

«Профилактика подросткового суицида: как помочь подростку справиться с депрессией, разочарованием и психологическими травмами?»

Причины и особенности суицидального поведения подростков

1. Психологическая атмосфера в семье, взаимодействие с ближайшим социальным окружением учащегося, особенно необходимо обратить внимание на:

- несправедливое отношение со стороны родителей;
- развод (или супружеские измены) в семье учащегося;
- потерю одного из членов семьи;
- неудовлетворенность в доверительных отношениях с родителями;
- одиночество, недостаток внимания со стороны окружающих.

Важно:

Наблюдение за состоянием психического и физического здоровья, особенно обратить внимание на:

- реальные конфликты и мотивы участников конфликта;
- патологические наследственные причины (алкоголизм родителей, психопатия, психологические травмы, зависимости и пр.);
- соматические заболевания, эмоциональные переживания, зависимости от компьютерных и азартных игр, алкоголя, наркотических веществ.

2. Взаимодействие в социуме, межличностные отношения «учащийся - учащийся», «учащийся - педагог», выявление референтных групп, особенно обратить внимание на:

- отверженность, неприятие, унижение личностного достоинства ребенка и др.;
- несостоятельность, неудачи в учебе, падение престижа в коллективе сверстников;
- несправедливые требования к учащемуся;
- принадлежность к молодежным асоциально настроенным группам, деструктивным сектам или боязнь конфликтов, угроз, расправ за разрыв отношений с ними;
- страх иного наказания или позора, самоосуждение за неблагоприятный поступок.

3. Дезадаптирующие условия:

- снижение толерантности к эмоциональным нагрузкам;
- своеобразие личностного развития, несформированность навыков общения;
- неадекватная самооценка личностных возможностей;

- потеря любимого человека; уязвленное чувство собственного достоинства;
- отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство;
- состояние постоянного (прогрессирующего) переутомления;
- паническая боязнь будущего и т.д.

Необходимо хорошо знать индивидуальные психофизиологические и социально-психологические особенности ребенка. Любое изменение в его поведении угрюмость, раздражительность или замкнутость или, наоборот, излишняя возбудимость повод для особенного внимания.

Крайне важно, чтобы родители ребенка не боялись обращаться за помощью, если они заметили явные (и даже не очень) проблемы в психическом состоянии своих детей. Совершенно недопустимо отлучать ребенка от дома, да еще и подталкивать его к этому: «И обратно не приходи». Такие «страшные слова» срываются с родительских уст нередко, порой оказываясь последним напутствием.

Необходимо обращать внимание на факторы риска, признаки и знаки суицидального поведения в детском и подростковом возрасте:

- суицидальная предрасположенность, т.е. наличие родственников, совершивших суицид (так называемая отягощенная наследственность);
- отсутствие теплых, доверительных отношений в семье (нежеланный ребенок), чувство отверженности;
- потерю родителей, распад семьи;
- избиение или насилие со стороны родителей, братьев или сестер, других родственников;
- физическое или моральное унижение со стороны близких людей;
- чувство страха, тоски и отчаяния или же чувство обиды;
- конфликт с педагогами или одноклассниками;
- страх наказания за совершенные или несовершенные проступки;
- одиночество;
- состояние алкогольного опьянения или токсического отравления;
- патологию характера и психические заболевания.

Существуют три группы признаков, которые косвенным образом могут указывать, на то, что возможность совершения суицида является очень большой.

Первая группа - словесные признаки. т.е. то, что можно почерпнуть из контекста беседы. К ним относятся сообщения о чувстве беспомощности, безнадежности. Беседа или ее фрагменты, связанные с прощанием с жизнью, (например, «последний раз смотрю на любимые фотографии...»); шутки о желании умереть; сообщения о конкретном плане или методе самоубийства; амбивалентность(лат. – «двойственность») оценки каких-либо значимых

событий или людей (например, колебания между любовью и ненавистью); медленная, вялотекущая и маловыразительная речь; самообвинения и обвинения других людей.

Вторая группа - эмоциональные признаки. Их можно почерпнуть из контекста словесных посланий и невербальных сообщений (плач, всхлипывание, долгие паузы, с усилием проговариваемые слова). Переживание горя, чувство вины, неудачи, поражения, чувство собственной малозначимости, мнимые или реальные опасения или страхи. Выраженная растерянность. Импульсивные действия.

Третья группа - поведенческие признаки. Это внезапные немотивированные изменения в поведении, которые отдаляют ребенка от значимых для него людей или от какой-то важной для него деятельности, а также склонность к опрометчивым или безрассудным поступкам, связанными с риском для жизни или здоровья (например, игры на строительных площадках, манипуляции взрывчатыми веществами, занятия рискованными видами спорта и прочее). Это также склонность к применению алкоголя и наркотических веществ. Сюда же относится потребность во врачебной помощи без особой необходимости, т.к. при скрытых депрессиях часто проявляются физические недомогания при видимом отсутствии болезней. Помимо скрытой депрессии, может быть и явная, которая проявляется в сниженном настроении, явлении заторможенности (мышление, речь), наличии тоски. При явной депрессии могут присутствовать и другие симптомы: страх, тревога, опасения, боязливость. Признаками третьей группы также являются: расставание с любимыми вещами (например, «так любил свою собаку, а теперь подарил – зачем она мне...»); приобретение или разговор о средствах самозащиты («достал газовый пистолет, баллончик и пр.», «а как вот эти таблетки действуют – почувствуешь что-нибудь, или нет?»); разговор о бессмысленности существования, об обесценивании человеческой жизни в целом, и своей собственной, в частности.

Некоторые, помышляющие о самоубийстве дети и подростки, испытывают замешательство. Их переполняет чувство безнадежности, и они могут неосознанно «сигнализировать» окружающим о своих намерениях. Подоплека всех их действий такова, чтобы найти кого-нибудь, кто принесет им чувство облегчения и безопасности. Поэтому, в первую очередь, необходимо быть внимательным к этим «знакам», чтобы не упустить возможность предотвратить формирующееся суицидальное поведение. **Таковыми знаками предостережения могут выступать:**

- Заметная перемена в обычных манерах поведения.
- Недостаток сна или повышенная сонливость.
- Ухудшение или улучшение аппетита.
- Признаки беспокойства.
- Признаки вечной усталости.
- Неряшливый внешний вид или педантичное отношение к внешнему виду.

- Усиление жалоб на физическое недомогание.
- Склонность к быстрой перемене настроения.
- Отдаление от семьи и друзей.
- Упадок энергии.
- Отказ от работы в клубах и организациях.
- Излишний риск в поступках.
- Поглощенность мыслями о смерти или загробной жизни.
- Необычные вспышки раздражительности или любвеобильности.
- Усиленное чувство тревоги.
- Выражение безнадежности.
- Приобщение к алкоголю и / или наркотикам, усиление их потребления.
- Раздача в дар ценного имущества.
- Приведение в порядок всех дел.
- Разговоры о собственных похоронах.
- Составление записки об уходе из жизни.

Словесные заявления:

- «Ненавижу свою жизнь!».
- «Они пожалеют о том, что мне сделали!».
- «Не могу больше этого вынести... Надоело... Сколько можно! Сыт по горло!!!».
- «Я решил покончить с собой!».
- «Просто жить не хочется... Пожил и хватит!».
- «Никому я не нужен... Лучше умереть!».
- «Это выше моих сил...».
- «Ненавижу всех и все!!!».
- «Единственный выход – умереть!!!».
- «Больше ты меня не увидишь!...».
- «Ты веришь в переселение душ? Когда-нибудь, может, и я вернусь в этот мир!».
- «Если мы больше не увидимся, спасибо за все!!!».

Заметная перемена в поведении ребенка, которая является признаком, предупреждающим о возможности самоубийства, – это стойкое снижение нормальных функций, и эта перемена более глубокого свойства, какое бывает в «тяжелые» дни. Поведение может меняться постепенно, подобно тому, как ребенок медленно теряет интерес к занятиям в школе, или внезапно, как у подростка, который с утра был в прекрасном расположении духа, а затем вдруг говорит, что он намерен покончить с жизнью. Поэтому необходимо установить

доверительный контакт с таким ребенком, способствующий росту вашего авторитета в его глазах и формированию статуса «доверенного лица».

Оказание первичной помощи в беседе с подростком

Если ребенок говорит Вам, что в прошлом у него уже была попытка суицида то для Вас это является как бы разрешением дальше развивать эту тему. Теперь вы можете четко фокусировать разговор на его проблеме. В этом случае, ребенок как бы сам облегчает вашу дальнейшую работу. Всегда нужно помнить, что большинство суицидальных попыток является криком о помощи и, если ребенок говорит о том, что он когда-либо уже пытался покончить с собой, то это значит, что он прежде всего адресует свой запрос к Вам в расчете на эмоциональную поддержку.

Во время беседы, в которой присутствует наличие суицидальных угроз в прошлом или настоящем, очень важным является заключение с ребенком так называемого «антисуицидального контракта». Целью антисуицидального контракта является предотвращение возможности суицида во время или непосредственно после окончания беседы, что дает возможность выиграть время для оказания более эффективной помощи. Для этого следует употребить форму «Давай с тобой договоримся, что ты не будешь ничего предпринимать, пока мы с тобой работаем над твоей проблемой». Как правило, ребенок соглашается. В случае же отказа необходимо применять мощный эмоциональный прессинг (например, «Пожалуйста, не делай этого! Ты мне стал дорог, подумай хотя бы, что будет со мной, если после этого разговора ты...»). Используя антисуицидальный контракт как основу, можно осуществлять:

- проработку альтернативных решений (например, «Что произойдет, если ты не осуществишь сейчас свои намерения, а попробуешь...»);
- упорядочение внутреннего хаоса (например, «Почему бы тебе не подождать, пока...») – если вам удалось посеять сомнения в правильности принятого решения, считайте, что свою задачу вы на 50% выполнили.

Вопросы, которые следует задать родителю ребенку, который может совершить самоубийство и обратился к Вам за помощью:

- Как дела? Как ты себя чувствуешь?
- Ты выглядишь, словно в воду опущенный, что-то случилось?
- Что ты собираешься делать?
- Ты надумал покончить с собой?
- Как бы ты это сделал?
- А что, если ты причинишь себе боль?
- Если на шкале «хорошее самочувствие» стоит на отметке «0», а «желание совершить

- самоубийство» на отметке «10», то на какой бы отметке ты расположил бы твоё теперешнее состояние?
- Ты когда-нибудь причинял себе боль раньше? Когда это было? Что случилось? На какой отметке шкалы ты был в то время?
- Если бы я попросил бы тебя пообещать мне, не причинять себе боль, то ты бы смог бы это сделать? Что бы помешало тебе дать обещание?
- Что помогло тебе справиться с трудностями в прошлом? Что могло бы помочь сейчас?
- От кого ты бы хотел эту помощь получить?
- Хочешь ли ты посоветоваться со специалистом (психотерапевтом, неврологом)?
- Если тебе пришлось пообещать не убивать себя, смог бы ты сдержать свое слово? На какое время?

Необходимо всегда серьезно относиться к любым угрозам, поэтому необходимо:

- говорить с ребенком открыто и прямо;
- дать своему собеседнику почувствовать, что вам не все равно что с ним происходит;
- слушать с чувством искренности и понимания;
- отстаивать свою точку зрения, что самоубийство – это неэффективное решение всех проблем;
- прибегнуть к помощи «авторитетных людей» для оказания поддержки ребенку, нуждающемуся в помощи;
- заключить «соглашение о не совершении самоубийства», условием которого будет обещание ребенка не причинять себе боль никоим образом;
- подумать, кто может помочь ребенку: пригласить родителей, школьного воспитателя или психолога, человека, которому ребенок доверяет;
- при необходимости пригласить психотерапевта, который может вывести ребенка из кризисного состояния; при осложненных или критических ситуациях доставить его в ближайший психоневрологический центр или больницу;
- просто остаться с ребенком рядом; если необходимо уйти, оставить его на попечение другого взрослого;
- попытаться установить, на сколько произошедшая ситуация стала кризисной и суицидоопасной;
- попытаться выявить не только те моральные структуры личности, которые подверглись психотравматизации, но и «зоны сохранной моральной мотивации», которые могут выступить в качестве антисуицидальных факторов (такowymi могут быть чувство долга и ответственности, достоинство, гордость, совесть.

стыдливость, стремление избежать негативных санкций и мнений, стремление поддержать собственный престиж и т.д.).

При этом следует помнить – при общении с ребенком, который вызывает у родителя настороженность не надо делать следующего:

- Не говорить: «Посмотри на все, ради чего ты должен жить».
- Не вдаваться в философские рассуждения, то есть не полемизировать о том, хорошо или плохо совершить самоубийство.
- Не пытаться применять противоречивые психологические приемы на ребенке, помышляющем о сам убийстве.
- Не оставлять там, где находится ребенок, собирающийся совершить самоубийство, предметы, с помощью которых оно возможно.
- Не пытаться выступать в роли судьи.
- Не думать, что ребенок ищет только внимания.
- Не оставлять ребенка одного.
- Не держать в секрете то, о чем вы думаете.