

Суицидальное поведение детей и подростков: понятие, причины, признаки и особенности подросткового суицида.

1. Определение понятия «суицид»

Суицид – осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых травмирующих ситуаций, при котором собственная жизнь теряет для человека смысл. Суицидальной 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. 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 суицидального поведения относятся:

- суицидальные попытки – целенаправленные акты поведения, направленные на лишение себя жизни, не закончившиеся смертью;

- завершенный суицид: действия заканчиваются гибелью человека.

2. Причины суицидального поведения личности

Причиной суицида является социально-психологическая дезадаптация, возникающая под влиянием острых психотравмирующих ситуаций, нарушения взаимодействия личности с ее ближайшим окружением. Предпосылкой аутодеструктивного поведения и суицида в частности является апатия, социальная депривация, отсутствие смысла жизни, неверие в личные перспективы, снижение творческой и витальной активности в результате психической травмы. Для детей это чаще всего нарушения общения с близкими, с семьей. Считается, что суицидом личность стремится изменить свои обстоятельства: избавиться от невыносимых переживаний, уйти из 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 своей цели любой ценой. Нередко это акт отчаяния, когда личности кажется, что она исчерпала все свои силы и возможности повлиять на ситуацию.

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

Однако наличие психотравмирующей ситуации – недостаточное условие для проявления 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.

У подростков и в юношестве много так называемых парасуицидальных поступков: фиксация на темах смерти, страхи и любопытство к смерти, суицидальные мысли, шантажно-демонстративные суицидальные попытки. Действия подростков направляются не на самоуничтожение, но на восстановление нарушенных социальных отношений.

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.

По статистике, главный источник негативных переживаний – семейные конфликты (отмечают 50% мальчиков и 78% девочек из неблагополучных семей, а также 47% мальчиков и 18% девочек из благополучных семей).

Вторая важная причина переживаний подростков – частые наказания (35% трудных подростков, 21% мальчиков и 2% девочек из благополучных семей). Психологически наказание у подростков сопряжено со страхом и тревогой, а также обидой, переходящей в озлобленность. Частые наказания провоцируют развитие лживости как средства скрыть проступок (отмечают 71% мальчиков и 60% девочек из группы трудных подростков).

Третья причина – морализаторство родителей. Постоянные нотации, наказания, нравоучения обижают и раздражают детей (65% мальчиков и 72% девочек).

3. Особенности подросткового суицида

Суицид подростков имеет следующие характерные 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.;

- суицидальное 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 второго этажа, малотоксичные вещества, тонкая веревка и т.п.).

Личность подростка суицидента очерчена в литературе довольно ярко. Большинство из них сталкивалось со смертью в своем близком окружении. Некоторые из них перенесли травму утраты близких и родных. У большинства наблюдается какая-либо акцентуация характера: истероидного, сенситивного, эмоционально-лабильного, возбудимого и астенического типов. Фоном является высокий уровень агрессивности подростка. У суицидальных подростков в сравнении с остальными детьми снижены показатели настроения: они менее удовлетворены жизнью, более скованы в проявлении чувств, в межличностных отношениях более ранимы. Их настроение тесно связано со степенью личной свободы, уверенности в себе, удовлетворенности от учебы.

4. Признаки суицидального риска

Наиболее общими признаками суицидального риска 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; максималистические черты характера, склонность к бескомпромиссным решениям и поступкам, деление мира на белое и черное.

3) Объективная тяжесть жизненных обстоятельств: детство, прошедшее в неблагополучной семье; плохие отношения с близкими в данный период; потеря дорогого человека,общественное отвержение, тяжелое заболевание, крушение жизненных планов, утрата идеалов или веры.

4) Снижение личностных ресурсов, позволяющих противостоять трудностым: депрессия, хронические стрессовые состояния, беспомощность, болезни, насилие в близком окружении, истощенность физического или психического плана, неопытность и неумение преодолевать трудности.

В детской психиатрии выделяют специфические синдромы поведения детей, указывающие на готовность к суициду:

- тревожно-ажитированное поведение, внешне даже похожее на подъем, однако с проявлением суеты, спешки;

- затяжные нарушения сна: подростка преследуют страшные сны с картинками катаклизмов, катастроф, аварий и зловещих животных;

- напряжение аффекта, периодически разряжаемого внешне немотивированной агрессией;

- депрессия, апатия, безмолвие: подросток тяжел на подъём, уходит от обязанностей, бессмысленно проводит время, в поведении видно оцепенение, сонливость;

- выраженное чувство несостоятельности, вины, стыда, отчетливо видна 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 суицидента:

- неблагополучная семья подростка: тяжелый психологический климат, конфликты родителей, алкоголизм в семье, утрата родителей;

- беспризорность подростка, отсутствие опоры на значимого, уважаемого взрослого, который занимался бы подростком;

- неблагоприятное положение подростка в семье: отвержение, назойливая опека, жестокость, требовательность без ласки, критичность к любым проявлениям подростка;

- отсутствие у подростка друзей, отвержение в учебной группе;

- серия неудач в учебе, общении, межличностных отношениях с ровесниками и взрослыми.

5. Роль учителя и родителя в помощи ребёнку

Дети-суициденты нуждаются в помощи опытного специалиста: психотерапевта, психолога, психиатра, невропатолог. Нагружать неискушенного педагога работой с такими школьниками – значит поставить его в сложную ситуацию: помочь нужно, но нет необходимых знаний. Роль педагога – помощь в своевременном выделении таких детей и первичная профилактика.

Общаясь с ребенком, педагог может увидеть признаки проблемного состояния: напряжение, апатию, немотивированную агрессивность, аутодеструктивное поведение и т.п. Учитель может обратить внимание и обязан поставить в известность родителей, администрации школы на этого подростка. Старшему подростку он может предложить разъяснительную беседу, в которой пояснит, что видит его состояние и советует обратиться к психологу, психотерапевту, так как оно требует работы специалиста.

Отметим, что такая диспетчерская роль приносит свои плоды. Во-первых, это уже акт внимания и участия, столь важный в состоянии психологического затруднения. Подросток видит, что им интересуются, он небезразличен людям и ему хотят помочь. Во-вторых, подростки не имеют опыта глубокого самоанализа и плохо представляют, что с ними происходит, что с этим делать и куда обратиться. Наивность подростков так велика, что они считают свои проблемы редкостными, уникальными и неизлечимыми. Пояснив, что это случается со многими, что помощь возможна, что она дает положительные результаты, педагог окажет неоценимую услугу. Ведь на стадии страдания, развития деструктивной готовности подросток имеет мало шансов попасть в поле зрения специалистов.

В менталитете нашей страны до сих пор услуги психолога и лечение у психиатра часто пугают. Подростку нужно пояснить, что обращение к психологу не означает, что он болен, так как психолог не врач, он занимается здоровыми людьми, имеющими временные трудности. Можно воспользоваться подражательностью подростков и указать им на образцы поведения европейцев и американцев: там люди консультируются с психологом в каждой сложной или ответственной ситуации жизненного выбора. Подростки сами видят такие примеры в западных фильмах и могут принять это за эталон поведения.

Таким образом, участие педагогов в помощи проблемному подростку имеет вполне обозримые границы и может принести ощутимые плоды. Важно лишь вложить в такую работу немного искреннего сочувствия и душевного тепла.