

О мерах профилактики суицида среди детей и подростков.

Исключительно человеческий акт. Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами. Они часто страдают психическими болезнями, эмоциональными нарушениями, особенно депрессией, и смотрят в будущее без надежды.

Статистика:

Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы и протестовали таким страшным образом против бездушия, безразличия, цинизма и жестокости взрослых. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру подростки от ощущения одиночества, собственной ненужности стрессов и утраты смысла жизни. Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедии..

Время года

Больше всего самоубийств регистрируется весной, когда человеческие несчастья контрастируют с цветением окружающей природы. Тусклые краски зимы в какой-то мере гармонируют с душевной подавленностью, но между мрачными переживаниями «Я» и яркими днями весны возникает явный контраст.

Предсуицидальный синдром: Психологический симптомокомплекс, свидетельствующий о надвигающемся суицидальном акте, т. е. этап суицидальной динамики, длительность которого составляет от нескольких минут до нескольких недель и месяцев. Наблюдается чаще у старших подростков и взрослых в случае наличия тенденции к суицидальным актам в сложных ситуациях.

Дети - суициденты чаще лишены родительского внимания и заботы, в 75 % их родителей разведены или проживают отдельно, часто дети проживают в интернатах или с приемными родителями.

Кто подвержен суициду.

Более всего восприимчивы к суициду следующие группы:

- Предыдущая (незаконченная) попытка суицида. (парасуицид). По данным некоторых источников процент достигает 30%.
- суицидальные угрозы, прямые или завуалированные.
- Тенденции к самоповреждению (аутоагрессия).
- суициды в семье
- алкоголизм. Риск суицидов очень высок у больных употребляющих алкоголь. Это заболевание имеет отношение к 25 - 30% самоубийств; среди молодых людей его вклад может быть еще выше — до 50%. Длительное злоупотребление алкоголем способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые, как известно, часто предшествуют суициду.
- хроническое употребление наркотиков и токсических препаратов, Наркотики и алкоголь представляют собой относительно летальную комбинацию. Они ослабляют мотивационный контроль над поведением человека, обостряют депрессию или даже вызывают психозы.
- аффективные расстройства, особенно тяжелые депрессии (психопатологические синдромы).
- хронические или смертельные болезни;
- тяжелые утраты, например смерть супруга (родителя), особенно в течение первого года после потери.
- семейные проблемы: уход из семьи или развод, потеря лица, позор, унижение, нежеланная беременность, сексуальные проблемы.

Люди могут попасть в группу риска, что еще не означает их склонности к суициду. Необходимо подчеркнуть, что не существует какой-либо одной причины самоубийства. Тем не менее, ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью. С особой бдительностью следует принять во внимание сочетание опасных сигналов, если они сохраняются в течение определенного времени. Не может быть никаких сомнений в том, что крик о помощи нуждается в ответной реакции помогающего человека.

Как заметить надвигающийся суицид.

Суицидально опасная группа

- Молодежь: с нарушением межличностных отношений, "одиночки", злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
- Сверхкритичные к себе.
- Лица, страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат.
- Подростки, фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями. Синдром «отличника»
- Люди, страдающие от болезней или покинутые окружением.

Признаками эмоциональных нарушений являются:

- потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней
- частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость)
- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду
- постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти
- ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека одиночку
- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы
- погруженность в размышления о смерти
- отсутствие планов на будущее
- внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей

	Тоскливое выражение лица (скорбная мимика)
	Гипомимия
	Амимия
	Тихий монотонный голос
	Замедленная речь
	Краткость ответов
	Отсутствие ответов
Внешний вид и поведение	Ускоренная экспрессивная речь
	Патетические интонации
	Причитания
	Склонность к нытью
	Общая двигательная заторможенность
	Бездеятельность, адинамия
	Двигательное возбуждение
Эмоциональные нарушения	Скука
	Грусть

	Уныние
	Угнетенность
	Мрачная угрюмость
	Злобность
	Раздражительность
	Ворчливость
	Брюзжание
	Неприятное, враждебное отношение к окружающим
	Чувство ненависти к благополучию окружающих
	Чувство физического недовольства
	Безразличное отношение к себе, окружающим
	Чувство бесчувствия
	Тревога беспредметная (немотивированная)
	Тревога предметная (мотивированная)
	Ожидание непоправимой беды
	Страх немотивированный
	Страх мотивированный
	Тоска как постоянный фон настроения
	Взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности
	Углубление мрачного настроения при радостных событиях вокруг
	депрессия
	неврозы, характеризующиеся беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой
Психические заболевания	маниакально-депрессивный психоз
	шизофрения
	Пессимистическая оценка своего прошлого
	Избирательное воспоминание неприятных событий прошлого
Оценка собственной жизни	Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния
	Отсутствие перспектив в будущем
	Нелюбимость, избегание контактов с окружающими
	Стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия, апелляция к врачу за помощью
Взаимодействие с окружающим	Склонность к нытью
	Капризность
	Эгоцентрическая направленность на свои страдания
	Слезливость
	Расширение зрачков
Вегетативные нарушения	Сухость во рту (“симптомы сухого языка”)
	Тахикардия
	Повышенное АД
	Ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха

Ощущение комка в горле
Головные боли
Бессонница
Повышенная сонливость
Нарушение ритма сна
Отсутствие чувства сна
Чувство физической тяжести, душевной боли в груди
То же в других частях тела (голове, эпигастрии, животе)
Запоры
Снижение веса тела
Повышение веса тела
Снижение аппетита
Пища ощущается безвкусной
Снижение либидо
Нарушение менструального цикла (задержка)

Динамика состояния в течение суток

Улучшения состояния к вечеру
Ухудшение состояния к вечеру

Депрессия.

Многие из черт, свидетельствующих о суицидальности, сходны с признаками депрессии. Ее основным симптомом является потеря возможности получать удовольствие и испытывать наслаждение от тех вещей в жизни, которые раньше приносили счастье. Поступки и настроение как бы выдыхаются и становятся безвкусными. Психика лишается сильных чувств. Человеком овладевает безнадежность, вина, самоосуждение и раздражительность. Заметно ослабевает двигательная активность или, наоборот, возникают приступы громкой, быстрой, порой беспрестанной речи, наполненные жалобами, обвинениями или просьбами о помощи. Часто бывают нарушения сна или волнообразная усталость. Соматические признаки тревоги проявляются дрожанием, сухостью губ и учащенным дыханием. Появляются ничем не обусловленные соматические нарушения в виде болей в голове, боку или животе. Больные постоянно ощущают свою нежеланность, греховность и бесполезность, в силу чего приходят к заключению, что жизнь не имеет смысла.

Интересен суицидологический аспект и других психических расстройств. Существует три основные группы этих заболеваний. Во-первых, **невроты**, которые характеризуются беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой. Невротик не утрачивает связи с окружающей действительностью, но у него отсутствует доверие к миру, в силу чего он становится подозрительным и тревожным. **Характерологические или личностные проблемы** возникают из-за дефицита моральных норм, здравомыслия или сложных взаимоотношений с окружающими. Эти люди не страдают собственно душевным расстройством, однако склонны к совершению антисоциальных поступков без возникновения чувства вины.

Затянувшаяся депрессия и одиночество становятся опасными, если:

- вы чувствуете враждебность к людям, к которым раньше относились хорошо;
- у вас нет интереса к чему бы то ни было;
- ваше здоровье существенно подорвано;
- вы попадаете в зависимость от лекарств или алкоголя;
- вы избегаете общества и большую часть времени проводите в одиночестве;
- вы думаете о самоубийстве.

Предотвращение суицидальных попыток.

- Снятие психологического напряжения в психотравмирующей ситуации.

- Уменьшение психологической зависимости от причины, повлекшей суицидальное поведение.
- Формирование компенсаторных механизмов поведения.
- Формирование адекватного отношения к жизни и смерти.

Коррекция

Обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса. Оказание подросткам социальной поддержки с помощью включения семьи, школы, друзей и т.д. может проводиться социально-психологический тренинг проблем - разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания, индивидуальных и групповых психокоррекционных занятий по повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии. Овладение навыками практического применения активной стратегии проблем, совершенствование поиска социальной поддержки, психологическая коррекция пассивной стратегии избегания, увеличение уровня самоконтроля, замена "значимых других", выработка мотивации на достижение успеха, может быть основан а на тренинге поведенческих навыков.

Что можно сделать для того, чтобы помочь

1. Суицидальная превенция состоит не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Ваше знание ее принципов и стремление обладать этой информацией может спасти чью-то жизнь. Делясь ими с другими, вы способны разрушить мифы и заблуждения, из-за которых не предотвращаются многие суициды.

Ищите признаки возможной опасности: суицидальные угрозы, предшествующие попытки самоубийства, депрессии, значительные изменения поведения или личности человека, а также приготовления к последнему волеизъявлению. Уловите проявления беспомощности и безнадежности и определите, не является ли человек одиноким и изолированным. Чем больше будет людей, осознающих эти предостережения, тем значительнее шансы исчезновения самоубийства из перечня основных причин смерти.

2. Не существует всеохватывающих ответов на такую серьезную проблему, какой является самоубийство. Но вы можете сделать гигантский шаг вперед, если станете на позицию уверенного принятия отчаявшегося человека. В дальнейшем очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений. Их следует выражать не только словами, но и невербальной эмпатией; в этих обстоятельствах уместнее не морализирование, а поддержка.

Вместо того, чтобы страдать от самоосуждения и других переживаний, тревожная личность должна постараться понять свои чувства. Для человека, который чувствует, что он бесполезен и нелюбим, забота и участие отзывчивого человека являются мощными ободряющими средствами. Именно таким образом вы лучше всего проникнете в изолированную душу отчаявшегося человека.

3. Суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения. В силу этого они бывают не настроены принять ваши советы. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли, фрустрации и того, о чем говорят: «У меня нет ничего такого, ради чего стоило бы жить». Если человек страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним.

У вас может появиться фрустрация, обида или гнев, если человек не ответит немедленно на ваши мысли и потребности. Понимание, что у того, о ком вы заботитесь, существует суицидальная настроенность, обычно вызывает у помощника боязнь отвержения, нежеланности, бессилия или ненужности. Несмотря на это, помните, что этому человеку трудно сосредоточиться на чем-то, кроме своей безысходности. Он хочет избавиться от боли, но не может найти исцеляющего выхода. Если кто-то признается вам, что думает о самоубийстве, не осуждайте его за эти высказывания. Постарайтесь по возможности остаться спокойным и понимающим. Вы можете сказать: «Я очень ценю вашу откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от вас требуется много мужества». Вы можете оказать неоценимую помощь, выслушав слова, выражающие чувства этого человека, будь то печаль, вина, страх или гнев. Иногда, если вы просто молча посидите с ним, это явится доказательством вашего заинтересованного и заботливого отношения.

Как психологи, так и неспециалисты должны развивать в себе искусство «слушать третьим ухом». Под этим подразумевается проникновение в то, что «высказывается» невербально: поведением, аппетитом,

настроением и мимикой, движениями, нарушениями сна, готовностью к импульсивным поступкам в острой кризисной ситуации. Несмотря на то, что основные предвестники самоубийства часто завуалированы, тем не менее, они могут быть распознаны восприимчивым слушателем.

4. Вместо того, чтобы говорить суициденту: «Подумай, какую боль принесет твоя смерть близким», - попросите поразмыслить об альтернативных решениях, которые, возможно, еще не приходили ему в голову.

Одна из наиболее важных задач профилактики суицидов состоит в том, чтобы помочь определить источник психического дискомфорта. Это может быть трудным, поскольку «питательной средой» суицида является секретность. Наиболее подходящими вопросами для стимуляции дискуссии могут быть: «Что с вами случилось за последнее время? Когда вы почувствовали себя хуже? Что произошло в вашей жизни с тех пор, как возникли эти перемены? К кому из окружающих они имели отношение?» Потенциального самоубийцу следует подтолкнуть к тому, чтобы он идентифицировал проблему и, как можно точнее определил, что ее усугубляет.

5. Работа со склонными к саморазрушению депрессивными людьми является серьезной и ответственной. Психотерапевты давно пришли к выводу, что очень ценным является сосредоточение на том, что они говорят или чувствуют. Когда беспокоящие скрытые мысли выходят на поверхность, беды кажутся менее фатальными и более разрешимыми. Терзаемый тревогой человек может прийти к мысли: «Я так и не знаю, как разрешить эту ситуацию. Но теперь, когда ясны мои затруднения, я вижу, что, быть может, еще есть какая-то надежда».
6. Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не придет помощь. Возможно, придется позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поликлинику. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответственность.
7. Суициденты имеют суженное поле зрения, своеобразное туннельное сознание. Их разум не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы. Первая просьба часто состоит в том, чтобы им была предоставлена помощь. Друзья, несомненно, могут иметь благие намерения, но им может не хватать умения и опыта, кроме того, они бывают склонны к излишней эмоциональности.