

Что такое суицид и кто на него способен?

(рекомендации по выявлению подростков группы суицидального риска)

Сегодня большинство юных россиян испытывает серьезные проблемы со здоровьем: более 50% (другая цифра – 80%) старшеклассников имеют хронические заболевания. Психика современных подростков оказалась настолько неустойчивой, что подвержена любым отрицательным влияниям. Стремительно растет число преступлений, совершаемых несовершеннолетними. А по количеству детских суицидов наша страна лидирует, начиная с 2003 года. За последнее десятилетие число суицидов среди молодежи выросло в три раза. Ежегодно каждый двенадцатый подросток в возрасте 15 – 19 лет совершает попытку самоубийства. Шведский центр суицидальных исследований в 2008 году опубликовал доклад, в котором сообщается, что по абсолютному количеству самоубийств среди детей в возрасте от 14 до 18 лет Россия занимает первое место. Добровольно с жизнью расстаются около 2500 несовершеннолетних россиян в год. При этом 70 % суицидов совершают дети из внешне благополучных семей. Как ни странно, к гибели ребенка иной раз приводит не только недостаток родительского внимания, но и чрезмерная забота. По словам руководителя отдела Научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского Бориса Положего, родители часто не уделяют должного внимания воспитанию в детях стойкой, самодостаточной личности, уверенной в себе, конструктивно реагирующей на стрессы. Некоторым хватает врожденной силы воли, чтобы выжить, а кому не хватает – те попадают в группу риска. В семье любимому чаду все позволено, а когда «самый умный и самый красивый» выходит во внешний мир и встречает сопротивление, он очень быстро разочаровывается. 9 из 10 попыток самоубийства дети предпринимают дома.

Эксперты считают, что кроме основных причин – конфликтов в семье и с окружающими людьми (92 % случаев суицида в среде подростков спровоцированы школой и семьей), - к решению уйти из жизни подростков подталкивает доступность алкоголя и наркотиков. Рюмка водки или стакан вина – вот тот катализатор, который заставляет подростков от мыслей о самоубийстве переходить к его свершению. Кроме того, в России до сих пор нет системы предотвращения суицида.

Рекомендации по выявлению подростков группы суицидального риска

Психотерапевты определяют **суицид** как *осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при котором собственная жизнь теряет для человека смысл.*

Суицидной можно назвать любую внешнюю или внутреннюю активность, направляемую стремлением лишить себя жизни. При заблаговременной диагностике внутренней активности суицидальный акт может быть предотвращен и не выйдет в план внешнего поведения.

Общей причиной суицида является социально-психологическая дезадаптация, возникающая под влиянием острых психотравмирующих ситуаций, нарушения взаимодействия личности с ее ближайшим окружением. Однако для подростков это чаще всего не тотальные нарушения, а нарушения общения с близкими, с семьей.

В категорию **детей с суицидальным поведением** включаются те, чье поведение и активность наносит вред им самим, их физическому и душевному здоровью. Этот термин сейчас активно обсуждается в психиатрии и психотерапии. Авторы вслед за З. Фрейдом ищут в человеке глубинный инстинкт смерти, саморазрушения.

К самодеструктивному поведению относятся осознанные акты поведения, прямо или косвенно, немедленно или в отдаленном будущем ведущие человека к гибели. Такое поведение демонстрируют наркоманы, алкоголики, самоубийцы. Сложность этой категории людей заключается в том, что их поведение достаточно осознанно. Они представляют последствия своего поведения и практически осознанно продолжают злоупотреблять опасностью.

Помочь детям и подросткам, имеющим эту тенденцию личности, можно лишь только в том случае, если хорошо понимать причины, приводящие к пренебрежению жизнью.

Можно определить склонность подростка к суициду по суицидальным проявлениям. Различают внешние и внутренние суицидальные проявления.

Внутренние суицидальные проявления включают в себя:

- суицидальные мысли; фантазии на тему смерти («заснуть и не проснуться», «если бы со мной что-нибудь случилось, и я бы умер»);

- суицидальные замыслы: продумывание способов самоубийства, выбор его средств и времени;
- суицидальные намерения: к замыслу присоединяется волевой компонент, человек настраивает себя на действие.

К внешним формам суицидного поведения относятся:

- суицидальные попытки - целенаправленные акты поведения, направленные на лишение себя жизни, не закончившиеся смертью;
- завершённый суицид: действия заканчиваются гибелью человека.

Считается, что *суицидом личность пытается изменить свои обстоятельства: избавиться от невыносимых переживаний, уйти из травмирующих условий, вызвать жалость и сострадание, добиться помощи и участия, привлечь внимание к своим проблемам.* Суицидное 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, когда личности кажется, что она исчерпала все свои силы и возможности повлиять на ситуацию.

В случае подростков *суицидное поведение может стать подражательным.* Подростки копируют образцы поведения, которые они видят вокруг себя, которые им предлагает ТВ, массовая литература. Особенно подражательность характерна для незрелых, внушаемых субъектов. Так, подросток может увидеть, что смерть устрашает окружающих и является действенным средством нажима на обидчиков.

Предпосылкой аутодеструктивного поведения и суицида в частности является *апатия, неверие в личные перспективы, снижение творческой и витальной активности в результате психической травмы.*

Однако наличие психотравмирующей ситуации - недостаточное условие для проявления суицида. ***Вторая составляющая - личностные особенности суицидента.*** Обнаружен ряд особенностей личности, не позволяющих ей адекватно реагировать на жизненные проблемы и тем самым предрасполагающих к суициду. К ним часто 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.

В возрасте до 19 лет процент умерших от суицида составляет 4% от других возрастных групп суицидентов. Однако у подростков много так называемых *парасуицидальных поступков*: фиксации на темах смерти, страхи и любопытство к смерти, суицидальные мысли, шантажно-демонстративные суицидальные поступки. *Действия подростков направляются не на самоуничтожение, но на восстановление нарушенных социальных отношений.*

У суицидальных подростков есть *отягощенное социальное окружение*: неблагополучная семья, одиночество и заброшенность, отсутствие опоры на взрослого. *Мотивы суицида, как правило, незначительны*: двойка по предмету, обида на взрослого, переживание несправедливого обращения и т.п.

Суицидальная готовность возникает на фоне довольно длительных ударов, психотравмирующих переживаний. *У подростка снижается толерантность эмоциональной сферы, нарастает агрессивность, обнаруживается неумение противостоять житейским трудностям.*

Психологический смысл подросткового суицида - крик о помощи, стремление привлечь внимание к своему страданию. Настоящего желания нет, представление о смерти крайне неотчетливо, инфантильно. Смерть представляется в виде желательного длительного сна, отдыха от невзгод, способа попасть в иной мир, также она видится средством наказать обидчиков.

Суицид подростков имеет следующие черты:

- суициду предшествуют кратковременные, объективно нетяжелые конфликты в сферах близких отношений (в семье, школе, группе);
- конфликт воспринимается как крайне значимый и травматичный, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий;
- суицидальный поступок воспринимается в романтически-героическом ореоле: как смелый вызов, как решительное действие, как мужественное решение и т.п.
- суицидное поведение демонстративно, в нем есть признаки «игры на публику»;
- суицидальное поведение регулируется скорее порывом, аффектом, в нем нет продуманности, взвешенности, точного просчета;

- средства самоубийства выбраны неумело (прыжок с балкона 2-3 этажа, малотоксичные вещества, тонкая веревка и т.п.).

Учитывая актуальность профилактики суицида, многие задаются **вопросом: нельзя ли заранее распознать суицидента и помешать его намерению?** Абсолютно точных признаков суицидального риска нет, но наиболее общими являются:

1. Признаки замышляемого суицида. К ним относятся: разговоры на темы самоубийств, смерти, сны с сюжетами катастроф, сны с гибелью людей или собственной гибелью, повышенный интерес к орудиям лишения себя жизни, рассуждения об утрате смысла жизни, письма или разговоры прощального характера.
2. Наличие опыта самоубийства в прошлом, наличие примера самоубийств в близком окружении, особенно родителей и друзей;
3. Максималистические черты характера, склонность к бескомпромиссным решениям и поступкам, деление мира на белое и черное.
4. Объективная тяжесть жизненных обстоятельств: детство, прошедшее в неблагополучной семье; плохие отношения с близкими в данный период; потеря дорогого человека, общественное отвержение; тяжелое заболевание и т.д.
5. Снижение ресурсов личности, позволяющих противостоять трудностям: депрессия, стрессовые состояния, беспомощность, болезни, насилие в близком окружении, истощенность физического или психического плана, неопытность и неумение преодолевать трудности.

Синдромы поведения подростков, указывающие на готовность к суициду следующие:

- тревожно-ажитированное поведение, внешне даже похожее на подъем, однако, с проявлениями суеты, спешки;
- затяжные нарушения сна: подростка преследуют страшные сны с картинами катаклизмов, катастроф, аварий или зловещих животных;
- напряжение аффекта, периодически разряжаемого внешне не мотивированной агрессией;
- депрессия, апатия, безмолвие: подросток тяжел на подъем, уходит от обязанностей, бессмысленно проводит время, в поведении видно оцепенение, сонливость;
- выраженное чувство несостоятельности, вины, стыда за себя, отчетливая неуверенность в себе. Этот синдром может маскироваться нарочитой бравадой, вызывающим поведением, дерзостью;

- тяжело протекающий пубертат с выраженными соматическими эндокринными и нервно-психическими нарушениями;
- употребление алкоголя, токсикомания, наркомания.

Внешние обстоятельства суицидального подростка:

- неблагополучная семья: тяжелый психологический климат, конфликты родителей, алкоголизм в семье, утрата родителей;
- беспризорность подростка, отсутствие опоры на значимого взрослого, который бы занимался подростком;
- неблагоприятное положение подростка в семье: отвержение, назойливая опека, жестокость, критичность к любым проявлениям подростка;
- отсутствие у подростка друзей, отвержение в учебной группе;
- серия неудач в учебе, общении, межличностных отношениях с родственниками и взрослыми.

Многие будут правы, если скажут: такие дети нуждаются в помощи специалистов. Нагружать педагога работой с суицидентами - значит поставить его в сложную ситуацию: помочь нужно, но нет необходимых знаний. *Роль педагога в работе с такими подростками можно обозначить так: помощь в своевременном выявлении таких детей и первичная профилактика (сбор анамнестических сведений).*

Психология самоубийства есть, прежде всего, психология безнадежности. Безнадежность же есть страшное сужение сознания, угасание для него всего богатства Божьего мира, когда солнце не светит и звезд не видно, и замыкание жизни в одной темной точке, невозможность выйти из нее, выйти из себя в Божий мир. Когда есть надежда, можно перенести самые страшные испытания и мучения, потеря же надежды склоняет к самоубийству.

Зачастую именно терпение, сдержанность, эмоциональная теплота, а по большому счету, альтруистические чувства и чувство любви могут помочь сохранить жизнь близкому человеку, приятелю, коллеге, однокласснику. Мы не должны об этом забывать сами и необходимо напоминать об этом своим детям. В год в России от самоубийств погибает 60 тысяч человек. Это целый город. Это чудовищно страшно своей невосполнимостью, безвозвратностью.

«Но надо понимать и другое, - убежден главный психотерапевт министерства здравоохранения Ставропольского края, доктор медицинских наук, профессор Игорь Викторович Боев, – какие бы ни были внешние обстоятельства, человека толкает к суициду его психологическая и личностная предрасположенность, об этом нельзя забывать. Часто обвиняя кого-то в том, что он вольно или невольно подтолкнул человека к суициду, мы наносим человеку колоссальную психотравму, может, ломаем жизнь, вызывая цепочку похожих переживаний и действий.

Только сам человек решает, как ему распорядиться своей жизнью, и зачастую обвинения других или самообвинение являются беспочвенными, но глубоко психологически травматичными, накладывающими отпечаток на переживания и жизнь многих людей. Вот об этом нельзя забывать никогда и никому!»

Если вы заметили у ребенка тревожные симптомы, посоветуйте родителям обратиться к специалистам:

Название учреждения	Адрес
Ставропольская клиническая психиатрическая больница (кабинет социально-психологической помощи)	г. Ставрополь, ул. Ленина,441
ГУ «Клиника пограничных состояний СГМА»	г. Ставрополь, ул. Ленина,417, корпус 3, 4-й этаж
Государственное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения»	г. Ставрополь, ул. Осетинская, 5
МОУ «Центр диагностики и консультирования»	г. Невинномысск, ул. Гагарина, 370
МОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения»	Г. Минводы, ул. Ленина,36А