

Рекомендации родителям по профилактике подростковых суицидов

Суицид – это крик души, который вовремя не был услышан окружающими и родителями.



Сохранение и укрепление здоровья детей и подростков в Республике Беларусь является одной из главных задач различных служб и ведомств. На фоне демографических проблем в мире вопрос сохранения психического здоровья и жизни подрастающего поколения приобретает особую значимость и социальную направленность.

Ежегодно самоубийства совершают от 873 тысяч до 1 миллиона человек во всём мире, включая 163 тысяч в Европейском регионе. По данным ВОЗ, самоубийство является 13-й по счёту причиной смерти во всём мире, а в возрастном диапазоне от 15 до 35 лет в Европе оно занимает второе место после дорожно-транспортных происшествий.

Показатель суицидов среди детей и подростков в Республике Беларусь не высок и достаточно стабилен. В среднем, за последние три года, он составил 1,5 случая на 100 тысяч детского населения.

Пугающим и настораживающим является тот факт, что год от года растёт количество парасуицидов (незавершённых суицидальных попыток), особенно среди лиц подросткового возраста. Только за 2008 год показатель незавершённых суицидов в детско-подростковой популяции вырос более чем на сорок процентов по сравнению с аналогичным периодом 2007 года и составил 25,1 случая на 100 тысяч детского населения.

Психологическое и социальное воздействие самоубийства на членов семьи и общество в целом огромно. Самоубийство одного человека оказывает непосредственное влияние в среднем на шестерых других людей.

Профилактика суицидального поведения у детей и подростков является системой общих и специальных мероприятий на различных уровнях социальной организации: общегосударственном и правовом, общественном и экономическом, медицинском, педагогическом, социально-психологическом и др.

К условиям успешности профилактической работы можно отнести следующее: комплексность, последовательность, дифференцированность, и своевременность. Своевременность приобретает особое значение при работе с подростками. Известный факт: подростковые суициды, в большинстве случаев, совершаются на высоте аффекта. От внимательного отношения и грамотного реагирования окружающих (родителей, педагогов, сверстников, медицинских работников) зависит реализует или остановит свой суицидальный план подросток.

Таким образом, рост числа случаев суицидального поведения в детской популяции, низкий уровень осведомленности и недостаточный уровень сотрудничества и преемственности в работе специалистов различных служб и ведомств указал на необходимость разработки данной инструкции специалистами.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ И КЛАССИФИКАЦИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

- **Самоубийство (суицид)** - намеренное, осознанное лишение себя жизни.
- **Суицидальная попытка** (синонимы: парасуицид, незавершенный суицид, умышленное самоповреждение и др.) - это любое умышленное действие по причинению себе вреда, которое по той или иной причине не привело к смертельному исходу.
- **Суицидальное поведение** - аутоагрессивное поведение, проявляющееся в виде фантазий, мыслей, представлений или действий, направленных на самоповреждение или самоуничтожение и, по крайней мере, в минимальной степени мотивируемых явным или скрытым желанием умереть.



Суицидальное поведение у детей и подростков может нести в себе как черты «манипулятивности», так и выраженные интенции к смерти. Как правило, суицидальный акт или намерения одновременно обусловлены противоречивыми мотивациями: с одной стороны - «воздействие на значимых других», попытка изменить ситуацию или «наказать» обидчика, с другой стороны - избежать психологической боли, обиды, стыда и пр. с помощью самоповреждения или смерти.

Суицидальное поведение с преимущественным воздействием на значимых других

Суицидальные акты и намерения могут носить яркий, театрализованный характер. Действия предпринимаются с целью привлечь или вернуть утраченное к себе внимание, вызвать сочувствие, избавиться от грозящих неприятностей, или наказать обидчика, вызвав у него чувство вины или обратив на него возмущение окружающих, и доставив ему серьезные неприятности. Суицидальный акт часто совершается в том месте, которое связано с эмоционально значимым лицом, которому он адресован: дома - родным, в учреждении образования - педагогам, либо сверстникам и т.д. Такого рода действия, направленные «во вне», как правило, свидетельствуют о нарушенных отношениях между ребёнком (подростком) и его ближайшим окружением (родители, сверстники и пр.). В данной ситуации можно предположить, что, либо ребёнок (подросток) не может проявить свои потребности иным (адаптивным) способом, либо его ближайшее социальное окружение игнорирует «более слабые» сигналы. Следует помнить, что даже «демонстративное» поведение может заканчиваться смертью. В качестве примера можно привести религиозные суициды - частым мотивом действий является протест, но следствием — смерть. Даже в случае полного отсутствия мотивов смерти, суицидальные акты могут носить тяжёлые последствия вследствие недоучёта ребёнком (подростком) обстоятельств, незнания летальности определённых средств (медикаменты, химикаты). Любая форма аутоагрессии требует терапевтического подхода. Ярлыки «демонстративный», «манипулятивный» приносят морализаторский и осуждающий оттенок, что препятствует налаживанию отношений с ребёнком (подростком).

Аффективное суицидальное поведение

Суицидальные попытки, совершаемые на высоте аффекта (сильных эмоций), который может длиться всего минуты, но иногда в силу напряженной ситуации может растягиваться на часы и сутки. В какой-то момент здесь может появиться мысль, чтобы расстаться с жизнью. Аффективное суицидальное поведение с трудом прогнозируется и с трудом поддается профилактике.

Суицидальное поведение с выраженными интенциями к смерти

Обдуманное, тщательно спланированное намерение покончить с собой. Поведение строится так, чтобы суицидальная попытка, по представлению подростка, была эффективной. В оставленных записках обычно звучат идеи самообвинения. Записки более адресованы самому себе, чем другим, или предназначены для того, чтобы избавить от чувства вины знакомых и близких.

ФАКТОРЫ РИСКА СУИЦИДА И ПАРАСУИЦИДА

К ситуациям риска провоцирующим подростков на совершение суицида относятся:

- ситуации, переживаемые как обидные, оскорбительные, несправедливые, угрожающие их образу «я» и унижающие чувство собственного достоинства;
- конфликтные отношения в семье;
- смерть любимого (другого значимого человека);
- разрыв отношений и межличностные конфликты;
- запугивание, издевательства со стороны сверстников, длительное пребывание в роли «козла отпущения» или жертвы;
- серьезные трудности в учебе и высокие требования в учреждении образования к итоговым результатам обучения (экзамены);
- нежелательная беременность, аборт и его последствия;
- ВИЧ-инфекция или заражение другой болезнью, передающейся половым путем;
- серьезная физическая болезнь.

Семейными факторами, влияющими на суицидальность детей и подростков являются:

- психические отклонения у родителей;
- история самоубийства и суицидальные попытки в семье;
- насилие в семье (включая психическое, физическое и сексуальное);
- недостаток внимания и заботы либо излишняя родительская авторитарность, отсутствие гибкости (ригидность) в вопросах воспитания;
- конфликтные отношения между членами семьи и неспособность продуктивного обсуждения семейных проблем;
- развод родителей.

Психические расстройства:

- депрессия,
- девиантное поведение,
- психоз,
- расстройство адаптации.

СИМТОМЫ ОСНОВНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Депрессия.

Сочетание симптомов депрессии и проявлений антисоциального поведения описывают как самый частый предвестник самоубийства у подростков.

Учащиеся, страдающие депрессией, нередко обращаются к врачу с жалобами на соматические симптомы (головные боли, боли в животе, стреляющие боли в ногах или груди).

Девочки в состоянии депрессии обычно замыкаются в себе, становятся молчаливыми, печальными и пассивными. В отличие от них мальчики чаще проявляют склонность к разрушительному и агрессивному поведению, педагогам и родителям приходится уделять им много внимания. Агрессивность может приводить к изоляции и одиночеству, которые сами по себе являются факторами риска суицидального поведения.

Особенности течения депрессии в разных возрастных группах представлены в следующей таблице.

Признаки депрессии у детей и подростков (сравнительная характеристика)

Дети	Подростки
Печальное настроение	Печальное настроение
Потеря свойственной детям энергии	Чувство скуки
Внешние проявления печали	Чувство усталости
Нарушения сна	Нарушения сна
Соматические жалобы	Соматические жалобы
Изменение аппетита или веса	Неусидчивость, беспокойство
Ухудшение успеваемости	Фиксация внимания на мелочах
Снижение интереса к обучению	Чрезмерная эмоциональность
Страх неудачи	Замкнутость
Чувство неполноценности	Рассеянность внимания
Негативная самооценка	Агрессивное поведение
Постоянное чувство вины	Непослушание
Повышенная чувствительность к средовым воздействиям, сужение	Склонность к бунту

зоны комфорта	
Чрезмерная самокритичность	Злоупотребление алкоголем или наркотиками
Снижение общительности	Плохая успеваемость
Агрессивные действия	Пропуски в учреждении образования

Психотические расстройства

Распространенность у детей и подростков тяжелых психических расстройств, подобных шизофрении или маниакально-депрессивному психозу, является невысокой. Суицидальный риск в категории таких пациентов возрастает при сочетании психотического расстройства и злоупотребления алкоголем, наркотиками и табачными изделиями.

Проявления психоза:

бредовые идеи самообвинения, самоуничтожения, виновности, преследования, воздействия, наличие слуховых галлюцинаций императивного характера («приказывающие голоса»).

Расстройство адаптации:

наблюдается в период адаптации к значительному изменению социального статуса (потеря близких или длительная разлука с ними, положение беженца и тому подобные) или к стрессовому жизненному событию (в том числе - серьезное физическое или психическое заболевание).

Симптомы:

- депрессивное настроение, тревога, беспокойство;
- чувство неспособности справиться с ситуацией, приспособиться к ней;
- снижение продуктивности (плохая успеваемость, снижение внимания, памяти);
- склонность к драматическому поведению, вспышки агрессии.

Нарушения поведения:

возбуждение, агрессия, импульсивность, прогулы в учреждении образования и уходы из дома, вызывающее провокационное поведение, воровство, лживость, откровенное постоянное непослушание.

Среди детей и подростков с нарушениями поведения и склонных к самоубийству, многие злоупотребляют алкоголем и наркотиками. Установлено, что в данной суицидальной группе риска перед совершением суицидальной попытки каждый четвертый употреблял алкоголь или наркотические вещества.

Нарушения пищевого поведения (нервная анорексия)

Расстройство, характеризующееся преднамеренным снижением веса из-за неудовлетворенности своим телосложением и внешностью. Подростки стремятся похудеть, избегая употребления калорийной пищи, снижая пищевой объем, вызывая рвоту после еды, принимая слабительные и мочегонные средства, чрезмерно занимаясь физкультурой и спортом.

Анорексия весьма часто сочетается с депрессией, суицидальный риск у этого контингента примерно в 20 раз выше, чем в общей подростковой популяции.

ЗНАКИ (ПРОЯВЛЕНИЯ) СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Поведенческие признаки:

- внезапная замкнутость и отказ от общения со сверстниками;
- употребление спиртного и/или наркотических средств;
- избегающее поведение (необъяснимые или часто повторяющиеся исчезновения из дома, прогулы в учреждении образования);
- безразличное или негативное отношение к своему внешнему виду;
- безразличное, а иногда бравирующее отношение к ситуациям неудач в повседневной жизни;
- внезапное враждебное поведение, асоциальные поступки, инциденты с правоохранительными органами, участие в беспорядках;
- внезапно могут появиться проблемы концентрации внимания, снижение успеваемости, активности, неспособность к волевым усилиям.

Особенности эмоционального состояния и особенности мышления, свидетельствующие о суицидальной угрозе:

- невыносимая психологическая боль, которую хочется уменьшить любыми средствами;
- разочарование в удовлетворении психологических потребностей (потребности в безопасности, возможности достичь чего-то, овладеть чем-то, необходимости дружбы или принадлежности к чему-то или к какой-то группе);
- поиск решения проблем не дает результата, заводит в тупик, наводит на мысли о смерти;
- присутствует беспомощность, безнадежность, чувство бессилия, невозможность что-то сделать, чувство, что никто из окружающих не может ему помочь в борьбе с его болью;
- конфликт ценностей и полярность мышления. Видит вещи в черно-белом свете, либо все хорошо, либо все плохо;
- противоречивость (амбивалентность) в отношениях и мышлении, например: одновременно любит и ненавидит родителей, сестер и братьев, противоречив в принятии своего решения о жизни и смерти.

Именно эта противоречивость и дает возможность вовремя предотвратить суицидальный поступок. Подросток старается сделать так, чтобы другие увидели его боль, остановили, переубедили и изменили ход его мыслей в суицидальном направлении, оставляя сигналы и ключи.

Словесные ключи:

- прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях: «хочу умереть», «ты меня больше не увидишь», «я не могу больше выносить эту проблему», «скоро все это закончится»;
- шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни;
- уверения в беспомощности и зависимости от других;
- прощание;
- самообвинения;
- сообщение о конкретном плане суицида.

Поведенческие ключи:

- раздача своих ценностей, долгов (начинает чинить какие-то вещи с друзьями и родителями, что бы все было в порядке);
- написание «записок-завещаний»;
- несоблюдение правил личной гигиены, изменение привычек сна, питания;
- самоизоляция от других людей, резкое снижение повседневной активности;
- частое прослушивание траурной или печальной музыки;
- склонность к неоправданно рискованным поступкам.

Ситуационные ключи:

- психотравмирующие события, которые недавно произошли в жизни ребенка или подростка (разрыв отношений с любимым человеком, публичное оскорбление, незаслуженное наказание, конфликт с родителями и т.п.).

МОТИВЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

- обида, чувство одиночества, отчужденности и непонимания;
- действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность;
- переживания по поводу смерти, развода или ухода родителей из семьи;
- чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения;
- страх позора, насмешек или унижения;
- любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность;
- чувство мести, злобы, протеста, угроза или вымогательство;
- желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации;
- страх наказания, нежелание извиниться;
- сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов, публикаций в СМИ («синдром Вертера»).

ОЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Основными «инструментами» для оценки суицидального риска является беседа с подростком, наблюдение за ним, информация, полученная от третьих лиц (друзей, родственников), данные медицинской документации.

Состоянию высокого суицидального риска соответствует следующее:

- Устойчивые фантазии о смерти, невербальные «знаки», мысли, прямые или косвенные высказывания о самоповреждении или самоубийстве
- Состояние депрессии
- Проявления чувства вины /тяжёлого стыда /обиды /сильного страха
- Высокий уровень безнадёжности в высказываниях
- Заметная импульсивность в поведении
- Факт недавнего/текущего кризиса/утраты

- Эмоционально-когнитивная фиксация на кризисной ситуации, объекте утраты
- Выраженное физическое или психическое страдание (болевого синдром, «душевная боль»)
- Отсутствие социально-психологической поддержки /не принимающее окружение
- Нежелание подростка принимать помощь /недоступность терапевтическим интервенциям /сожаления о том, что «еще жив»

Наличие хотя бы одного из вышеперечисленных состояний свидетельствует о высокой вероятности совершения суицидальной попытки.

Памятка для родителей по профилактике суицида

Общими признаками подросткового суицида являются:

- депрессия,
- отчуждение от друзей и семьи,
- потеря интереса к окружающим,
- потеря энергии, снижение активности, плохое настроение,
- раздражительность, чувство беспомощности.

Что может удержать ребенка и подростка от суицида?

- Установите заботливые взаимоотношения с ребенком.
- Будьте внимательным слушателем.
- Будьте искренними в общении.
- Спокойно и доходчиво спрашивайте о тревожащей его ситуации.
- Помогите определить источник психологического дискомфорта.
- Вселяйте надежду, что все проблемы можно решить конструктивно.
- Помогите осознать ребенку его личностные ресурсы.
- Окажите поддержку в успешной реализации в настоящем и помогите определить перспективы на будущее.

От заботливого и любящего человека, находящегося рядом в тяжелую минуту, зависит многое. Он может спасти потенциальному суициденту жизнь.

Самое главное, надо научиться принимать своих детей такими, какие они есть. Родители, формируя отношения, помогая ребенку в его развитии, получают результат своего воздействия, результат своего труда.

Куда обращаться за помощью?

Разобраться в причинах конфликтов и трудностей, справиться с ситуацией, наладить взаимоотношения в семье и в коллективе, предотвратить негативные последствия Вам помогут:

- педагог-психолог,
- специалисты, работающие на телефонах доверия центров кризисной психологической помощи*,
- частный психотерапевт или психолог,
- психиатрическая служба, психоневрологический диспансер,
- приемное отделение Скорой помощи,
- духовник или священник.

**смотрите адреса и телефоны центров психологической помощи конкретного населенного пункта статье «Твоя записная книжка»*