

Детский и подростковый суицид: понятие, причины, формы профилактики

По данным ООН в последние годы значительно увеличилось число суицидальных попыток и завершённых самоубийств среди детей и подростков.

Самоубийство подростков занимает третье место среди ведущих причин смертельных случаев и четвёртое среди основных причин потенциальной потери жизни.

Сегодня наша страна занимает одно из первых мест в мире по количеству детских и подростковых суицидов. Средний показатель этих самоубийств, превышает мировой коэффициент более чем в три раза. Ежегодно каждый двенадцатый подросток России в возрасте от 13 до 20 предпринимает попытку покончить с собой.

Однако в официальную статистику попадают лишь явные случаи суицида. Все летальные исходы, причиной которых стали падение с высоты, дорожно-транспортные происшествия, передозировка лекарственных препаратов, судебные эксперты приравнивают к «несчастливым случаям». Следовательно, истинное число суицидов значительно превышает официальные данные.

Типология суицидов

Различают три основных вида суицида:

истинный суицид – осознанные действия, направленные на совершение акта самоубийства, лишение себя жизни. Это сопровождается размышлениями о смысле жизни, переживаниями, которым предшествует депрессивное состояние или угнетённое настроение;

демонстративный суицид с желанием умереть не связан. Это скорее способ обратить внимание других на свои проблемы, своеобразный призыв о помощи, шантаж, которые используют слабые люди, не имеющие других способов воздействия; скрытый, или непрямой, суицид (косвенное самоубийство) – это завуалированное самоубийство, саморазрушающее поведение, направленное на резкое либо постепенное снижение длительности своей жизни. Это своеобразная игра со смертью (осознанное употребление в больших дозах алкоголя, никотина, сильных наркотиков, занятие экстремальными видами спорта, самоизоляция). Человек отдаёт себе отчёт, что подобное поведение опасно для его жизни, но продолжает вести себя подобным образом.

Типы суицидального поведения

Выделяют так же и различные типы суицидального поведения.

Целью демонстративного суицидального поведения является обращение внимания других на себя и свои проблемы. Это своего рода крик о помощи. Таким образом, человек хочет показать окружающим, как ему трудно справляться с жизненными ситуациями. Таким образом, демонстративные суицидальные действия, как правило, совершаются не с целью лишить себя жизни или причинить себе реальный вред. Их цель – напугать окружающих, заставить их задуматься над стоящими проблемами, часто – «осознать» своё несправедливое отношение к человеку. Способы демонстративного суицидального поведения чаще всего проявляются в виде отравления *неадекватными лекарственными препаратами, порезов вен, изображения повешения.*

К аффективному типу суицидального поведения относятся суицидальные действия, совершённые под влиянием ярких эмоций. В таких случаях человек не имеет чёткого плана действий, а поступает импульсивно под воздействием сильных негативных эмоций. Обида, гнев затмевают собой реальное восприятие действительности и приводят к суицидальным действиям. При аффективном суицидальном поведении чаще всего прибегают к отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами, попыткам повешения.

Истинное суицидальное поведение отличается продуманным планом действий. В таком случае человек готовится к совершению суицидального поступка. При таком типе суицидального поведения часто оставляют предсмертные записки (прощальные, обвиняющие, с объяснением своего поступка). Такие суицидальные попытки часто заканчиваются летальным исходом, так как эти действия являются хорошо продуманными. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к **спрыгиванию с высоты или повешению.**

Самоубийство – слишком кардинальный и противоестественный шаг. Решение его совершить появляется не мгновенно. Как правило, ему предшествует продолжительный период волнений и переживаний, борьбы мотивов, поиска выхода из сложившейся ситуации. Таким образом, несмотря на уникальность каждого отдельно взятого случая, суициды имеют ряд общих

характеристик. Как правило, суицидальному поведению сопутствуют стрессогенный характер жизненной ситуации, фрустрация ведущих потребностей. **Для суицидента характерны переживание беспомощности и безнадежности, невыносимость страданий, искажённое восприятие реальности («туннельное зрение», то есть заикленность на проблеме).** Безрезультатный поиск выхода из сложившейся ситуации, аутоагрессия.

На особенности суицидального поведения существенно влияет и возраст суицидента. В детском возрасте суицидальное поведение связано с желанием избежать стрессовых ситуаций или наказания, то есть имеет характер ситуационно-личностных реакций. То есть дети не всегда до конца осознают необратимость смерти. Ближе к подростковому возрасту смерть воспринимается уже как явление реальное, но маловероятное для себя. То есть, дети и подростки не всегда осознают необратимость своих суицидальных действий. Зачастую у них отсутствуют навыки совладания со стрессом, депрессией. **Детей, совершающих суицидальные действия, отличает повышенная впечатлительность, внушаемость, импульсивность, колебание настроения, страх, гнев, желание наказать себя или других.** Поэтому суициды подростков часто носят демонстративный характер. Чаще всего они совершаются после ссор или в конфликтных ситуациях (со взрослыми или сверстниками). Зачастую целью суицидальных действий детей или подростков является шантаж. Более половины детских и подростковых суицидов совершаются на фоне аффективных реакций или психических расстройств.

Динамика развития суицидального поведения

При истинном суициде намерение покончить с жизнью может развиваться на протяжении длительного времени – от нескольких дней до нескольких лет. Проследим динамику развития суицидального поведения. Выделяют несколько стадий развития суицида. Стадия вопросов о смерти и смысле жизни. **В большинстве случаев перед совершением суицидального действия наблюдается период, характеризующийся снижением адаптационных способностей (то есть наблюдается снижение уровня интересов, успеваемости, повышенная раздражительность, эмоциональная неустойчивость, ограничение общения и т.д.).** В это время формируются собственно суицидальные мысли. Человек может говорить, что-то типа «надоела такая жизнь», «вот бы уснуть и не проснуться». У него обостряется интерес к проблемам жизни и смерти. В этот период у человека возникают пассивные мысли о самоубийстве. У него отмечаются размышления и фантазии о своей смерти. К сожалению часто рассуждения подростков на эту тему недооцениваются взрослыми или воспринимаются в демонстративно-шантажном аспекте. Поэтому следует знать, что почти каждый задумывающийся о самоубийстве так или иначе даёт понять о своём намерении окружающим. Большинство из тех, кто решается на суицид, тем или иным образом раскрывают свои замыслы. Такие люди ищут возможности высказаться, но не находят подходящего человека, готового их выслушать.

Стадия суицидальных замыслов. Человек в активной форме проявляет желание покончить с жизнью: разрабатывает план реализации своих суицидальных замыслов, продумывает способы, определяет место и время совершения суицида. Можно услышать высказывания о своих намерениях.

Стадия собственно суицидальной попытки. К замыслу о суициде присоединяются сформированное решение и волевой компонент, побуждающий к непосредственному осуществлению суицидального акта.

Период от появления мыслей о самоубийстве до попыток их осуществления называют пресуицидом. Его длительность может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид). Острый пресуицид отличается моментальным проявлением суицидальных замыслов без предшествующих ступеней.

Следует отметить, что после попытки ребёнка или подростка совершить самоубийство относиться к нему начинают с повышенным вниманием и заботой. В это время повторение суицидальных действий маловероятно. По истечении относительно небольшого времени (примерно трёх месяцев) взрослые отмечают, что ребёнок не высказывает мыслей о суициде и внешне спокоен, и начинают вести прежний образ жизни, решив, что ребёнок преодолел кризис. Однако при отсутствии проработки ситуации, приведшей к суицидальным действиям, существует угроза совершения повторной суицидальной попытки. Следовательно, за ребёнком, предпринявшим суицидальные действия, необходимо длительное время наблюдать, беседовать с ним, оказывать ему поддержку, проводить иные профилактические действия.

Характерные черты суицидальных личностей

Людей, совершающих суициды, отличают следующие особенности:

ощущение беспомощности и безнадёжности;

неспособность видеть положительные моменты, иной выход из ситуации;

депрессивное настроение, часто сопровождающееся потерей сна, аппетита;

утрата семейного, общественного престижа, особенно в группе сверстников;

в случае ухода из семьи или лишения поддержки чувство изоляции и отверженности;

неспособность общаться с другими людьми из-за мыслей о самоубийстве;

настойчивые мысли о суициде;

наличие обобщения и фатальности в мыслях и речи;

амбивалентность – хотят умереть и в то же время хотят жить;

возможно присутствие сильной наркотической или алкогольной зависимости.

Необходимо срочно предпринимать необходимые меры при обнаружении у детей, подростков подобных признаков в поведении. То есть внимательное отношение взрослых способно предотвратить суицидальные действия детей.

Общая и подростковая классификация причин суицида

К основным причинам суицидов можно отнести следующие:

низкую самооценку, переживание некомпетентности, стыда за себя;

уязвленное чувство собственного достоинства (чувство собственной незначимости);

беспомощность, т.е. ощущение невозможности контролировать свою жизнь;

изоляция, т.е. чувство, что тобой никто не интересуется, ты никому не нужен;

безнадёжность.

Для детей и подростков причинами суицидов могут стать:

несформированное понимание смерти – часто дети считают, что всё можно будет вернуть назад;

депрессивные состояния детей и подростков так же могут привести к суицидальным действиям;

дисгармония в семье – дети могут решиться на самоубийство из-за отсутствия взаимопонимания между ними и родителями;

саморазрушающее поведение (употребление алкоголя, наркотиков) может подтолкнуть к совершению самоубийства;

ранняя половая жизнь часто приводит к ранним разочарованиям: наступление нежеланной беременности, расставание с любимым могут стать причинами суицидальных действий;

реакция протеста при нарушении взаимоотношений со взрослыми, сверстниками может стать причиной самоубийства детей или подростков;

отсутствие идеологии в обществе так же способствует росту числа детских и подростковых суицидов.

Признаки суицидального поведения в детском и подростковом возрасте

При наличии вышеперечисленных причин суицидальных действий у детей и подростков взрослым необходимо обратить внимание на признаки эмоциональных нарушений, которые могут лежать в основе суицида. К ним, в частности, относятся следующие:

частые соматические недомогания (головные боли, хроническая усталость, повышенная сонливость или, наоборот, бессонница, боли в животе);

потеря аппетита или импульсивное обжорство;

нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;

пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;

внезапные приступы гнева, часто возникающие из-за мелочей;

появление ощущения скуки в привычном окружении, выполнении работы, ранее доставлявшей удовольствие;

уход от контактов, превращение в «человека-одиночку», изоляция от друзей, семьи;

постоянное чувство одиночества, бесполезности, грусти, вины;

погружённость в размышления о смерти;

отсутствии планов на будущее.

Следует так же отметить, что суицидальным подросткам присущи амбивалентные чувства: они одновременно испытывают безнадёжность и надеются на спасение.

Взрослым следует быть особенно внимательными и срочно предпринимать меры, заметив у ребёнка или подростка признаки подготовки к самоубийству. О готовящихся суицидальных действиях может говорить сочетание нескольких из приведённых ниже признаков. Прежде неряшливый ребёнок вдруг начинает наводить порядок в своих вещах. Раздача ценных вещей, приведение своих дел в порядок могут говорить о последних приготовлениях человека перед смертью.

Привлечь внимание взрослых и насторожить их должно и прощание ребёнка, выраженное, например, в форме благодарности за помощь в разное время жизни.

Готовясь к самоубийству, человек может оставлять письменные указания в записках, дневнике, письмах.

Словесные указания или угрозы могут сообщить взрослым о планировании ребёнком суицидальных действий.

У импульсивных подростков могут наблюдаться вспышки гнева.

Насторожить взрослых должны и рассуждения на тему «Я никому не нужен», фантазии на тему собственной смерти, чрезмерное внимание к мотивам смерти в литературе, музыке.

В случае принятия подростком решения покончить с собой и составлении конкретного плана суицидальных действий мысли на эту тему перестают его мучить, появляется избыток энергии. Таким образом, состояние прилива сил может быть опаснее, чем глубокая депрессия.

«Группа риска»

К «группе риска» по суицидальным действиям можно отнести следующих детей и подростков:

дети и подростки из семей, в которых были случаи суицидов;

дети и подростки из социально-неблагополучных семей;

сверхкритичные к себе дети и подростки;

страдающие от хронических или смертельных болезней, испытанных унижений или трагических утрат, покинутые окружением дети и подростки;

дети и подростки с затяжным депрессивным состоянием;

фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами и реальными достижениями в жизни;

дети и подростки с нарушенными межличностными отношениями;

дети и подростки, злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, с девиантным поведением.

Эти дети требуют к себе особо тщательного внимания со стороны взрослых. Так или иначе они все нуждаются в помощи со стороны взрослых, хотя сами зачастую этого не осознают.

Поэтому, к сожалению, только единицы из них обращаются за помощью к психологам. Но ко всем намёкам на суицид следует относиться со всей серьёзностью.

Профилактика

За любое суицидальное поведение ребёнка в ответе взрослые.

Прежде всего, взрослые должны интересоваться делами ребёнка, разговаривать с ним, задавая вопросы о его состоянии, строить планы на будущее. Это общение должно быть позитивным. Так же благотворно на психическом состоянии сказывается занятие новыми делами. И взрослые способны подтолкнуть ребёнка к этому. Крайне необходимо соблюдение детьми и подростками режима дня. И взрослые могут этому способствовать.

Факторы, препятствующие возникновению суицидального поведения

Препятствуют осуществлению суицидальных намерений антисуицидальные факторы личности. Это сформированные положительные жизненные установки, душевная позиция, комплекс личностных факторов. К антисуицидальным факторам личности относятся:

сформированное чувство долга, ответственности;

эмоциональная привязанность к родным и близким людям;

внимание к собственному здоровью, боязнь причинить себе физический ущерб;

психологическая гибкость и адаптированность;

умение снимать свою психологическую напряжённость;

проявление интереса к жизни;

наличие жизненных планов, замыслов;

наличие актуальных жизненных ценностей;

уровень религиозности и боязнь греха самоубийства;

негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства.

Следует помнить, что прочность антисуицидального барьера напрямую зависит от наличия жизнеутверждающих факторов. Являющихся «психологической защитой», которой должен обладать подросток.

Поведение с лицами, проявляющими склонность к суициду

Человека, решившегося на самоубийство, необходимо внимательно выслушать и постараться понять проблему, скрытую за словами.

Необходимо оценить серьёзность намерений, глубину эмоционального кризиса.

Даже к незначительным на первый взгляд обидам и жалобам относиться надо внимательно. Не пренебрегать ничем из сказанного.

Можно прямо спросить, не думает ли подросток о самоубийстве. Часто подросток бывает рад возможности открыто высказать свои проблемы. Но даже после успешного разговора важно не оставлять его в одиночестве.

Любому человеку в состоянии душевного кризиса нужны строгие и утвердительные указания.

Поэтому таких детей и подростков необходимо поддерживать, быть с ними настойчивыми.

После разговора необходимо убедить подростка в том, что он сделал верный шаг, приняв помощь взрослого. Так же необходимо показать ему свою компетентность, заинтересованность в его судьбе, готовности помочь.

Следует принять во внимание и другие источники помощи: семью, друзей, священников, специалистов (психолог, психиатр).

При наличии суицидального поведения для предотвращения суицидальных попыток психолог в состоянии:

помочь снять психологическое напряжение;

обеспечить формирование компенсаторных механизмов поведения;

формировать адекватное отношение к жизни и смерти;

уменьшить психологическую зависимость от причин, вызвавших суицидальное поведение.

Таким образом, при выявлении у ребёнка или подростка склонности к суицидальному поведению необходимо срочно предпринимать меры по предотвращению суицидальных действий. Оказать помощь в данной ситуации могут такие специалисты, как психологи, а при подозрении на психическую патологию – психиатры. Взрослые должны понимать, чем они рискуют, оставив такого ребёнка без внимания и соответствующей помощи.

Виды психологической коррекции

В качестве профилактической работы по предотвращению суицидального поведения можно выделить следующие виды работы:

организация совместных действий семьи, школы, друзей по оказанию социальной поддержки;

обучение социальным навыкам преодоления стресса;

проведение социально-психологических тренингов;

индивидуальные и групповые занятия по повышению самооценки, развитию адекватного отношения к себе;

обучение навыкам практического применения активной стратегии решения проблем.

Детями и подростками, находящимися в пресуицидальном периоде, нуждаются в индивидуальном сопровождении.