающих, извлечения каких-либо выгод, манипулирования чувствами других людей. Демонстративно-шантажное поведение своей целью предполагает не лишение себя жизни, а демонстрацию этого настроения.

СПЕЦИФИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Суицидальное поведение у детей и подростков, имея сходство с действиями взрослых, отличается возрастным своеобразием. Детям характерна повышенная впечатлительность и внушаемость, способность ярко чувствовать и переживать, склонность к колебаниям настроения, слабость критики, 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 возрастного кризиса почти у четверти здоровых подростков.

Суицидальное поведение у подростков бывает демонстративным, аффективным и истинным.

К особенностям суицидального поведения в молодом возрасте относятся:

1. Недостаточно адекватная оценка последствий аутоагрессивных действий.

В дошкольном возрасте дети не считают «смерть» концом жизни и воспринимают её весьма абстрактно. Дошкольникам не свойственны размышления о смерти, хотя эта тема не проходит мимо их внимания (сказки, события жизни).

В младшем школьном возрасте дети считают смерть маловероятной, не осознают её возможности для себя, не считают её необратимой. Эмоциональное отношение к смерти абстрагируется от собственной личности.

Подростки - понятие «смерть» в этом возрасте обычно воспринимается весьма абстрактно, как что-то временное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью. В отличие от взрослых, у детей и подростков отсутствуют четкие границы между истинной суицидальной попыткой и демонстративно-шантажирующим аутоагрессивным поступком. Это заставляет в практических целях все виды аутоагрессии 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: побегами из дома, прогулами школы, ранним курением, мелкими правонарушениями, конфликтами с родителями, алкоголизацией, наркотизацией, сексуальными эксцессами и т. д.

4. В детском и подростковом возрасте возникновению суицидального поведения способствуют депрессивные состояния, которые проявляются иначе, чем у взрослых.

По данным Всемирной психиатрической ассоциации наиболее уязвимой в отношении самоубийства возрастной группой являются старшие подростки в возрасте от 15 до 19 лет. Считается, что на каждое законченное самоубийство у подростков приходится до 100–200 суицидальных попыток, т.е. частота завершенных суицидов по сравнению с покушениями относительно «невелика» – 1 % попыток самоубийств подростков заканчивается смертью. Тем не менее суицидальные попытки, как правило, содержат реальную угрозу для жизни подростка.

В условные группы риска специалисты вносят следующие категории:

- находящиеся в сложной семейной ситуации (болезненный развод родителей, предпочтение родителями одного ребенка по отношению к другому, жестокое обращение в семье, психически больные родственники);
- испытывающие серьезные проблемы в учебе;
- не имеющие друзей;
- не имеющие устойчивых интересов, хобби;
- склонные к депрессиям (имеющие психические заболевания);
- перенесшие тяжелую утрату;
- остро переживающие несчастную любовь (разрыв высокозначимых любовных отношений);
- имеющие семейную историю суицида (или ставшие свидетелями суицида, либо сами пытавшиеся покончить с собой);
- употребляющие алкоголь, психоактивные вещества;
- имеющие недостатки физического развития, инвалидность, хронические соматические заболевания;
- совершившие уголовно наказуемый поступок (характеризующиеся криминальным поведением) или ставшие жертвой уголовного преступления (в т.ч. насилия);
- попавшие под влияние деструктивных религиозных сект или молодежных течений
- дети как с плохой успеваемостью в школе, так и одаренные, дети с синдромом "отличника".

ПРИЧИНЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

Безусловно, невозможно выявить одну или две причины подростковых самоубийств. То, из-за чего взрослеющий ребенок решается на последний шаг, всегда очень индивидуально. Специалисты выделяют ряд основных мотивов суицидального поведения подростков, причем ведущим фактором обычно является преобладание чувства безнадежности и беспомощности. Основными мотивами суицидального поведения у детей и подростков специалисты считают:

1. Переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания.
2. Действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность.
3. Переживания, связанные со сложной обстановкой в семье, со смертью, разводом или уходом родителей из семьи.
4. Чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения (в т.ч. связанного с насилием в семье, т.к. зачастую подросток считает себя виноватым в происходящем и боится рассказать об этом).
5. Боязнь позора, насмешек или унижения.

6. Страх наказания (например, в ситуациях ранней беременности, серьезного проступка), 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, повлиять на другого человека.
10. Сочувствие или подражание товарищам, кумирам, героям книг или фильмов.

Независимо от мотивов, подросток с любыми признаками суицидальной активности должен находиться под постоянным наблюдением взрослых, разумеется, это наблюдение должно быть неназойливым и тактичным.

ПРИЗНАКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

Люди с суицидальными намерениями не избегают помощи, а наоборот, часто стремятся к ней, в частности к консультированию. Из тех, кто совершает суициды, почти 70 % консультируются врачами общего профиля за месяц, а 40 % – в течение последней недели до совершения фатального поступка; 8 из 10 задумавших самоубийство, так или иначе выражают свои намерения, ставя в известность окружающих. Они дают нам знать о своих несчастьях и/или страданиях.

Некоторые задумывающиеся о самоубийстве подростки испытывают замешательство. Несмотря на то, что их переполняет чувство безнадежности, безысходности, они могут неосознанно «сигнализировать» окружающим о своих намерениях. Подоплека всех их действий такова, чтобы найти кого-нибудь, кто принесет им чувство облегчения и безопасности. Необходимо быть внимательными к этим «знакам», чтобы не упустить возможность предотвратить формирующееся суицидальное поведение. Такими знаками предостережения могут выступать:

- высказывания о нежелании жить: «Было бы лучше умереть», «Не хочу больше жить», «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придется обо мне волноваться», «Хорошо бы заснуть и не проснуться», «Мне нельзя помочь», «Скоро все закончится», в т.ч. шутки, иронические замечания о желании умереть, о бессмысленности жизни;
- фиксация на теме смерти в литературе, живописи, музыке; частые разговоры об этом, сбор информации о способах суицида (например, в Интернете);
- активная предварительная подготовка к выбранному способу совершения суицида (например, сбор таблеток, хранение отравляющих веществ);
- сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве (прямое и косвенное); косвенные намеки на возможность суицидальных действий, например, помещение своей фотографии в черную рамку, употребление в переписке, разговорах просуицидальных высказываний, символов;
- раздражительность, угрюмость, подавленное настроение, проявление признаков страха, беспомощности, безнадежности, отчаяния, чувство одиночества («меня никто не понимает и я никому не нужен»), сложность контролирования эмоций, внезапная смена эмоций (то эйфория, то приступы отчаяния);
- негативные оценки своей личности, окружающего мира и будущего, потеря перспективы будущего;
- постоянно пониженное настроение, тоскливость. Ребенок считает, что у него ничего не получится, он ни на что не способен. Ребенок подавлен, безразличен, иногда ощущает вину перед окружающими;
- необычное, нехарактерное для данного ребенка поведение (более безрассудное, импульсивное, агрессивное; несвойственное стремление к уединению, снижение социальной активности у общительных детей, и наоборот, возбужденное поведение и повышенная общительность у малообщительных и молчаливых). Возможно злоупотребление алкоголем, психоактивными веществами;
- стремление к рискованным действиям, отрицание проблем;
- снижение успеваемости, пропуск занятий, невыполнение домашних заданий;

- символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей, фото, подготовка и выставление ролика, посвященного друзьям и близким); дарение другим вещей, имеющих большую личную значимость;
- попытка уединиться: закрыться в комнате, убежать и скрыться от друзей (*при наличии другихстораживающих признаков*).

Учитывая, что развитие суицидальных тенденций часто связано с депрессией, необходимо обращать внимание на ее типичные симптомы:

- часто грустное настроение, периодический плач, чувство одиночества, бесполезности;
- вялость, хроническая усталость, безнадежность и беспомощность;
- снижение интересов к деятельности или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше ребенку нравилась;
- поглощенность темой смерти;
- постоянная скука;
- социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях;
- пропуск школы или плохая успеваемость;
- деструктивное (разрушительное, отклоняющееся) поведение;
- чувство неполноценности, бесполезности, потеря самоуважения, низкая самооценка и чувство вины;
- повышенная чувствительность к неудачам или неадекватная реакция на похвалы и награды;
- повышенная раздражительность, гневливость (зачастую из-за мелочей), враждебность или выраженная тревога;
- жалобы на физическую боль, например, боль в желудке или головную боль;
- сложности концентрации внимания;
- значительные изменения сна и аппетита (бессонница или сонливость, потеря аппетита или неконтролируемое обжорство).

Словесные заявления - признаки суицидальных намерений:

Высказывания могут быть скрытыми и замаскированными, или же совершенно искренними:

- «ненавижу жизнь»;
- «они пожалеют о том, что они мне сделали»;
- «не могу этого вынести»;
- «я покончу с собой»;
- «никому я не нужен»;
- «это выше моих сил»;
- «Вы не должны беспокоиться обо мне»
- «Я не хочу создавать вам проблемы».
- «Я хочу уснуть и никогда не проснуться».
- «Скоро, очень скоро, эта боль будет уже позади».
- «Они очень пожалеют, когда я их покину»...

Другие способы выражения суицидальных наклонностей могут иметь символический характер: рисование черных крестов с толстыми перекладинами, черных стрел, могил, черных цветов, пронзенных сердец, окровавленных ножей. Такие рисунки чаще всего повторяются в прощальных письмах подростков. Наиболее типичный для склонности к самоубийству спектр цветов в рисунках – черный и красный.

Не все из перечисленных симптомов могут присутствовать одновременно. Однако наличие двух или трех поведенческих признаков указывает на то, что у ребенка может быть депрессия и ему нужна помощь специалиста. Если ознакомиться с историями подростков, которые совершили под влиянием социальных сетей самоубийства, помимо вышеназванных признаков, в них можно найти общие признаки.

1. Слово «выпиливать», «самовыпил», «оффнуться». На языке социальных сетей это значит «покончить с собой». Проследите, не появилось ли оно в лексиконе ребенка.
2. Кит. Когда киты решают уйти из жизни, они выбрасываются на берег. Этот образ активно тиражируют люди, которые настраивают подростков на самоубийства в социальных сетях. Попавшая под влияние жертва, как правило, либо рисует китов, либо упоминает их в своих рассуждениях.
3. Бабочка. Символ короткой жизни. Используется примерно так же, как и кит, хотя последний более распространен.
4. Порезы на руках, пусть даже незначительные и совсем не похожие на попытки вскрыть вены. Некоторые «группы смерти» в социальных сетях используют фото с порезом как пропуск в сообщество. Есть и такие, которые допускают лишь изображение пореза.
5. Новые, неизвестные кумиры. Многих подростков на самоубийство в социальной сети «ВКонтакте» вдохновила Рина Паленкова (она же Рената Камболина). Стоит следить и за упоминанием имен администраторов «групп смерти»: Филипп Лис (Цветановский), Ева Рейх, Эмилия Рейх, Адам Бер, Мирон Ситх (Сетх).
6. Труднее всего расшифровать цифры или комбинации символов. Пропаганда самоубийства в социальных сетях использует много комбинаций. Самые известные на сегодняшний день – f57 и f58, «4:20» – «группы смерти» агитируют подростков просыпаться в это время.

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

Сложность и противоречивость «внутренней» жизни человека зачастую не позволяет выявить «главную» причину, по которой он кончает жизнь самоубийством. Приходится признавать, что к самоубийству его может подтолкнуть множество причин. Поэтому профилактическую работу целесообразно проводить комплексно, включая мероприятия общего и специального плана.

Успех работы по профилактике суицидов среди детей и подростков, в первую очередь зависит от своевременного выявления подростков с психологическими проблемами, с нарушениями социальной адаптации и отклоняющимся поведением.

Педагогические работники, часто общаясь с ребенком, могут увидеть признаки проблемного состояния: напряжение, апатию, агрессивность и т.п. При первых признаках каких-либо нарушений в поведении подростка необходимо поставить в известность его родителей и администрацию образовательного учреждения. Старшему подростку педагог может предложить разъяснительную беседу, в которой пояснит, что видит его состояние и советует обратиться к психологу, психотерапевту, так как оно требует работы специалиста. Даже такая роль педагога приносит свои плоды. Важно лишь педагогу вложить в такую работу немного искреннего сочувствия и душевного тепла.

Психолог должен научить подростков самостоятельно решать стоящие перед ними проблемы, выходу из стрессовых ситуаций, устойчивости к жизненным трудностям, учить ребенка анализировать его поступки и их последствия, помочь наладить контакты со сверстниками, постоянно контролировать его поведение и совместно с родителями найти ребенку правильный выход из трудной жизненной ситуации.

Основным содержанием общего направления должно стать ослабление и устранение социальных и социально-психологических предпосылок, способствующих формированию суицидального поведения в коллективах.

Составными частями такой работы являются:

1. Четкая организация учебно-воспитательной работы, быта и досуга детей и подростков.

2. Предупреждение и устранение конфликтов между членами коллектива (классного, образовательного учреждения),
3. Обеспечение социальной и правовой защищенности обучающихся, забота о детях.
4. Организация мероприятий психогигиены и психопрофилактики, включающая:
 - а) раннее выявление (диагностика) несовершеннолетних с нервно-психической неустойчивостью, акцентуациями (выраженными отклонениями) характера, проблемным поведением;
 - б) построение учебно-воспитательного процесса с учетом их психологических особенностей личности обучающихся;
 - в) планомерное распределение физических и психологических нагрузок;
 - г) предупреждение чрезмерного эмоционального напряжения членов коллектива.

Специальная профилактика суицидальных происшествий включает:

1. Выявление обучающихся с повышенным риском суицидальности.
2. Прогнозирование суицидальной активности обучающихся.
3. Своевременное оказание адекватной помощи несовершеннолетнему, находящемуся в состоянии психологического кризиса.

Оказание первичной психологической помощи суициденту.

Исключительно ответственным этапом профилактики самоубийств выступает помощь суициденту со стороны должностных лиц. Существует три основных метода оказания психологической помощи несовершеннолетнему, думающему о суициде:

1. Своевременная диагностика и соответствующее лечение суицидента.
1. Активная эмоциональная поддержка ребенка, находящегося в состоянии депрессии.
2. Поощрение его положительных устремлений, чтобы облегчить ситуацию.

Проведение профилактической беседы.

Главным в преодолении кризисного состояния человека является и индивидуальная профилактическая беседа с суицидентом. Следует принять во внимание следующее.

В беседе с любым человеком, особенно с тем, кто готов пойти на самоубийство, важно уделить достаточно внимания активному выслушиванию. Активный слушатель - это человек который слушает собеседника со всем вниманием, не осуждая его, что дает возможность его партнеру выговориться без боязни быть прерванным. Активный слушатель в полной мере понимает чувства, которые пытается выразить его собеседник, и помогает ему сохранить веру в себя. Активный слушатель поможет тому, чтобы высказывания его собеседника о желании умереть наверняка были услышаны.

Рекомендации по проведению профилактической беседы с суицидентом:

- Разговаривать в спокойном месте, чтобы избежать возможности быть прерванным в беседе.
- Уделять все внимание ребенку, смотреть прямо на него, удобно, без напряжения расположившись напротив, но не через стол.
- Пересказать то, что собеседник рассказал вам, чтобы он убедился, что вы действительно поняли суть услышанного и ничего не пропустили мимо ушей.
- Дать возможность собеседнику высказаться, не перебивая его, и говорить только тогда, когда перестанет говорить он.
- Говорить без осуждения и пристрастия, что способствует усилению у собеседника чувства собственного достоинства.
- Произносить только позитивно-конструктивные фразы.

При оказании ребенку первичной психологической помощи важно соблюдать следующие правила:

- будьте уверены, что вы в состоянии помочь;
- набирайтесь опыта у тех, кто уже был в такой ситуации;
- будьте терпеливы;
- не старайтесь шокировать человека, говоря: «Пойди и сделай это»;
- не анализируйте его поведенческие мотивы, говоря: «Вы так чувствуете себя, потому что...»;
- не спорьте и не старайтесь образумить человека, говоря: «Вы не можете убить себя, потому, что ...»;
- делайте все от вас зависящее, но не берите на себя персональную ответственность за чужую жизнь.

Как построить фразы в разговоре с подростком, демонстрирующим суицидальное поведение:

1. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Ненавижу школу, класс и т.п.», СПРОСИТЕ: «Что происходит У НАС в классе (в школе), из-за чего ты себя так чувствуешь?...» НЕ ГОВОРИТЕ: «Когда я был в твоём возрасте... да ты просто лентяй!»
2. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Все кажется таким безнадежным...», СКАЖИТЕ «Иногда все мы чувствуем себя подавленными. Давай подумаем, какие у нас проблемы и какую из них надо решить в первую очередь». НЕ ГОВОРИТЕ: «Подумай лучше о тех, кому еще хуже, чем тебе».
3. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Всем было бы лучше без меня!...», СКАЖИТЕ «Ты очень много значишь для нас и меня беспокоит твоё настроение. Скажи мне, что происходит». НЕ ГОВОРИТЕ: «Не говори глупостей. Давай поговорим о чём-нибудь другом».
4. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Вы не понимаете меня!...», СКАЖИТЕ: «Расскажи мне, как ты себя чувствуешь. Я действительно хочу это знать». НЕ ГОВОРИТЕ: «Кто же может понять молодежь в наши дни?»
5. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Я совершил ужасный поступок...», СКАЖИТЕ «Давай сядем и поговорим об этом». НЕ ГОВОРИТЕ: «Что посеешь, то и пожнешь».
6. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «А если у меня не получится?...», СКАЖИТЕ: «Если не получится, я буду знать, что ты сделал все возможное». НЕ ГОВОРИТЕ: «Если не получится - значит ты недостаточно постарался!»

При проведении профилактической беседы с суицидентом нужно руководствоваться следующими принципами:

1. Ни в коем случае нельзя приглашать на беседу через третьих лиц (лучше сначала встретиться как бы невзначай, обратиться с какой-либо несложной просьбой или поручением, чтобы был повод для встречи).
2. При выборе места беседы главное, чтобы не было посторонних лиц (никто не должен прерывать разговора, сколько бы он ни продолжался).
3. Желательно спланировать встречу не в рабочее время, когда каждый занят своими делами.
4. В процессе беседы целесообразно не вести никаких записей, не посматривать на часы и тем более не выполнять какие-либо «попутные» дела. Надо всем своим видом показать суициденту, что важнее этой беседы для вас сейчас ничего нет.

Если в ходе беседы обучающийся активно высказывал суицидальные мысли, то его необходимо немедленно и с сопровождающим направить к врачу-психиатру в ближайшее лечебное учреждение. Если такой возможности нет, суицидента целесообразно во что бы то ни стало убедить в следующем: тяжелое эмоциональное состояние - явление временное; его жизнь нужна родным, близким, друзьям и уход его из жизни станет для них тяжелым ударом; он, безусловно, имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение вопроса об уходе из нее, в силу его

крайней важности, лучше отложить на некоторое время, спокойно все обдумать. Дальнейшая работа с несовершеннолетним в рамках учебного заведения с привлечением педагога-психолога, выстраивается только после получения рекомендаций от врача-психиатра.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подростковый суицид часто выступает как следствие неразрешенных проблем – проблем, которые близкие не увидели вовремя, не помогли справиться с ними. К сожалению, подчас сами взрослые создают тупиковую ситуацию для ребенка. Жить, как жил раньше, подросток не хочет, а что-то изменить не в силах. Обиженный, остро переживающий свое одиночество, ищущий себя в мире взрослых, он не находит защиты ни дома, ни в школе, ни в компании сверстников. Ребенок остается в одиночестве. Разразившиеся в доме скандалы, наказания, проблемы в школе, одиночество толкают его на страшный шаг.

Детский суицид практически всегда можно предотвратить: для этого необходимо чувствовать своего ребенка, слышать его, вовремя заметить тревожные сигналы.