

Государственное бюджетное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, Новосибирской области
«Областной центр диагностики и консультирования»



**ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ
ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО
ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Часть 2

**Теоретико-практические аспекты
суицидального поведения детей и подростков**

Содержание

Классификация суицидального поведения	3
Мотивы суицидального поведения детей и подростков.....	7
Факторы риска. Факторы защиты	9
Типология суицидов детей и подростков.....	12
Подростковый кризис и его особенности.....	17
Медицинские аспекты суицидального поведения детей и подростков	27

Классификация суицидального поведения

Типологическая модель построена на основе психологической теории деятельности (А.Н.Леонтьев) и концепции суицида как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях конфликтов (А.Г.Амбрумова).

Собственно суицидальным поведением называют любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни.

Данную классификацию можно представить в виде схемы:

Антивитаальные переживания – размышления об отсутствии ценности жизни, которые выражаются в формулировках типа: “жить не стоит”, “не живешь, а существуешь”.

Внутреннее суицидальное поведение.

1. **Пассивные суицидальные мысли** – характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни. Примером являются высказывания: ”хорошо бы умереть, заснуть и не проснуться” и т.п.

2. **Суицидальные замыслы** – активная форма суицидальности, продумываются способы суицида, время и место действия.

3. **Суицидальные намерения** предполагают присоединение к замыслам волевого компонента.

Период от возникновения суицидальных мыслей до попыток реализации называется *пресуицидом*. Он может быть острым и хроническим.

Внешние формы суицидального поведения.

1. Подготовка к суициду.

2. **Суицидальная попытка** – это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившиеся смертью. Она проходит в

2 фазы. Первая – обратимая, когда объект сам может прекратить попытку, вторая - необратимая.

3. Завершенный суицид.

Типы личностного смысла:

1. *Протест, месть.*

“**Протестные**” формы суицидального поведения возникают в ситуации конфликта, когда объективное его звено враждебно или агрессивно по отношению к субъекту, а смысл в отрицательном воздействии на объективное звено. “**Мечь**” – конкретная форма протеста, нанесения ущерба враждебному окружению.

2. *Призыв.*

При поведении типа “**призыва**” смысл состоит в активации помощи извне с целью изменения ситуации. При этом позиция личности пассивна.

3. *Избегание (наказания, страданий)*

При суицидах “**избегания**” суть конфликта в угрозе личностному или биологическому существованию, которой противостоит высокая самооценность. Смысл – избегание непереносимой ситуации путем самоустранения.

4. *Самонаказание.*

“**Самонаказание**” можно определить как “протест во внутреннем плане личности”.

5. *Отказ.*

При суицидах “**отказа**” мотивом является отказ от существования, а целью - лишение себя жизни.

Постсуицидальный период – состояние, определяющееся соматическими и психопатологическими расстройствами, продолжающееся от момента совершения суицидальной попытки до периода полной реабилитации.

Выделяют 4 типа постсуицидальных состояний:

1. Критический.

1. Конфликт утратил свою значимость, суицид привел к разрядке напряжения.
2. Суицидального мотива нет.
3. Отношение к совершенной попытке – чувство стыда и страха. Понимание того, что это не изменяет положения, не разрешит ситуации. Вероятность повторения - минимальная.

2. Манипулятивный.

1. Актуальность конфликта уменьшилась из-за благоприятного воздействия на окружающих.
2. Суицидальных тенденций нет.
3. Отношение - легкое чувство стыда и страх перед смертью. Отчетливое закрепление данного поведения для достижения своих целей. Вероятность повторения высока.

3. Аналитический.

1. Конфликт по-прежнему актуален.
2. Суицидальных тенденций нет.
3. Отношение – раскаяние. Поиски иных путей решения. Вероятность повторения возрастает, если другой путь разрешения конфликта не будет найден.

4. Суицидально - фиксированный.

1. Конфликт актуален.
2. Суицидальные тенденции сохраняются.
3. Отношение к суициду положительное.

Те случаи, где опасные для жизни действия не связаны с осознанными представлениями о собственной смерти, составляют широкую зону **аутодеструктивной активности**, примыкающую к суицидальной сфере, но не являющуюся таковой в буквальном смысле.

Под «**аутодеструктивной активностью**» понимаются «**опасные для жизни действия, не связанные с осознанными представлениями о собственной смерти**» (В.А. Тихоненко) – это действия, прямо или косвенно приводящие к причинению ущерба личности. Формами саморазрушающегося поведения могут быть такие поведенческие реакции как: злоупотребление различными веществами, включая наркотики, алкоголь и табак; проституция, делинквентное поведение, рискованные виды спорта (Н. Фейбероу).

Мотивы 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, считается вариантом возрастного кризиса почти у четверти здоровых подростков (Моховиков).

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

Основные мотивы суицидального поведения у детей и подростков (Моховиков):

1. Переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания.
2. Действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность.
3. Переживания, связанные со смертью, разводом или уходом родителей из семьи.
4. Чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения.
5. Боязнь позора, насмешек или унижения.
6. Страх наказания, 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.
10. Сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов («эффект Вертера»).

К особенностям суицидального поведения в молодом возрасте относятся (Амбрумова, Жезлова):

1. Недостаточно адекватная оценка последствий аутоагрессивных действий. 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, мелкими правонарушениями, конфликтами с родителями, алкоголизацией, наркотизацией, сексуальными эксцессами.

4. В детском и подростковом возрасте возникновению суицидального поведения способствуют депрессивные состояния.

Факторы риска. Факторы защиты

Существуют определённые ФАКТОРЫ РИСКА И ЗАЩИТЫ, которые с момента рождения каждого конкретного человека начинают влиять на его развитие, и, соответственно, на развитие склонности к суицидальному поведению.

Факторы риска

Замечено, что суицидальное поведение чаще проявляется в *определённых семьях* в силу генетической предрасположенности и влияния внешней среды. Однако нужно иметь в виду, что присутствие всех этих факторов не обязательно в каждом конкретном случае. В семье может иметь место некоторое сочетание неблагоприятных факторов, но их наличие не всегда означает неизбежности суицида. Тем не менее, при этом можно говорить о вероятности (риске) суицидального поведения у подростков и молодых людей.

Стиль поведения и черты личности

Существуют некоторые черты личности подростка или молодого человека, часто сочетающиеся с суицидальным поведением. К ним относятся:

- Нестабильность настроения или его чрезмерная изменчивость
- Агрессивное поведение, злобность
- Антисоциальное поведение
- Склонность к демонстративному поведению
- Высокая степень импульсивности, склонность к необдуманному риску
- Раздражительность
- Ригидность мышления
- Плохая способность преодоления проблем и трудностей (в школе, среди подростков, и т.д.)
- Неспособность реальной оценки действительности

- Тенденция «жить в мире иллюзий и фантазий»
- Идеи переоценки собственной личности, сменяющиеся переживанием никчемности
- Легко возникающее чувство разочарования
- Чрезмерная подавленность, особенно при несущественных недомоганиях или неудачах
- Излишняя самоуверенность
- Чувство унижения или страха, скрывающееся за проявлениями доминирования, отвержения или демонстративного поведения по отношению к школьным друзьям или взрослым
- Сложные, неоднозначные отношения со взрослыми, включая родителей

Стрессовые ситуации

Существуют социально-психологические факторы, относящиеся к подросткам и молодым людям, которые могут сыграть роль стрессоров (негативных раздражителей) и способствовать суицидальным проявлениям.

Среди них встречаются:

- Серьезные проблемы в семье
- Отвержение сверстниками
- Смерть любимого или значимого человека
- Разрыв отношений с любимым человеком
- Межличностные конфликты или утраты значимых отношений
- Проблемы с дисциплиной или законом
- Давление, оказываемое группой сверстников, прежде всего, связанное с подражанием саморазрушающему поведению других
- Длительное пребывание в роли изгоя или жертвы
- Разочарование успехами в школе или неудачи в обучении
- Высокие требования в школе к итоговым результатам обучения (экзаменам)
- Нежелательная беременность (девушки)

Государственное бюджетное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, Новосибирской области
«Областной центр диагностики и консультирования»

- Заражение болезнями, передающимися половым путём
- Серьезные телесные болезни
- Чрезвычайные внешние ситуации и катастрофы

Факторы защиты

Существуют факторы и обстоятельства, которые являются защитой против суицидального поведения подростков и молодых людей. Ниже перечислены основные из них.

Защитные факторы семьи:

- Хорошие навыки общения в семье, хорошие, сердечные отношения между всеми членами семьи
- Поддержка подростков и молодых людей со стороны семьи

Личностные защитные факторы (у подростка):

- Хорошие навыки общения, умение общаться со сверстниками и взрослыми
- Уверенность в себе, своих силах, убежденность в способности достижения жизненных целей
- Умение искать и обращаться за помощью при возникновении трудностей, например, в школе
- Стремление советоваться с взрослыми при принятии важных решений
- Открытость к мнению и опыту других людей
- Открытость ко всему новому, способность усваивать новые знания

Культуральные и социо-демографические факторы:

- Участие в общественной жизни (например, в спортивных соревнованиях и событиях, клубах, обществах и т.д.)

Типология суицидов детей и подростков

(А.Е. Личко, А.А. Александров)

Аффективный суицид

В основе *аффективного суицида* лежит острая аффективная суицидальная реакция, которая совершается по механизму «короткого замыкания» на фоне относительного благополучия, либо на фоне реактивного состояния, когда повод для совершения попытки играет роль «последней капли». Причем, повод зачастую малозначительный, что вводит в заблуждение педагогов и родителей.

Сами подростки при анализе своего поведения испытывают трудности. Чаще они говорят, что вначале у них было истинное желание покончить с собой, сочетающееся с желанием отомстить обидчику; в момент же исполнения попытки, а иногда и до нее, если аффективное напряжение спадало, подобные мысли уступали силе рассудка. После аффективного разряда все подростки искренне раскаивались в своем поступке, испытывали смущение, смеялись над своим поведением и легко склонялись к мысли, что вовсе и не думали кончать с собой. Некоторые подростки бравировали попыткой и пытались представить ее как истинную.

Острая суицидальная аффективная реакция наиболее распространена, она разворачивается на фоне акцентуаций характера, поэтому особого внимания педагогов требуют подростки с ярко выраженными акцентуациями. В связи с этим, школьным учителям, социальным педагогам, медикам образовательного учреждения необходимо обладать психологическими знаниями и работать в контакте со школьным психологом.

Аффективный суицид подростка имеет внешнее сходство с демонстративным суицидальным поведением, они оба включают

"демонстративный компонент", но отличаются отсутствием расчета, "суицидального шантажа". Наиболее частой почвой для их развития являются конфликты с родителями.

Э.Ш. Натазон описывает два вида поведения подростков, которые мы условно можем классифицировать как аффективный суицид: "импульсивное действие", которое совершается по первому побуждению, под влиянием сильного впечатления и "аффективное действие", которое происходит под влиянием сильного, бурно протекающего, относительно кратковременного эмоционального переживания.

Импульсивное действие – поспешное действие, когда человек недостаточно серьезно обдумал свой поступок, не взвесил возможные последствия. Подростка в первую очередь увлекает удовлетворение желания, вследствие нахлынувшего сильного чувства. В этом действии четко выражен мотив, а цель не ставится, сознание не концентрируется на результате, на последствиях. В профилактике импульсивного действия рекомендуется соблюдение принципа постепенности. Необходимым признается обучение подростка приемам саморефлексии: обдумывание и обосновывание своих поступков, сдерживание порывов, ответственность за поведение. Обязательным условием профилактики исследователь считает наличие эмоционального эмпатийного контакта между педагогом и учеником, чувства доверия к своему воспитателю.

Аффективное действие возникает при затруднениях в удовлетворении потребности, при необходимости выполнять непосильное дело, при обиде, конфликте. Сопутствующие эмоции: ярость, обида, отчаяние, ужас. Сопровождается значительными сдвигами в работе вегетативной нервной системы. Внешне проявляется в изменении дыхания, пульса, экспрессии в жестах, плаче, крике, судорогах, в снижении контроля сознания. В профилактике аффективных действий главным является психолого-педагогическая компетентность учителя, которая состоит в знании внешних

признаков проявления суицидальной активности этого типа. Необходимо купирование аффекта в начальной стадии, что достигается при помощи переключения внимания на новую деятельность, обсуждение возможно только после полного успокоения подростка, необходимо продемонстрировать понимание его душевного состояния, но вместе с тем тактично указать на невыдержанность и ее минусы.

Общие рекомендации сводятся к пожеланиям взрослым не становиться на один уровень с подростком, проявлять мудрость, выдержку, не доводить конфликты до апогея, вызывающего аффект. Не провоцировать реакцию эмансипации, требования должны быть четкими и разумными, соответствующими возрасту. *Положительную роль в профилактике суицида этого типа играет психологическое просвещение родителей, знание ими возрастных особенностей подростков, их физиологии и особенностей эмоциональной сферы.*

Демонстративное суицидальное поведение.

Демонстративное суицидальное поведение – это разыгрывание театральных сцен с изображением попыток самоубийства безо всякого намерения действительно покончить с собой, иногда с расчетом, что вовремя спасут. Все действия предпринимаются с целью привлечь или вернуть утраченное к себе внимание, разжалобить, вызвать сочувствие, избавиться от грозящих неприятностей (например, наказаний за совершенные правонарушения или проступки), или, наконец, чтобы наказать обидчика, обратив на него возмущение окружающих, или доставить ему серьезные неприятности.

По описанию схоже с вышеописанной типологией, *отличается использованием расчета, подготовки, «суицидального шантажа».* Чаще свойственно подросткам, имеющим акцентуацию характера, имеющим психические девиации.

Среди причин суицидов подобного типа преобладают сексуальные и любовные конфликты. Ситуация усугубляется эмоциональным неблагополучием в семье подростка, тогда любовные отношения абсолютизируются, становятся сверхзначимыми, и потеря «значимого другого» приобретает характер трагичности.

Существует необходимость учета особенностей поведения близких подростка после совершения им демонстративной суицидальной попытки. Их поведение обычно характеризуется повышенным вниманием к подростку, страхом за него, исполнением всех его желаний, решением конфликтов в его пользу. Это объясняется беспокойством родителей за судьбу подростка, но является заблуждением, так как провоцирует ребенка на новый виток суицидальной активности. Подросток, наряду со стыдом и раскаянием за совершенный поступок, испытывает чувство удовлетворения от решения его проблем. В этот период не происходит личностного роста подростка, он не нарабатывает новые способы решения проблемных ситуаций, и, в случае нового столкновения с проблемой подросток вновь может воспользоваться знакомым, успешным для него суицидальным сценарием. Так формируется суицидальный паттерн поведения, изменить который крайне сложно даже специалисту.

Особенности профилактики: базой профилактики в этом случае может стать опора на позитивное в семье и характере подростка. Просвещение родителей, помощь им в изменении стиля семейного воспитания и более терпимого отношения к подростку. Необходимы меры правового и административного воздействия на родителей, привлечение их к ответственности за физическое наказание подростка, пресечение в последующем этих действий.

Работу с подростком следует направить на снижение его конфликтности, обучению мирным способам решения проблем, формированию адекватной самооценки и уровня притязаний. Поднятие

статуса в классе и референтной группе, посылные поручения, где реален успех и признание сверстников. Социальное и психологическое просвещение подростка. Необходимо обучение выражению отрицательных эмоций, решению конфликтов мирными способами, снятию раздражения техниками релаксации.

Истинное суицидальное поведение.

При *истинном суицидальном поведении* имеет место обдуманное, нередко постепенно выношенное намерение покончить с собой. Поведение строится так, чтобы суицидная попытка, по представлению подростка, была эффективной, чтобы суицидным действиям «не помешали» (в оставленных записках обычно звучат идеи самообвинения, записки более адресованы самому себе, чем другим, или предназначены для того, чтобы избавить от обвинений близких).

Такого рода типы суицида подростков относительно редки. Летальные исходы часты в силу стойкого и продуманного желания умереть. Зачастую суицидальное поведение развивается на фоне депрессии. Наиболее склонны к данному типу подросткового суицида акцентуации характера: сенситивный, астенический, лабильный.

Состояние улучшается, и исчезают мысли о повторном суициде только при разрешении психотравмирующей ситуации.

Особенности профилактики: на первый план выступает просвещение родителей и педагогов: распространение знаний о признаках подростковой депрессии, ее особенностях, внешних проявлениях «маскированной депрессии» в виде девиантных поступков, *принципиальных отличиях от депрессии взрослых людей.* Особое внимание уделяется позитивному изменению внешней личностной среды подростка, только *принципиальное улучшение психотравмирующей ситуации* ведет к успеху превенции суицидального поведения.

Подростковый кризис и его особенности

Одним из самых сложных периодов в онтогенезе человека является подростковый возраст, когда происходит не только коренная перестройка ранее сложившихся психологических структур, возникают новые образования, но и закладываются основы сознательного поведения, вырисовывается общая направленность в формировании нравственных представлений и социальных установок.

Глубокие психологические проблемы, возникающие у подростков в процессе созревания, нередко переступают критическую черту, за которой кризис взросления может стать причиной различных форм отклоняющегося поведения, личностных нарушений, превратиться в экстремальную ситуацию.

Для значительной части педагогов, работающих с подростками, характерно восприятие учащихся этого возраста как потенциально «трудных». Распространенными являются жалобы учителей (да и родителей) на «неуправляемость» подростков, отсутствие у них социально значимых целей и интересов, склонность к «пустому времяпрепровождению», девиантному поведению.

Глубинные изменения, происходящие с человеком в период подростничества, внешне выражаются в изменении поведения. Частым для подросткового возраста является выбор форм экстремального поведения. Может показаться парадоксальным, но столь несхожие формы поведения, как занятия экстремальными видами спорта и употребление психоактивных веществ, членство в сообществах радикального толка и сексуальное экспериментирование с множеством половых партнеров, — все эти проявления могут иметь сходную природу. Их роднит потребность подростка в экспериментировании.

Подростки, юноши и девушки экспериментируют с различными сторонами собственного «Я», что соотносится со становлением самосознания. Такие эксперименты связаны с самоутверждением подростка, его эмансипацией. Подростковые эксперименты направлены на проблематизацию существующих норм и правил. Это, с одной стороны, позволяет ему символически приобщиться к миру взрослых (свободных в выборе, принимающих решение), а с другой — усвоить нормы и правила через зачастую негативное их принятие, выраженное в форме отрицания («если говорят, что надо учиться и не надо курить, — буду курить и не буду учиться!»).

Одно из центральных побуждений подростка к реализации экспериментального поведения — вопрос к себе: «Смогу или нет?». Подросток, в ходе реализации экспериментального поведения ответивший себе: «Смогу!» — символически «инициируется» в мир взрослых.

Внимание жизненно необходимо подростку, так как он самый отверженный и самый одинокий. В силу своего возраста он уже не может довольствоваться семейной и школьной жизнью, вырастая из их представлений и норм, а подчас и вступая с ними в конфликт, — подростка неудержимо влечет к себе взрослое общество со своими законами, со своей, совершенно иной, чем детская, структурой. И ему очень трудно: ему надо приспособиться к новым условиям, принять себя и добиться, чтобы другие приняли и оценили — как взрослого, как личность.

«Кто я? Каков? Почему?» — эти характерные для данного периода вопросы свидетельствуют об обращенности подростка к самому себе. Но ответ на них может быть найден только путем столкновения с действительностью. «Я и другие», «Я и мир» — центральные проблемы подросткового возраста. Ребенок сравнивает себя с окружающими, и это сравнение очень часто субъективно не в его пользу (Л.Ф. Обухова).

Т.о., суть подросткового кризиса - кризис самосознания, преодолев который человек приобретает «чувство индивидуальности».

Можно сформулировать следующие выводы относительно специфики протекания кризиса подросткового возраста.

Подростки в этот период становятся проблемными, потому что они хотят:

- 1) быть чьими-то;
- 2) чувствовать себя любимыми;
- 3) чувствовать себя сильными;
- 4) чувствовать себя значимыми;
- 5) чувствовать, что у них есть дом;
- 6) исследовать окружающий мир и экспериментировать с ним и с собой.

Тяжелые переживания, связанные с поиском и признанием себя как личности и индивидуальности, могут перейти в состояние депрессии, которая, в свою очередь, может привести к возникновению суицидальных намерений. Для подросткового возраста это особенно характерно, так как ключевым аспектом этой проблемы являются эмоциональные расстройства.

Депрессия – утрата смысла жизни, утрата надежд и целей, сопровождающаяся ощущением внутренней пустоты. Человек испытывает тяжелые, мучительные эмоции и переживает подавленность, тоску, отчаяние. В этом состоянии человек испытывает мучительные переживания, его волевая активность резко снижена, характерными являются мысли о собственной ответственности за разнообразные неприятные события, происшедшие в жизни. Он может испытывать чувство вины за эти события и ощущение беспомощности перед лицом других жизненных трудностей, которые будут сочетаться с чувством бесперспективности.

Депрессия у детей может маскироваться такими симптомами, как нарушение поведения, гиперактивность, неуспеваемость в школе, соматические симптомы. Для подростков характерны беспокойство, брюзгливость, негативистское, антисоциальное или агрессивное поведение.

Подросток может стать угрюмым или избегать контактов в семье или в других сферах жизни. Он может казаться слишком эмоциональным, чувствительным, особенно в общении со сверстниками, перестает интересоваться своей внешностью и успеваемостью в школе, подвержен алкоголизму, токсикомании. *Именно депрессивное состояние подростка может повлечь за собой серьезные, опасные и непоправимые последствия.* В рамках кризиса периода взросления подростки жалуются на депрессивное состояние, вызванное тем, что их никто не понимает, что они одиноки, не нашли своего места в жизни, не заслуживают уважения, не имеют собственного Я и пр. При сгущении симптомов всё это ведет к проявлениям сильных депрессивных состояний. По данным Х. Ремшмидта, осложненное и бурное протекание процесса взросления в форме кризисов наблюдается у 20% подросткового населения. Следовательно, опасность возникновения суицида у этой части подростков необходимо постоянно иметь в виду.

Нужно иметь в виду, что самоубийству предшествует **пресуицид**, включающий две фазы.

Предиспозиционная фаза характеризуется исключительно высокой активностью человека (период поиска «точки опоры»), но эта активность не сопровождается суицидальными исполнительными действиями. По мере того как исчерпываются варианты улучшения ситуации, крепнет мысль о ее неразрешимости. Суицидент остро ощущает невыносимость существования и предположительно констатирует отсутствие желания жить, но мысли о самоубийстве блокируются механизмами защиты. Еще сохраняется возможность оказать помощь человеку, вывести его из тупика.

Собственно *суицидальная фаза* начинается, если суицидент не нашел выхода из кризиса, не получил поддержки, и длится вплоть до покушения на свою жизнь. На этом этапе происходит углубление дезадаптации: у человека возникают суицидальные мысли, а позднее и обдумывание способа самоубийства.

Внимание!!! На этом этапе усилия психолога и педагогов по предотвращению самоубийства, как правило, малоэффективны. Необходимо вмешательство врача-психиатра.

Считается, что суицидом подросток пытается изменить свои обстоятельства: избавиться от невыносимых переживаний, уйти от травмирующих условий, вызвать жалость и сострадание, добиться помощи и участия, привлечь внимание к своим проблемам. Суицидальное поведение может окрашиваться чувством мести обидчикам, «которые потом пожалеют», в нем могут проявляться черты патологического упрямства в преследовании цели любой ценой. Нередко это акт отчаяния. Именно у подростков суицидальное поведение может стать подражательным, так как они копируют образцы поведения, которые видят вокруг себя, которые им предлагают TV, массовая литература. Особенно характерна подражательность для незрелых, внушаемых субъектов.

Предпосылками аутодеструктивного поведения являются апатия, неверие в личные перспективы, снижение творческой и витальной активности в результате психической травмы. *Однако наличие психотравмирующей ситуации — недостаточное условие для осуществления суицида.* Вторая составляющая — личностные особенности суицидента.

Многие авторы обнаруживают ряд *особенностей личности, не позволяющих ей адекватно реагировать на жизненные проблемы и тем самым предрасполагающих к суициду.* К ним относят: напряжение потребностей и желаний, неумение найти способы их удовлетворения, отказ от поиска выхода из сложных ситуаций, низкий уровень самоконтроля, неумение ослабить нервно-психическое напряжение, эмоциональная нестабильность, импульсивность, повышенная внушаемость, бескомпромиссность и отсутствие жизненного опыта.

Профилактика юношеских депрессий, по мнению И.С. Кона, заключается не в избегании конфликтных ситуаций — это просто невозможно, а в создании такого психологического климата, чтобы подросток не чувствовал себя одиноким, непризнанным и неполноценным. Тем не менее все требует чуткости и внимания учителей, родителей и психологов-консультантов, а раннее распознавание симптомов депрессии — важный фактор предупреждения непоправимых последствий.

Симптомы депрессии у детей и подростков

- Дисфория, или потеря интереса к жизни и способности получать удовольствие.
- Изменение аппетита и веса тела.
- Потеря энергии.
- Изменение продолжительности сна.
- Изменение психомоторной активности.
- Чувство собственной никчемности или вины.
- Мысли о смерти.
- Суицидальные намерения или попытки.
- Социальная замкнутость.
- Снижение успеваемости или изменение отношения к школе.
- Несвойственная раньше агрессивность.
- Соматические жалобы.
- Ожидание наказания.

Заметив признаки депрессии у подростка, самим родителям или специалистам-психологам необходимо усилить индивидуальную работу с ним.

Должны насторожить *словесные заявления* подростка: «ненавижу жизнь»; «всем будет лучше без меня»; «мне нечего ждать от жизни»; «они

пожалуют о том, что они мне сделали»; «не могу этого вынести»; «я стал обузой для всех»; «я покончу с собой»; «никому я не нужен»; «это выше моих сил».

Исключительно ответственным этапом профилактики депрессивных состояний выступает помощь подростку со стороны эмоционально близких и значимых лиц.

Существует четыре основных метода оказания психологической помощи подростку, пребывающему в депрессии:

- активная эмоциональная поддержка подростка, находящегося в состоянии депрессии;
- поощрение его положительных устремлений, чтобы облегчить ситуацию;
- обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса;
- расширение временной перспективы и самопонимания.

Прогноз развития кризисов периода взросления в острой фазе оценить трудно. В конечном счете, он зависит от того, какие нарушения лежат в основе многообразной и часто тяжелой симптоматики. В 30–40% случаев кризисы завершаются полным восстановлением адекватности переживаний и поведения, то есть выздоровлением.

Профессионалы в области психического здоровья основали **телефонную линию доверия** для людей, находящихся в бедственном положении. На прямом проводе круглосуточно дежурят психиатры или специальным образом подготовленные люди, которые внимательно выслушивают отчаявшихся и объясняют последним, как можно получить профессиональную помощь. Исследования показали, что достаточно много людей просто не пользуются этой службой, вообще не знают о ее существовании.

Превентивной мерой является доведение до подростков информации о возможностях телефона доверия, обеспечение их номерами скорой

Государственное бюджетное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, Новосибирской области
«Областной центр диагностики и консультирования»

психологической помощи, которая имеется практически во всех городах России.

Психолого-педагогическая коррекция:

-Обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса.

-Оказание подросткам социальной поддержки с помощью включения семьи, школы, друзей и т.д.

-проведение социально-психологического тренинга проблемразрешающего поведения, поиска социальной поддержки, тренинга поведенческих навыков.

-проведение индивидуальных и групповых психокоррекционных занятий по повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.

Особенности семейной коммуникации

Семье принадлежит значительная роль в жизни подростка, в усвоении им социально- культурных норм и моделей поведения, потому изучение семейного окружения является одним из необходимых условий для понимания причин, формирующих девиантное поведение.

Наличие аномалий в семейных отношениях не может служить достаточным основанием для отнесения данной конкретной семьи в разряд суицидогенных. Равным образом семьи без видимых признаков аномалий не дают гарантии, что у членов таких семей не возникнут суицидальные тенденции.

Под социально-психологической дезадаптацией понимается нарушение механизмов взаимосвязи личности и среды, происходящая как за счет внутриличностных изменений, так и за счет изменений в сфере ближайшего окружения.

Каким образом в семье может возникнуть суицидальная ситуация?

Переживание социально-психологических кризисов связано с утратой подростком высоко значимой для него позиции (в структуре внутрисемейного общения).

Если семейные отношения высоко значимы для подростка (в его системе ценностей), он стремится к тому чтобы его любили, понимали, доверяли ему, что бы его авторитет был высок.

Если семья малоценна, он будет избегать интенсивного общения и пожелает отстоять свою автономию, чтобы ему не мешали жить так, как он считает нужным.

Позиция в семье неоднократно меняется. Среди причин: рождение или смерть членов семьи, заключение брака, изменение экономического статуса семьи, переезд в другой город, болезнь и т.д. Например, дети не оправдывают ожиданий родителей и, как следствие, возникает взаимное раздражение, эмоциональная холодность, психическая напряженность. Изменение позиции может вызвать отвержение данных отношений или примирение с таким положением. Неприятие новой позиции в общении вызывает у личности глубинный внутренний конфликт, суть которого состоит в столкновении потребности в общении и невозможности реализации его в привычных формах.

Чем больше значимых связей разорвано, тем острее ощущение потери. Невозможность реализации основных ценностей личности воспринимается как утрата жизненного стержня, как катастрофа. Суицидальное поведение является крайним средством манипуляции с целью оказать давление на семейное окружение и вернуть, таким образом, утраченную позицию. В других случаях, когда подросток осознает необратимость прежней позиции в общении и вместе с тем не чувствует в себе сил для продолжения жизни, возможен истинный суицид.

Необходимо обратить внимание на происшествия в семье, происходившие в последнее время, и их возможную роль в суицидоопасной ситуации в семье.

Наиболее часто наблюдаемые в семьях негативные тенденции, влияющие на суицидальность детей и подростков:

- Психические отклонения у родителей, особенно, аффективные расстройства (депрессии) или другие душевные заболевания
- Злоупотребление алкоголем, наркомания или другие виды антиобщественного поведения в семье
- История суицидов или суицидальных попыток в семье
- Насилие в семье (особенно, физическое и сексуальное)
- Недостаток внимания и заботы о детях в семье, плохие отношения между членами семьи и неспособность продуктивного обсуждения семейных проблем
- Частые ссоры между родителями, постоянное эмоциональное напряжение и высокий уровень агрессии в семье
- Развод родителей, уход одного из них из семьи или его смерть
- Частые переезды, смена места жительства семьи
- Чрезмерно низкие или высокие ожидания со стороны родителей в отношении детей
- Излишняя авторитарность родителей
- Отсутствие у родителей времени и недостаточное внимание к состоянию детей, неспособность обнаружить проявления дистресса и негативного влияния окружающей среды

Перечисленные негативные проявления в семьях часто (но далеко не всегда) сопровождаются суицидальными попытками после достижения подросткового возраста. Опыт показывает, что суицидальные подростки и молодые люди растут в семьях, где существует ***сочетание перечисленных проблем, при котором риск суицида суммируется***. Часто подростки из этих

семей из-за лояльности к семье или запрета «выносить сор из избы» не обращаются за внешней помощью, не получают поддержки и остаются наедине со своими проблемами. Поэтому особенно важно заметить такого подростка и построить с ним доверительные отношения, что уже является поддержкой. Деструктивные тенденции в семье и травматические стрессовые события в детстве могут повлиять на последующую жизнь молодого человека, поскольку лишают его опыта преодоления жизненных стрессов и неурядиц.

Медицинские аспекты суицидального поведения детей и подростков

Наличие неблагоприятного социального окружения, как правило, основная причина, побуждающая подростка к совершению суицидальной попытки. Именно в ближайшем окружении он может найти или потерять опору, поддерживающую его в жизни.

Выделяют группы риска подростков:

- из семей с низкими доходами;
- из семей, употребляющих алкоголь, наркотики;
- из семей, имеющих низкий образовательный уровень;
- из семей с неправильным типом воспитания.

Среди типов неправильного воспитания преобладает авторитарный, характеризующийся требованиями беспрекословного подчинения старшим, системой запретов и наказаний, и гипоопека.

Выделяют три основных фактора суицидального поведения:

- проблемы во взаимоотношениях с родителями, которые зависят от степени понимания ими своих детей, сопереживания, нормативности отношений;

- проблемы в школе, которые чаще связаны с личностью учителя, социометрическим статусом подростка в классе (лидер, изгой), личностными отношениями к успеваемости, фактором жизненных перспектив;
- проблемы во взаимоотношениях со сверстниками - общение с друзьями (наличие близкого друга, принадлежность к неформальному объединению), межполовое общение.

Ведущим фактором подростковых суицидов является преобладание чувств:

- безнадежность, когда будущее не предвещает ничего хорошего;
- беспомощность - ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, от тебя ничего не зависит;
- изоляция - чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется;
- чувство собственной незначительности - уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка.

Подросток не имеет достаточно четкого представления о жизни и смерти. Сознание подростка нередко остается инфантильным. Отсюда и глупая угроза, которая может не произноситься вслух, но всегда подразумевается: вот умру, тогда узнаете, как без меня плохо. *В детском и подростковом возрасте суицидальное поведение носит характер ситуационно-личностных реакций - реакций личности на какую-нибудь ситуацию.* Это связано со стремлением избежать стрессовых ситуаций или наказания. Подростки редко хотят умереть, они желают уйти от обстоятельств, которые считают невыносимыми. Это чувство одиночества, конфликты, жестокость, непонимание в семье. Может появиться чувство своей нежеланности, феномен «отвернутого ребенка».

Суицидальные попытки совершаются на высоте аффекта, в момент наивысшего напряжения конфликтной ситуации, часто на глазах «обидчиков». Пресуицид бывает предельно коротким: от нескольких минут

до часа, без детального планирования своих действий. Такая «атипичность» является как раз типичным признаком депрессий детско-подросткового возраста. Психотравмирующая ситуация не является причиной депрессии, а играет лишь роль пускового фактора.

Родителям и педагогам важно понимать ранние маркеры-предвестники, свидетельствующие о риске совершения суицида:

1.Изменение эмоций - постоянно пониженное настроение. Для ребенка характерна тоскливость. Он считает, что у него ничего не получится, он ни на что не способен. Ребенок подавлен, безразличен, ощущает вину перед окружающими.

2.Изменение поведения - самоизоляция от семьи и близких. Наблюдается снижение повседневной активности, потеря интереса к ранее существовавшим привычкам, хобби, изменение привычек: несоблюдение правил личной гигиены, наплевательское отношение к внешнему виду. Появляется стремление к тому, чтобы все оставили его в покое, нарушение сна, аппетита. Подросток слушает грустную музыку, предпочитает темы разговора и чтения, связанные со смертью и самоубийствами. Явно настораживает приведение в порядок своих вещей, раздаривание их или уничтожение.

3.Характерны высказывания: «лучше уже не будет», «хочу умереть», «скоро все закончится», «хорошо бы заснуть и не проснуться».