

# ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Самоубийство - это реакция человека на проблему, которая кажется ему непреодолимой. Каковы его причины и как предотвратить появление суицидальных мыслей у ребенка?

Иными словами, его непосредственные причины обычно тесно связаны с проблемами в ближайшем окружении: с разводами родителей, с их повторными браками, алкоголизмом, конфликтами, с болезнью и потерей близких родственников. Сфера общения детей изменяется и вызывает сложный внутренний конфликт: потребность общаться остается, а реализовать ее в привычных формах уже нельзя. Не зная, как повлиять на членов семьи или окружающих, ребенок задумывает самоубийство. Суицид может быть и средством выхода самого человека из непереносимой ситуации.

Риску суицида подвержены дети и подростки с определенными психологическими особенностями:

- эмоционально чувствительные, ранимые;
- настойчивые в трудных ситуациях и одновременно неспособные к компромиссам;
- негибкие в общении (их способы взаимодействия с окружающими достаточно однотипны и прямолинейны);
- склонные к импульсивным, эмоциональным, необдуманным поступкам;
- склонные к сосредоточенности на эмоциональной проблеме и к формированию сверхзначимого отношения;
- пессимистичные;
- замкнутые, имеющие ограниченный круг общения.

## Степени выраженности суицидального поведения:

- пассивные суицидальные мысли. Это представления, фантазии на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как действия. Примером могут служить высказывания: "Хорошо бы умереть", "Заснуть и не проснуться", "Если бы со мной это произошло, я бы умер" и т. д.

- суицидальные замыслы. Это активная форма проявления суицидальности, стремления к самоубийству. Параллельно формируется план реализации. Продумываются способы суицида, время и место действия.

- суицидальные намерения. Они вытекают из замыслов, при этом подкрепляются волевыми решениями, ведущими к поступку.

**Основными мотивами и поводами для суицидального поведения (приведены в порядке уменьшения значимости) могут быть:**

1. Личностно-семейные конфликты:

- несправедливое отношение (оскорбление, унижение, обвинение) со стороны родственников и окружающих;
- потеря близкого друга, болезнь, смерть родных;
- препятствия к удовлетворению актуальной потребности;
- несчастная любовь;
- недостаток внимания, заботы со стороны окружающих.

2. Психическое состояние. Две трети суицидов совершаются в не психотических состояниях по вполне реальным мотивам и поводам, и лишь треть в состоянии психоза с бредовыми идеями.

3. Физическое состояние. Такое решение чаще всего принимают больные с онкопатологией, туберкулезом, сердечно-сосудистыми заболеваниями. При этом суицид совершается на этапе неуточненного диагноза.

4. Конфликты, связанные с антисоциальным поведением суицидента:

- боязнь наказания или позора;
- самоосуждение за неблагоприятный поступок.

5. Конфликты в профессиональной или учебной сфере:

- несостоятельность, неудачи в учебе или работе;
- несправедливые требования к выполнению профессиональных или учебных обязанностей.

Эти мотивы редко служат причиной суицида.

6. Материально-бытовые трудности. Они также редко служат причиной суицида.

Истинное суицидальное поведение обычно возникает в тех случаях, когда жизнь ударяет подростка по "слабым местам" и порождает мысли о неполноценности. Совершается суицид под влиянием цепи неудач, разочарований; последней каплей может стать ничтожный повод.

Подростковый возраст настолько богат конфликтами и осложнениями, что его можно считать "сплошным затянувшимся конфликтом". Подросток по-своему реагирует на происходящее, что связано прежде всего с его личностным самоутверждением. Это выражается в стремлении освободиться от опеки, контроля, покровительства взрослых и распространяется на установленные ими порядки, правила, законы и ценности. Почти инстинктивно он объединяется со сверстниками, главным образом, с целью

общения. Самоутверждение и общение чрезвычайно важны для подростка. Блокирование этих потребностей может вызвать тяжелый внутренний конфликт - причину суицида.

Причиной покушения на самоубийство может быть депрессия, вызванная потерей объекта любви, она сопровождается печалью, подавленностью, потерей интереса к жизни и отсутствием мотивации к решению насущных жизненных задач. Иногда депрессия может и не проявляться столь явно: подросток старается скрыть ее за повышенной активностью, чрезмерным вниманием к мелочам или вызывающим поведением - правонарушениями, употреблением наркотиков, беспорядочными сексуальными связями. Риск самоубийства более высок среди тех, кто пристрастился к наркотикам или алкоголю. Под влиянием психоактивных веществ повышается вероятность внезапных импульсов. Бывает и так, что смерть от передозировки является преднамеренной.

Для многих склонных к самоубийству подростков характерны высокая внушаемость и стремление к подражанию. Когда случается одно самоубийство, оно становится сигналом к действию для других предрасположенных к этому подростков. Небольшие группы ребят даже объединялись с целью создания некой субкультуры самоубийств. Потенциальные самоубийцы часто имеют родственников, покончивших с собой.

Суицид может быть непосредственным результатом душевной болезни. Некоторые подростки страдают галлюцинациями, когда чей-то голос приказывает им покончить с собой. Причиной самоубийства может быть чувство вины и (или) страха и враждебности. Подростки могут тяжело переживать неудачи в личных отношениях. Попытка самоубийства - это крик о помощи, обусловленный желанием привлечь внимание к своей беде или вызвать сочувствие у окружающих. Так ребенок прибегает к последнему аргументу в споре с родителями. Он нередко представляет себе смерть как некое временное состояние: он очнется и снова будет жить. Совершенно искренне желая умереть в невыносимой для него ситуации, он в действительности хочет лишь наладить отношения с окружающими. Здесь нет попытки шантажа, но есть наивная вера: пусть хотя бы его смерть образумит родителей, тогда закончатся все беды, и они снова заживут в мире и согласии.

### **Профилактика суицидального поведения детей и подростков**

При разработке мер профилактики суицидов у детей и подростков нужно иметь в виду:

1. Граница между истинным и демонстративно-шантажным суицидальным поведением в детском и подростковом возрасте условна. Целесообразно все суицидальные мысли, тенденции, попытки ребенка рассматривать как реальную угрозу его жизни и здоровью.

2. Чем меньше возраст больного, тем острее протекают депрессивные состояния с высокой суицидальной опасностью.

3. Депрессия сама по себе не содержит суицидальных тенденций. Они появляются под действием конфликтных ситуаций, если не приняты адекватные меры профилактики, диагностики и лечения.

4. Психологические переживания часто переоцениваются подростками и недооцениваются взрослыми.

5. В структуре депрессивного состояния есть симптомы, наличие которых должно насторожить психолога.

6. При депрессивных состояниях у детей и подростков всегда высок риск повторений, что требует индивидуальной профилактической работы.

7. Как правило, суицидальные угрозы и намерения реализуются депрессивными детьми и подростками в истинные покушения на самоубийства.

При проведении беседы с подростком, размышляющим о суициде, рекомендуется:

- внимательно слушать собеседника, т.к. подростки часто страдают от одиночества и невозможности излить душу;
- правильно формулировать вопросы, спокойно и доходчиво расспрашивая о сути тревожащей ситуации и о том, какая помощь необходима;
- не выражать удивления услышанным и не осуждать ребенка за любые, даже самые шокирующие высказывания;
- не спорить и не настаивать на том, что его беда ничтожна, что ему живется лучше других; высказывания "у всех есть такие же проблемы" заставляют ребенка ощущать себя еще более ненужным и бесполезным;
- постараться развеять романтически-трагедийный ореол представлений подростка о собственной смерти;
- не предлагать неоправданных утешений, но подчеркнуть временный характер проблемы;
- стремиться вселить в подростка надежду; она должна быть реалистичной и направленной на укрепление его сил и возможностей.

### **Как понять, что ребенок решился на самоубийство**

**Если ребенок всерьез задумал совершить самоубийство, об этом обычно нетрудно догадаться по ряду характерных признаков, которые можно разделить на 3 группы: словесные, поведенческие и ситуационные.**

1. Словесные признаки. Подросток часто размышляет о своем душевном состоянии, при этом:

- прямо и явно говорит о смерти: "Я собираюсь покончить с собой"; "Я не могу так дальше жить";

- косвенно намекает о своем намерении: "Я больше не буду ни для кого обузой"; "Тебе больше не придется обо мне волноваться";

- много шутит на тему самоубийства;

- проявляет нездоровую заинтересованность вопросами смерти.

## 2. Поведенческие признаки. Подросток может:

- раздавать вещи, имеющие для него большую личную значимость, другим людям; приводить в порядок дела; мириться с давними врагами;

- 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 то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния;

- проявлять признаки беспомощности, в поступках ощущается безнадежность.

## 3. Ситуационные признаки. Подросток может решиться на самоубийство, если он:

- социально изолирован (не имеет друзей или имеет только одного друга), чувствует себя отверженным;

- живет в нестабильном окружении (серьезный кризис в семье - в отношениях с родителями или родителей друг с другом; алкоголизм - личная или семейная проблема);

- ощущает себя жертвой насилия - физического, сексуального или эмоционального;

- предпринимал раньше попытки суицида;

- имеет склонность к самоубийству вследствие того, что оно совершалось кем-то из друзей, знакомых или членов семьи;

- перенес тяжелую потерю (смерть кого-то из близких, развод родителей);

- слишком критически настроен по отношению к себе.

**Если замечена склонность школьника к самоубийству, следующие советы помогут изменить ситуацию:**

1. Внимательно выслушайте подростка, решившегося на самоубийство. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.
2. Оцените серьезность намерений и чувств ребенка. Если он уже имеет конкретный план самоубийства - ему срочно нужна помощь.
3. Оцените глубину эмоционального кризиса. Замечайте детали. Например, если человек, находившийся в состоянии депрессии, вдруг начинает проявлять бурную деятельность, - это может служить основанием для тревоги.
4. Внимательно отнеситесь ко всем, даже самым незначительным обидам и жалобам. Не пренебрегайте ничем из сказанного. Подросток может не давать волю чувствам, скрывая свои проблемы, но в то же время находиться в состоянии глубокой депрессии.
5. Не бойтесь прямо спросить ребенка, не думает ли он (или она) о самоубийстве. Часто подросток бывает рад возможности открыто рассказать о своих проблемах.

### **Рекомендации родителям**

Семейная дезорганизация - главная социально-психологическая причина суицидов. Дети, совершающие самоубийство, как правило, из неблагополучных семей, в которых часто происходят конфликты между родителями, между родителями и детьми с применением насилия. Экономические проблемы в семье, ранняя потеря родителей или утрата с ними взаимопонимания, болезнь матери, уход из семьи отца - также могут быть причинами суицидального решения.

### **Родителям рекомендуется:**

- ни в коем случае не оставлять нерешенными проблемы, касающиеся сохранения физического и психического здоровья ребенка;
- анализировать вместе с сыном или дочерью каждую трудную ситуацию;
- учить ребенка с раннего детства принимать ответственность за свои поступки и решения, предвидеть последствия поступков. Сформируйте у него потребность задаваться вопросом: "Что будет, если...";
- воспитывать в ребенке привычку рассказывать родителям не только о своих достижениях, но и о тревогах, сомнениях, страхах;
- не опаздывать с ответами на его вопросы по различным проблемам физиологии;
- не иронизировать над ребенком, если в какой-то ситуации он оказался слабым физически и морально, помочь ему и поддержать его, указать возможные пути решения возникшей проблемы;
- обсудить с ним работу служб, которые могут оказать помощь в ситуации, сопряженной с риском для жизни; записать соответствующие номера телефонов;

- записать свои рабочие номера телефонов, а также номера телефонов людей, которым родители сами доверяют.

Врач психиатр-нарколог

М.И.Гайдель