

Суицидальное поведение у подростков и молодежи. Что это и как проявляется?

По данным государственной статистики количество детей и подростков, покончивших с собой, составляет 12,7% от общего числа умерших от неестественных причин. Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано с семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих.

Поскольку самоубийства часто совершают дети школьного возраста, учреждения образования являются одним из основных органов системы профилактики, которые обязаны своевременно помочь ребенку в решении его проблем.

Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру подростки от ощущения одиночества, собственной ненужности, стрессов и утраты смысла жизни. Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедии.

Определение понятия «суицид»

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

При изучении суицидального поведения, следует различать следующие типы: **Демонстративное поведение.** При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения.

Аффективное суицидальное поведение. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами. Истинное суицидальное поведение. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению.

Предсуицидальный синдром: Психологический симптомокомплекс, свидетельствующий о надвигающемся суицидальном акте, т. е. этап суицидальной динамики, длительность которой составляет от нескольких минут до нескольких недель и месяцев. Наблюдается чаще у старших подростков и взрослых в случае наличия тенденции к суицидальным актам в сложных ситуациях. Дети - суициденты чаще лишены родительского внимания и заботы, в 75% их родители разведены или проживают отдельно, часто дети проживают в интернатах или с приемными родителями.

О предрасположенности к суициду могут свидетельствовать следующие факторы:

- Предыдущая (незаконченная) попытка суицида (парасуицид). По данным некоторых источников процент достигает 30%.
- Суицидальные угрозы, прямые или завуалированные.
- Тенденции к самоповреждению (аутоагрессия).
- Суициды в семье.
- Алкоголизм. Риск суицидов очень высок у больных, употребляющих алкоголь. Это заболевание

имеет отношение к 25-30% самоубийств; среди молодых людей его вклад может быть еще выше – до 50%. Длительное злоупотребление алкоголем способствует усилению депрессии, чувства вины или психической боли, которые, как известно, часто предшествуют суициду.

- Хроническое употребление наркотиков и токсических препаратов. Наркотики и алкоголь представляют собой относительно летальную комбинацию. Они ослабляют мотивационный контроль над поведением человека, обостряют депрессию или даже вызывают психозы.
- Аффективные расстройства, особенно тяжелые депрессии (психопатологические синдромы).
- Хронические или смертельные болезни.
- Тяжелые утраты, например смерть супруга (родителя), особенно в течение первого года после потери.
- Семейные проблемы: уход из семьи или развод.

Специалисты, сталкивающиеся с этими факторами риска у детей и подростков, друзья и их семьи должны остерегаться упрощенного подхода к проблеме или чрезмерно быстрых заключений.

Суицидальная опасность велика среди следующих групп:

- Молодежь с нарушением межличностных отношений, «одиночки», злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие.
- Сверхкритичные к себе.
- Лица, страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат.
- Подростки, фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями.
- Люди, страдающие от болезней или покинутые окружением.

Психические заболевания с потенциальной суицидальной опасностью:

- Депрессия.
- Неврозы, характеризующиеся беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой.
- Маниакально-депрессивный психоз.
- Шизофрения.

Признаками эмоциональных нарушений, способствующих суицидальному поведению являются:

- 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.

Если человек серьезно задумал совершить самоубийство, то обычно об этом можно догадаться по ряду характерных признаков, которые можно разделить на 3 группы: словесные, поведенческие и ситуационные.

Словесные признаки. Человек, готовящийся совершить самоубийство, часто говорит о своем душевном состоянии. Он или она могут:

- Прямо и явно говорить о смерти: «Я собираюсь покончить с собой»; «Я не могу так дальше жить».
- Косвенно намекать о своем намерении: «Я больше не буду ни для кого проблемой»; «Тебе больше не придется обо мне волноваться».
- Много шутить на тему самоубийства.
- Проявлять нездоровую заинтересованность вопросами смерти.

Поведенческие признаки.

1. Раздавать другим вещи, имеющие большую личную значимость, окончательно приводить в порядок дела, мириться с давними врагами.
2. Демонстрировать радикальные перемены в поведении, такие, как: в еде — есть слишком мало или слишком много; во сне — спать слишком мало или слишком много; во внешнем виде — стать неряшливым; в школьных привычках — пропускать занятия, не выполнять домашние задания, избегать общения с одноклассниками; проявлять раздражительность, угрюмость; находиться в подавленном настроении; замкнуться от семьи и друзей; быть чрезмерно деятельным или, наоборот, безразличным к окружающему миру; ощущать попеременно то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния.
3. Проявлять признаки беспомощности, безнадежности и отчаяния.

Ситуационные признаки. Человек может решиться на самоубийство, если:

1. Социально изолирован (не имеет друзей или имеет только одного друга), чувствует себя отверженным.
2. Живет в нестабильном окружении (серьезный кризис в семье: в отношениях родителей, алкоголизм, личная или семейная проблема).
3. Ощущает себя жертвой насилия — физического, сексуального или эмоционального.
4. Предпринимал раньше попытки суицида.
5. Имеет склонность к самоубийству вследствие того, что оно совершалось кем-то из друзей, знакомых или членов семьи.
6. Перенес тяжелую потерю (смерть кого-то из близких, развод родителей).
7. Слишком критически настроен по отношению к себе.

Способы суицида.

- Отравления лекарственными препаратами.
- Отравления бытовой химией.
- Порезы вен и повешения.
- Большинство исследователей полагают, что фатальные ДТП, с единственной жертвой - фактически суициды.

Предотвращение суицидальных попыток.

Особую практическую значимость имеет усиление факторов, удерживающих детей от самоубийства:

- Раннее выявление и лечение психических заболеваний, протекающих с депрессивными расстройствами.
- Улучшение интегрированности в семье.
- Улучшение когнитивного функционирования, не достигшее уровня конкретного или формального мышления.

- Усиление культуральных и духовно-религиозных факторов, делающих суицид менее приемлемым или табуирующим его.
- Индивидуализированный педагогический и психологический подход, направленный на купирование травматизации и избирательно адресующийся к слабым сторонам личности (сенситивность, склонность к депрессивным состояниям).
- Снятие психологического напряжения в психотравмирующей ситуации.
- Уменьшение психологической зависимости от причины, повлекшей суицидальное поведение.
- Формирование компенсаторных механизмов поведения.
- Формирование адекватного отношения к жизни и смерти.

Основные положения

1. **Своевременное выявление детей**, находящихся в трудной жизненной ситуации и нуждающихся в психологической, социальной помощи. Статьей 14 Федерального закона РФ №120 «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» на образовательные учреждения возложена обязанность оказывать социально-психологическую и педагогическую помощь несовершеннолетним, имеющим отклонения в развитии или поведении, выявлять подростков и семьи, находящиеся в социально-опасном положении.

2. **Оптимизация межличностных отношений в школе**. Поскольку причинами суицидов среди подростков являются также и нарушения межличностных отношений в школе, необходимо принять меры по формированию классных коллективов, нормализации стиля общения педагогов с учащимися, оптимизации учебной деятельности учащихся, вовлечению учащихся в социально-значимые виды деятельности, организации школьного самоуправления, формированию установок у учащихся на самореализацию в социально-одобряемых сферах жизнедеятельности (культуре, спорте, искусстве, науке и др.). Взаимоотношения с учащимися должны строиться на основе уважения, убеждения, спокойном, доброжелательном тоне общения.

3. **Профилактика школьных конфликтов**. Большую роль в данном направлении играют педагоги, классные руководители, социально-психологическая служба образовательного учреждения.

Вместе с тем, имеются случаи формального отношения выявления причин конфликтов в образовательном учреждении, в том числе между учащимися и преподавателями. Иногда некорректное поведение самих педагогов может спровоцировать неадекватную реакцию учащегося вплоть до суицида.

С целью предупреждения конфликтов в школьной среде надо активнее внедрять технологии и программы примирительных встреч, организовывать Школьные службы примирения, учить детей разрешать конфликтные ситуации, создавать условия для проведения конструктивного диалога между сторонами с тем, чтобы они поняли друг друга, приняли на себя ответственность за произошедшее и самостоятельно выработали совместное решение по устранению конфликта и налаживанию дальнейших взаимоотношений так, чтобы исключить повторение произошедшего.

4. **Организация работы с родителями по проблемам профилактики суицида**. Необходимо разнообразить формы работы с семьей, используя активные взаимодействия и практическую направленность занятий с рассмотрением вопросов детско-родительских отношений, проблем и условий семейного воспитания, межличностных отношений со сверстниками и взаимоотношений полов, профилактики семейных конфликтов. Необходимо повышение осведомленности родителей о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации. Важно обратить внимание классных руководителей на индивидуальную работу с семьей. Общение

классного руководителя с родителями, посещение квартир обучающихся не должно сводиться к простому информированию о неуспехах ребенка в учебе, пропусках школы, большую роль должны играть изучение условий жизни и воспитания в семье, консультирование родителей по выявленным проблемам.

5. **Социально-правовое просвещение подростков.** Иногда самоубийства среди детей могут быть вызваны совершением правонарушений, незнанием подростками как вести себя в таких случаях (например, при вымогательстве денег, грабеже сотовых телефонов), страхом перед наказанием, лишением свободы. Указанная проблема может быть решена путем правового обучения школьников.

Информирование о службах экстренной психологической помощи детям.

Одной из основных задач образовательных учреждений является информирование школьников о службах, которые помогут каждому, кто, находясь в состоянии стресса или трудной жизненной ситуации, захочет поделиться своими проблемами. Это в первую очередь, школьные психологи, специалисты телефонной службы доверия.

6. **Диагностика суицидального поведения.** Диагностика предсуицидального синдрома имеет важное профилактическое значение. Определение социальных и психологических предвестников суицида может помочь понять и предотвратить его. Социологи рассматривают самоубийство как барометр социального напряжения. Психологи интерпретируют его как: реакцию давления на личность. Таким образом, самоубийство возможно, если у человека появляется чувство отсутствия приемлемого пути к достойному существованию.

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 3/4 тех, кто совершает самоубийства, посещают врачей, психологов, педагогов, работников социальных служб, до этого по какому-либо поводу в течение ближайших недель и месяцев. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто врачи, соцработники и семья не слушают их. Суицидальными людьми, в целом, часто руководят амбивалентные чувства. Они испытывают безнадежность, и в то же самое время надеются на спасение.

Часто желания за и против суицида настолько уравновешены, что если близкие в эти минуты проявят теплоту, заботу и проницательность, то весы могут наклониться в строку выбора жизни. Поэтому очень важно знать во время беседы с суицидальным человеком об особых ключах и предостерегающих признаках самоубийства.

Различают склонности к суицидальному поведению, в зависимости от типа личности. Так приводится статистика, что в 36% суициды совершают истероиды, в 33% - инфантильные эмоционально лабильные субъекты, и в 13% - у субъектов отмечались астенические черты.