

Психопрофилактика суицидального поведения.

Родителям и педагогам о суициде.

Суицидальное поведение встречается как в норме (без психопатологии), так и при психопатиях и при акцентуациях характера – в последнем случае оно является одной из форм девиантного поведения при острых аффективных или патохарактерологических реакциях.

Суицидент – человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные наклонности.

Различают следующие типы суицидального поведения:

- Демонстративное поведение

В основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка 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 лишить себя жизни, а с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами подростка, «осознать» свое несправедливое отношение к нему. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов 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. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению 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 заканчиваются смертью. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению или к прыгиванию с высоты.

Самоубийство - слишком естественный 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.

Динамика развития суицидального поведения.

Первая стадия - стадия вопросов о смерти и смысле жизни. Прежде чем совершить суицидальное действие в большинстве случаев наблюдается период, который характеризуется снижением адаптационных способностей (это может проявляться в снижении успеваемости, уровня интересов, ограничении общения, повышенной раздражительности, эмоциональной неустойчивости и т.д.). 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, самоубийстве. Эта стадия также характеризуется представлениями, фантазиями и размышлениями о своей смерти, но не на тему лишения себя жизни. Примером являются высказывания типа: «Чем так жить, лучше умереть», «Хочется уснуть и не проснуться» и т. д. По данным исследований самоубийств, среди подростков аналогичные высказывания имели место в 75 % случаев попыток самоубийств, суицидов. При этом значение таких высказываний недооценивается или воспринимается в демонстративно-шантажном аспекте.

Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства, часто, не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намерился совершить суицид, от 70 до 75 % тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что большинство тех, кто совершает самоубийства, ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто они не встречают человека, который их выслушает.

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.

Третья стадия - суицидальные намерения и собственно суицидальная попытка. Происходит присоединение к замыслу о суициде сформированного решения (установки) и волевого компонента, побуждающего к непосредственному осуществлению внешних форм суицидальных поведенческих актов.

Период от возникновения мыслей о самоубийстве до попыток их осуществления называется пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид).

При острых пресуицидах возможно моментальное проявление суицидальных замыслов и намерений сразу, без предшествующих ступеней.

После попытки суицида наступает период, когда к ребенку относятся с повышенным вниманием и заботой. В этот период маловероятно повторение суицидальных действий. По истечении трех месяцев взрослые, видя, что ребенок внешне спокоен, не высказывает мыслей о суициде и не пытается повторить попытку, перестают внимательно относиться к ребенку и уделять ему должное внимание, начинают вести привычный для них образ жизни, т.к. считают, что ребенок преодолел кризис и с ним все в порядке. Но, если ситуация, приведшая ребенка к суицидальному действию не была проработана совместно со взрослыми, ребенок все еще находится под угрозой совершения повторной суицидальной попытки. И в тот момент, когда взрослые перестают волноваться за состояние ребенка, как отмечает ряд исследователей, и совершаются повторные попытки суицида. Поэтому необходимо на протяжении длительного времени наблюдать за ребенком, оказывать ему поддержку, беседовать с ним и проводить иные профилактические действия.

Причины суицида

Сообщения о желании умереть появляются без всякой внешней провокации, обычно носят характер угрозы близким. В этих случаях попытки самоубийства предпринимаются в отсутствии взрослых, втайне от них и в дошкольном, и в младшем школьном возрасте носят в основном по-детски наивный характер. Дети пытаются голодать, подолгу сидят в ванне с холодной водой, дышат через форточку морозным воздухом, едят снег или мороженое, чтобы простудиться и умереть.

Причинами суицидов в детском и подростковом возрасте может быть следующее:

1) Несформированное понимание смерти. В понимании ребенка смерть не означает бесповоротное прекращение жизни. Ребёнок думает, что всё можно будет вернуть назад. У подростков понимание и осознание страха смерти формируется не раньше 18 лет;

2) Отсутствие идеологии в обществе. Подросток в обществе "без родины и флага" чаще испытывает ощущения ненужности, депрессии;

3) Ранняя половая жизнь, приводящая к ранним разочарованиям. При этом возникает ситуация, по мнению подростка, не совместимая с представлением "как жить дальше" (потеря любимого, наступление нежеланной беременности и т.д.), т.е. происходит утрата цели. Суицидальное поведение у подростков часто объясняется тем, что молодые люди, не имея жизненного опыта, не могут правильно определить цель своей жизни и наметить пути ее достижения;

4) Дисгармония в семье;

5) Саморазрушаемое поведение (алкоголизм, наркомания, криминализация общества).

6) В подавляющем большинстве случаев суицидальное поведение в возрасте до 15 лет связано с реакцией протеста, особенно частым источником последних являются нарушенные внутрисемейные, внутришкольные или внутригрупповые взаимоотношения.

70% подростков, в качестве повода, толкнувшего их на попытку суицида, называли разного рода школьные конфликты. Но причиной является, как правило, неблагополучие в семье. Однако это «неблагополучие» имеет не внешний, но содержательный характер: в первую очередь нарушены детско-родительские отношения. Роль «последней капли» играют школьные ситуации, поскольку школа — это место, где ребенок проводит значительную часть своего времени.

7) Депрессия также является одной из причин, приводящих подростка к суицидальному поведению.

Многие из черт, свидетельствующих о суицидальности, сходны с признаками депрессии. Ее основным симптомом является потеря возможности получать удовольствие и испытывать наслаждение от тех вещей в жизни, которые раньше приносили счастье. Поступки и настроение как бы выдыхаются и становятся безвкусными. Психика лишается сильных чувств. Человеком овладевает безнадежность, вина, самоосуждение и раздражительность. Заметно ослабевает двигательная активность или, наоборот, возникают приступы громкой, быстрой, порой беспрестанной речи, наполненные жалобами, обвинениями или просьбами о помощи. Часто

бывают нарушения сна или волнообразная усталость. Соматические признаки тревоги проявляются дрожанием, сухостью губ и учащенным дыханием. Появляются ничем не обусловленные соматические нарушения в виде болей в голове, боку или животе. Люди, страдающие депрессией, постоянно ощущают свою нежеланность, греховность и бесполезность, в силу чего приходят к заключению, что жизнь не имеет смысла.

Психогенные причины депрессии часто связаны с потерей: утратой друзей или близких, здоровья или каких-либо привычных вещей (например, места привычного жительства). Она может наступить в годовщину утраты, причем человек может не осознавать приближающейся даты.

Важно помнить, что почти всегда можно найти физиологическое и психологическое объяснение депрессии. Депрессия не обязательно обозначает, что человек находится в состоянии психоза или испытывает суицидальные намерения.

Подавляющее большинство людей, испытывающих депрессивные состояния, не утрачивают связей с реальностью, заботятся о себе и далеко не всегда поступают на стационарное лечение. Однако, когда они решаются на попытку самоубийства, ими овладевает отчаяние. Несмотря на это, существует достаточно «нормальных» людей с депрессивными переживаниями, которые не заканчивают жизнь самоубийством.

Не существует какой-либо одной причины самоубийства. С особой бдительностью следует принять во внимание сочетание опасных сигналов, если они сохраняются в течение определенного времени.

К «группе риска» по суициду относятся подростки:

- с нарушением межличностных отношений, “одиночки”;
- злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
- с затяжным депрессивным состоянием;
- свехкритичные к себе подростки;
- страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат, от хронических или смертельных болезней;
- фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;

- страдающие от болезней или покинутые окружением подростки;
- из социально-неблагополучных семей - уход из семьи или развод родителей;
- из семей, в которых были случаи суицидов.

Признаки эмоциональных нарушений, лежащих в основе суицида

- потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней,
- частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость),
- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду,
- постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти,
- 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.

Признаки готовящегося самоубийства

О возможном самоубийстве говорит сочетание нескольких признаков.

1. Приведение своих дел в порядок — раздача ценных вещей, упаковывание. Человек мог быть неряшливым, и вдруг начинает приводить все в порядок. Делает последние приготовления.

2. Прощание. Может принять форму выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни.

3. Внешняя удовлетворенность — прилив энергии. Если решение покончить с собой принято, а план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить, появляется избыток энергии. Внешне расслабляется — может показаться, что отказался от мысли о самоубийстве. Состояние прилива сил может быть опаснее, чем глубокая депрессия.

4. Письменные указания (в письмах, записках, дневнике).

5. Словесные указания или угрозы.

6. Вспышки гнева у импульсивных подростков.

7. Потеря близкого человека, за которой следуют вышеперечисленные признаки. Потеря дома.

8. Бессонница.

Возможные мотивы.

Поиск помощи - большинство людей, думающих о самоубийстве, не хотят умирать. Самоубийство рассматривается как способ получить что-либо (например, внимание, любовь, освобождение от проблем, от чувства безнадежности).

Безнадежность - жизнь бессмысленна, а на будущее рассчитывать не приходится. Потеряны всякие надежды изменить жизнь к лучшему.

Множественные проблемы - все проблемы настолько глобальны и неразрешимы, что человек не может сконцентрироваться, чтобы разрешить их по одной.

Попытка сделать больно другому человеку - «Они еще пожалеют!» Иногда человек считает, что, покончив с собой, унесет с собой проблему и облегчит жизнь своей семье.

Способ разрешить проблему - человек рассматривает самоубийство как показатель мужества и силы.

Факторы, препятствующие возникновению суицидального поведения у подростков

Антисуицидальные факторы личности - это сформированные положительные жизненные установки, жизненная позиция, комплекс личностных факторов и психологические особенности человека, а также душевные переживания, препятствующие осуществлению суицидальных намерений. К ним относятся:

- эмоциональная привязанность к значимым родным и близким;
- 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;
- убеждения о неиспользованных жизненных возможностях;
- наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов;
- наличие духовных, нравственных и эстетических критериев в мышлении;
- психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы снятия психической напряженности.
- наличие актуальных жизненных ценностей, целей;
- проявление интереса к жизни;
- привязанность к родственникам, близким людям, степень значимости отношений с ними;
- уровень религиозности и боязнь греха самоубийства;
- планирование своего ближайшего будущего и перспектив жизни;
- негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства.

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.

Профилактика суицидов.

За любое суицидальное поведение ребёнка в ответе взрослые!

Ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью. Не может быть никаких сомнений в том, что крик о помощи нуждается в

ответной реакции помогающего человека, обладающего уникальной возможностью вмешаться в кризис одиночества.

Профилактика депрессий у подростков является важной для профилактики суицидов. В профилактике депрессий у подростков важную роль играют родители. 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 усугубят и без того низкую самооценку подростка. Можно сравнить только подростка-сегодняшнего с подростком-вчерашним и настроить на позитивный образ подростка-завтрашнего.

Во-вторых, 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 высыпался, нормально питался, достаточно времени находился на свежем воздухе, занимался подвижными видами спорта. Депрессия – психофизиологическое состояние. Необходимо поддерживать физическое состояние подростка в этот период.

И в-четвертых, обратиться за консультацией к специалисту – психологу, психотерапевту!