Профилактика суицидального поведения у подростков

Дети – это наше будущее, а за здоровье детей, как физическое, так и психическое, отвечаем мы – взрослые. Как это ни печально, Россия занимает первое место среди суицидов и суицидального поведения детей и подростков в мире. Причем, каждый год количество суицидальных попыток возрастает на 1 – 2%.

Своевременное выявление суицидального поведения и профилактика попыток самоубийства ложится, в первую очередь на родителей и педагогов, хотя не менее важную роль в этой задаче играют психологи и психиатры.

Статистические данные

* Около 30% людей от 14 до 24 лет имели суицидальные мысли.
* Суицидальные попытки совершают 6% подростков-мальчиков т 10% подростки-девочки.
* Лишь в 10% случаев суицидальное поведение подростков действительно желают «покончить счеты с жизнью», а в 90% случаев – это обратить на себя внимание.
* У детей до 13 лет суицидальное поведение встречается редко, а начиная с 14 – 15 лет отмечается рост суицидальной активности. Пик ее приходится на подростков 16 – 19-летнего возраста.
* Около 34% несовершеннолетних повторяют свои попытки самоубийства, причем с каждой новой возрастает вероятность смертельного исхода.
* До 80% попыток самоубийства совершается днем или вечером – как крик о помощи и привлечении к себе внимания.
* Около 13% погибших детей и подростков от общей цифры умерших насильственной смертью покончили с жизнью по собственному желанию.
* До 62% самоубийств среди подростков были совершены по причинам семейных конфликтов, страхом насилия со стороны старших, некорректным поведением учителей и конфликтами с ними, одноклассниками и друзьями, а также с равнодушием окружающих.

Причины суицида

Сообщения покончить с жизнью возникают без внешних провокаций и, как правило, проявляются в виде шантажа близких: «Ах, вот вы как! А я, значит, так сделаю!». Мотивами суицида у подростков и детей выступают следующие:

* **Отсутствие зрелого понимания смерти**

Подросток не отдает себе отчета в том, что смерть – это навсегда. Он думает, что вот попугаю «их» и все вернется назад и проблемы исчезнут. Осознание смерти и страх ее формируется лишь к 18 и позже годам.

* **Нет в обществе признанной идеологии**

В стране, где нет устойчивых понятий о родине, о семье и прочем, подростки гораздо чаще чувствуют себя ненужными и пребывают в депрессии.

* **Раннее начало половой жизни**

Имеет 2 стороны: с одной подростки чувствуют себя взрослыми, а с другой раннее начало интимной жизни приводит к серьезным разочарованиям. Например, это может быть потеря возлюбленного (он/она бросил меня), нежеланная и, естественно, неожиданная беременность, половые болезни и прочее. Таким образом утрачивается цель жизни и невозможно наметить пути достижения.

* **Психические состояния**

Депрессии и различные психозы в трети случаев ведут к самоубийствам у детей. Такие подростки утрачивают вкус к жизни, не могут испытывать яркие  положительные эмоции и наслаждение от того, от чего получали ранее. Ребенок ощущает безнадежность, безысходность, вину и самоосуждение, становится раздражительным и тревожным. К соматическим проявлениям тревоги относятся дрожание, частое дыхание и сухость губ. Подросток либо мучается бессонницей, либо сонлив днем, возникают необъяснимые боли в голове или животе. Психогенные нарушения и психические состояния обусловлены серьезными потерями (утрата здоровья, смерть близких или друга, перемена места жительства).

* **Физическое состояние**

Дети, у которых имеются серьезные заболевания: туберкулез, онкологическая патология или проблемы с сердцем. Причем попытка суицида случается на этапе обследования, когда диагноз еще не установлен.

* **Прочие**
* Дисгармоничные отношения в семье — длительные и непрекращающиеся конфликты с родителями, братьями/сестрами.
* Саморазрушаемое поведение у подростка — к этому пункту относится неумеренное потребление алкоголя, наркомания, общение с асоциальной компанией.
* Школьные отношения. Подростки большую часть времени проводят в школе, где у них могут быть конфликты как с учителями, так и с одноклассниками.
* Материальные и бытовые трудности. Это редкая причина самоубийств у подростков.

Говорить конкретно о каком-либо одном мотиве суицида нецелесообразно. К суицидальному поведению приводят сочетание нескольких опасных факторов, которые сохраняются продолжительное время.

Подростки, предрасположенные к суициду

Выделяют так называемые «группы риска», в которые входят подростки, имеющие один или несколько факторов, значительно увеличивающих вероятность суицида. Высокий суицидальный риск  отмечается при наличии следующих обстоятельств:

* парасуицид, то есть в анамнезе имеется неудачная (незаконченная) попытка самоубийства – вероятность повторной попытки суицида составляет 30%;
* аутоагрессия – стремление к самоповреждению;
* самоубийства среди родственников;
* алкоголизм и наркомания (продолжительный прием алкоголя или наркотиков усугубляет депрессию, обостряет чувство вины и собственной никчемности) – у несовершеннолетних вероятность суицида составляет 25 – 30% и в ряде случаев возрастает до 50;
* суицидальные угрозы (и прямые, и скрытые);
* подростки – «одиночки», не умеющие устанавливать нормальные межличностные отношения;
* депрессивные состояния, особенно затяжные;
* сверхкриктика к самому себе;
* наличие хронических или смертельных заболеваний;
* перенесенные унижения или тяжелые утраты (потеря близкого, друга, родственника);
* психологическая неудовлетворенность (несоответствие между реальными достижениями и предполагаемыми успехами);
* проблемы в семье (развод родителей и прочее);
* ощущение тотального одиночества (подростки, отвергнутые окружением).

Что хочет показать подросток

Какие цели преследуют подростки – суициденты:

* Протест или месть. Суицидальное поведение подростков в виде «протеста» имеет цель нанести ущерб обидчику и отомстить ему по принципу: «когда я умру, вам будет хуже». В данном случае мысль о суициде возникает импульсивно, а конфликт имеет острый характер.
* Призыв. Цель попытки самоубийства – получить помощь от окружающих чтобы изменить ситуацию. В данном случае суицидальное поведение также развивается остро, а попыткой суицида часто выступает самоотравление.
* Избежание наказания/страдания. Попытка самоубийства в данном случае преследует цель избежать наказания при его угрозе, следовательно, психической и физической боли.
* Самонаказание. Прибегнуть к суицидальной попытке заставляют либо переживания реальной вины, либо следствие надуманной вины.
* Отказ. Подобный тип  — «отказ» от жизни – наблюдается у психически больных подростков.

Типичные признаки готовящегося суицида

Для того, чтобы вовремя распознать желание подростка покончить с жизнью, взрослые, особенно педагоги и родители, должны знать и уметь выявлять признаки суицидального поведения у несовершеннолетних.

Эмоциональные нарушения

На первый план в планировании самоубийства выходят различные эмоциональные нарушения:

* утрата аппетита, либо, напротив неуправляемое обжорство;
* проблемы со сном (бессонница или дневная сонливость на протяжении нескольких дней);
* постоянные жалобы на беспричинные соматические недомогания (абдоминальные или головные боли, постоянная усталость, запоры, сухость языка и прочие);
* безразличие к собственной внешности;
* постоянное ощущение собственной никчемности и одиночества, тоски или вины;
* пребывание в состоянии скуки, угрюмости, злобности, ворчливости или тоски;
* отказ от контактов, общения с друзьями и семьей, становление «человеком – одиночкой»;
* рассеянность внимание, от чего снижается качество выполненной работы;
* мысли о смерти;
* неопределенность в будущем;
* неконтролируемые и внезапные приступы гнева;
* мотивированные или немотивированные страхи;
* ненависть к благополучию окружающих.

Поведенческие признаки

Также в клинике суицидального поведения имеются характерные поведенческие признаки:

* наведение порядка в своих делах (помириться со старыми врагами, раздарить ценные и дорогие подростку вещи, наведение тщательного порядка в своих личных вещах: в комнате, в шкафу, на письменном столике);
* прощание в виде признательности разным людям за оказанную помощь и содействие в различные отрезки жизни;
* удовлетворенность внешне в виде прилива энергии (решение принято, план выверен, исчезновение сомнения, успокоение и внешняя расслабленность);
* радикальная перемена в поведении: пропуск школьных занятий, неряшливость во внешнем виде, невыполнение домашних заданий, уход от общения с одноклассниками, смена эйфорического состояния на приступы отчаяния;
* изменения речи: медлительность или ускоренность и экспрессивность, краткость ответов или их отсутствие;
* письменные подтверждения (дневниковые записи, письма).

Признаки депрессии

Зачастую суицидальному поведению сопутствует депрессия. Для депрессивных состояний характерно:

* снижение способности концентрироваться и четко мыслить;
* утрата чувства удовлетворения в ситуациях, вызывающих позитивные эмоции;
* вялость и постоянная усталость, заторможенность речи и движений;
* отсутствие эффективности в учебном процессе и бытовых делах;
* ощущения себя неполноценным и бесполезным, потеря самоуважения;
* расстройства сна;
* пессимизм в отношении будущего;
* неадекватная реакция на похвалы;
* ощущение горькой печали с переходом в плач;
* расстройства аппетита, и, как следствие, увеличение или потеря веса;
* постоянные размышления о смерти/суициде;
* потеря полового влечения.

Диагностика

Близкое окружение (педагоги и родители, друзья и одноклассники) считают, что диагностика суицидального поведения не представляет особой сложности (уж я-то сразу замечу, что у ребенка/друга/одноклассника не все в порядке).

В действительности, все гораздо сложнее, и «упущенные» суициденты достигают своей цели только потому, что оказываются неуслышанными. Большая часть подростков, планирующих самоубийство, занимаются с психологами и педагогами, посещают врачей и работников соц. служб достаточно длительное время с целью высказаться и быть выслушанным.

Главными «инструментами» взрослых в оценке суицидального риска выступают:

* беседа с ребенком;
* постоянное наблюдение за подростком;
* сторонняя информация, полученная от людей из близкого окружения;
* психологические тесты.

В разговоре с ребенком превалируют следующие высказывания, на которые важно обратить внимание:

* меня не любят;
* я не нужен, я бесполезный человек;
* я не желаю никого видеть, и тем более общаться;
* жизнь бессмысленна;
* прощайте (это был мой последний визит);
* не желаю жить;
* я умираю;
* я не способен это выносить.

Профилактика

Профилактика суицидального поведения является непростой задачей и включает не только действия родителей и воспитателей/педагогов, но и сверстников ребенка, задумавшего самоубийство (друзья, одноклассники, товарищи по спортивной секции и прочие).

Следует помнить, что попытка или планы самоубийства у подростка – это, в первую очередь, крик о помощи, просьба обратить на себя внимание и желание быть услышанным. Предотвращение суицида должно включать работу людей из близкого окружения со всех сторон (педагоги и школьный психолог, семья, друзья и одноклассники).

Рекомендации родителям

Родители должны знать, что любое суицидальное поведение у ребенка начинается с депрессии. Поэтому предупреждение самоубийства ребенка следует начинать с профилактики и принятия мер по устранению упаднического настроения:

**Внимательное отношение и разговоры**

С ребенком необходимо постоянно разговаривать, искренне интересоваться не только его состоянием, но и планами, нерешенными проблемами и трудностями. В беседах с подростком родители должны его настраивать на «оптимистическую установку», вселять уверенность в достижении поставленных целей. С ребенком необходимо говорить о будущем (в позитивном ключе), помогать разрешить возникшие трудности, анализировать их и искать оптимальные пути их преодоления. Ни в коем случае в общении с подростком родителям не допускается упрекать его « постоянно недовольном виде и ворчании», сравнивать ребенка с другими, более успешными, бодрыми и положительными детьми. Также следует стараться раскрыть ребенку в себе позитивные стороны и скрытые ресурсы личности. Для повышения самооценки подростка допускается сравнения его «вчерашнего» с ним «сегодняшним» и настроить на еще более успешный вариант «подростка-завтрашнего».

**Новые дела**

Положительную роль играет введение в обыденную жизнь ребенка новых дел. Родителям важно вместе с подростком ежедневно узнавать что-то новое и полезное, выполнять то, чем раньше не занимались (подойдет увлечение любым хобби, совместные прогулки или чтение и обсуждение книг). Стоит записать ребенка, как и самих родителей, в тренажерный зал или совместное выполнение утренней гимнастики. Рекомендуется пересмотреть варианты выполнения домашних дел, провести генеральную уборку в доме или даже ремонт. Как вариант – приобрести любое домашнее животное (возможно о нем и мечтал ребенок в детстве), а уход за новым членом семьи мобилизует подростка и настроит на позитивное восприятие жизни.

**Соблюдение режима дня**

Важно установить и следить за соблюдением режима дня ребенка. Следует обратить внимание на достаточный и полноценный сон, своевременное и правильное питание, продолжительные прогулки на свежем воздухе и активные движения (спортивные игры). Улучшение физического состояния первый враг депрессии.

**Необходимость консультаций со специалистами (психолог, психотерапевт).**

Памятка педагогам

Не меньшую роль в предотвращении суицидов у подростков играют педагоги (ребенок большую часть времени проводит в школьных стенах), которые должны учитывать поведение ребенка в школе и его межличностные отношения.

Рекомендации педагогам:

* внимание и слушание подростка (ребенок страдает от одиночества и желает поделиться наболевшим);
* верная формулировка вопросов, спокойное и доходчивое расспрашивание о сути тревожной ситуации, предложение о помощи;
* отсутствие осуждения и удивления в ответ на услышанное;
* признание «беды» ребенка как факт (отрицание проблемы заставляет подростка чувствовать себя никчемным и мелочным);
* разрушение ореола трагичности о своей смерти у подростка;
* отказ от утешений, но убедить ребенка во временном характере проблемы;
* вселение реальной надежды на преодоление трудностей, укрепление его веры в себя и в собственных силах;
* проявление понимания и сочувствия;
* осуществление контроля за поведением учащегося, анализ его отношений со сверстниками.

Рекомендации взрослым

Разработан ряд рекомендаций, которых необходимо придерживаться в беседе с подростком – суицидентом любому взрослому из его близкого окружения:

**Выявление признаков суицидального поведения**

Профилактика самоубийства включает не только участие друзей и их заботу, но и своевременное распознавание признаков грядущей опасности (депрессия, суицидальная угроза, предшествующая попытка суицида, изменение поведения, беспомощность и безнадежность и прочее).

**Восприятие суицидента как личности**

Принять, что подросток действительно замышляет самоубийство, поэтому не допускать мысли о его неспособности к совершению задуманного (слишком слаб, труслив, глуп и прочее). Не верить и не позволять другим убедить вас в несерьезности намерений подростка в совершении самоубийства. Лучше преувеличить возможную угрозу суицида, чем недооценить.

**Заботливые взаимоотношения**

В данном случае важны не столько слова, сколько участие, сочувствие и дружеская поддержка, которые дадут понять подростку, что он нужен и любим.

**Умение внимательно слушать**

Потенциальному самоубийце важен не столько диалог с внимательным собеседником, а возможность высказаться и быть услышанным в своей боли и проблеме. Следует стараться исключить при монологе подростка растерянность, осуждение и шок от услышанного. Необходимо поощрять собеседника в раскрытии собственной души (я ценю твои откровения, я понимаю, что это очень трудно – рассказывать о наболевшем и решении уйти из жизни, я весь внимание). Также немаловажно умение «слышать третьим ухом», то есть отмечать поведение и мимику, малейшее изменение настроения и движение, нарушение сна и аппетита.

**Спорам – нет**

Ведя с суицидентом беседу, необходимо отказаться от всевозможных с ним споров, высказываний типа: «Ты живешь значительно лучше других, чего тебе не хватает?» или «Ты опозоришь и сделаешь несчастной свою семью». Подобные высказывания блокируют дальнейшую откровенность собеседника, подавляют его еще больше, а сам подросток замыкается, результатом чего его убеждение покончить с собой только укрепляется.

**Умение спрашивать**

В диалоге с ребенком немаловажное значение имеют правильно заданные вопросы. Не стоит бояться спросить: «Ты замышляешь самоубийство?» - человек, который никогда не думал об этом, соответственно и не придет к подобной мысли. А подросток с суицидальным поведением почувствует облегчение от того, что кто-то интересуется его мыслями и переживаниями и готов выслушать. В своих ответах взрослый может использовать перефразированные вопросы собеседника, что поможет ему разобраться в собственных размышлениях и переживаниях.

**Участие, а не утешение**

Высказанные переживания подразумевают от взрослого не неоправданных утешений (у всех такое было, не ты первый, не ты последний), а заинтересованность и отзывчивость. Беседу следует вести в русле любви и заботы, отбросив в сторону навязшие на языке клише. Иначе подросток почувствует себя еще более бесполезным и ненужным, так как для него не нашлось единственно верных слов, выделяющих его как отдельную личность.

**Предложение конструктивных подходов**

Вместо банальных фраз: «Подумай о своей семье/друзьях, как они будут страдать в случае твоей смерти», стоит попросить ребенка подумать об альтернативных методах, ведь уход из жизни – это последний вариант. Возможно, что в разговоре подросток переосмыслит свое решение и найдет выход из тупика. Оптимальным решением выступит выяснение того, что еще дорого ребенку и что он ценит. Направив его по этому пути, возможно изменить решение об его уходе из жизни.

**Вселение надежды**

Очень важно заставить поверить ребенка в другое, не такое радикальное разрешение трудной ситуации, как суицид. Даже малейший проблеск надежды дает шанс переломить кризис и отказаться от мыслей о самоубийстве.

**Борьба с одиночеством**

Ни в коем случае не следует оставлять ребенка одного, наедине со своими переживаниями и намерениями. Можно заключить с подростком договор, суть которого заключается в обещании связаться с конкретным взрослым перед решительным действием для обсуждения альтернативных методов поведения.

**Помощь специалистов**

Не во всех случаях помогают беседы с родителями и друзьями, насколько бы они ни желали помочь ребенку, решившемуся на суицид. В некоторых случаях может оказаться эффективной помощь священника, либо психиатров и психологов. В ряде ситуаций требуется госпитализация в психиатрическую больницу.

**Сохранение дальнейшей заботы и поддержки**

Даже после разрешения критической ситуации взрослые не должны расслабляться. Обманным моментом может выступить активная деятельность суицидента, просьба о прощении у обиженных ими людей, возврат долгов, выполнение обязательств. Подобные поступки лишь подтверждают то, что подросток не отказался от своих намерений. Поэтому рекомендуется еще долгое время выказывать заботу и поддерживать ребенка.

Подростку – суициденту

Каждый человек хоть раз в жизни оказывался, казалось бы, в невыносимой и чудовищной ситуации, когда выходом из нее является лишь добровольный уход из жизни. Но из любого положения всегда есть выход, и найти его – первая задача для человека, решившегося на суицид. В самостоятельной борьбе с кажущимися непреодолимыми трудностями помогут следующие советы:

* Жизнь тебя не оставит, всегда найдется лазейка или промелькнет луч надежды на решение проблемы. Кривая вывезет всегда (как вариант – авось).
* Прими трудную ситуацию как неизбежное, но не перекладывай решение своих проблем на плечи других, пережить кризис сможешь только ты сам, а не кто-то другой.
* Поделись своими мыслями, переживаниями, затруднениями, не избегай общения с людьми.
* Поройся в памяти и припомни человека, который столкнулся подобной или еще более трудной проблемой, вспомни, как он ее преодолел и возьми этого человека за образец.
* Не все поступки и слова окружающих несут цель обидеть тебя и причинить боль. Успокойся и посмотри на отношение к тебе окружающих с другой стороны.
* Формулируй верные выводы. Отрицательный результат (в данном случае поражение) тоже результат и дарит тебе бесценный жизненный опыт.
* Предательство одного человека совсем не означает, что абсолютно все люди «такие», а двойка на экзамене – еще не конец, а лишь начало для серьезной борьбы (в данном случае за знания).
* Не стоит «зацикливаться» на случившемся, пережевывать снова и снова неприятную ситуацию. Забыть ее невозможно, но закинуть «на чердак памяти» вполне реально.
* Занимайся аутотренингом.
* Старайся отлично выглядеть – всем врагам и проблемам назло.
* Не стыдись просить помощи, люди в большинстве своем с удовольствием ее окажут.
* Если есть возможность, оправься в путешествие, неважно, что это ближайшая деревня, дача или просто поход с друзьями.
* Радуй себя даже в мелочах, купи вкусное или очень желанное.
* Займись спортом.

Вопрос – ответ

**Правда ли, что все самоубийцы психически больные люди?**

Действительно, частота суицидов значительно выше среди психически нездоровых людей. Но не все самоубийцы страдают каким-либо психическим заболеванием, зачастую это лишь крик о помощи суицидента.

**Верно ли, что нельзя говорить с потенциальным самоубийцей о смерти и возможностях ухода из жизни?**

Нет. Если человек желает жить, никакие разговоры о суициде не натолкнут на мысль его совершения. И, напротив, подросток, который задумался о желании покончить с собой, рад с кем-то обсудить этот вопрос и найти альтернативные способы решения.

**Склонность к суициду действительно передается по наследству?**

На данный вопрос сложно ответить, так как определенных доказательств еще не имеется.

**Если человек говорит о самоубийстве, значит он никогда на это не решится?**

Нет. Человек, задумавший уйти из жизни практически в 90% случаев хочет и пытается обсудить этот вопрос с окружающими. Задача близких состоит в способности услышать призыв о помощи и по возможности развеять мрачные мысли у потенциального суицидента.

**Самоубийства всегда совершаются без предупреждения?**

Нет. Те или иные признаки в поведении человека всегда присутствуют. Это необязательно разговоры о смерти и самоубийствах, но и изменения в поведении и даже физическом состоянии. Задача взрослых – вовремя распознать подобные проявления и предпринять меры.