



Суицидальное поведение детей и подростков

Суицидальное поведение детей и подростков

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, суицид представляет собой преднамеренные действия человека в отношении себя самого, приводящие к гибели.

Суицидальным поведением называются любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни. При диагностике суицидальных проявлений у подростка педагогу-психологу необходимо учитывать внутренние и внешние их проявления.

Внутренние формы суицидального поведения — это суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, которые подразделяются на замыслы и намерения. Целесообразно выделять особую, недифференцированную "почву" в виде антивитальных переживаний. К ним относятся размышления об отсутствии ценности жизни, которые выражаются в формулировках типа: "жить не стоит", "не живешь, а существуешь", где еще нет четких представлений о собственной смерти, а имеется отрицание жизни.

Первая ступень — пассивные суицидальные мысли — характеризуется представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольной активности. Примером этому являются высказывания: "хорошо бы умереть", "заснуть и не проснуться", "если бы со мной произошло что-нибудь, и я бы умер...".

Вторая ступень — суицидальные замыслы — это активная форма проявления суицидальности, то есть тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана ее реализации. Продумываются способы суицида, время и место действия.

Третья ступень — суицидальные намерения — предполагает присоединение к замыслу решения и волевого компонента, побуждающего к непосредственному переходу во внешнее поведение.

Период от возникновения суицидальных мыслей до попыток их реализации называется пресуицидальным (пресуицидом). Качественные характеристики и тип пресуицидальных периодов:

- аффективно-напряженный тип: подросток фиксирован на своем актуальном состоянии, позиция личности активная при высокой интенсивности эмоциональных переживаний, пресуицидальный период ярко выражен в поведении и носит острый характер, кризисная психотерапевтическая помощь довольно быстро может принести купирующий эффект;
- аффективно-редуцированный тип: характеризуется эмоционально "холодными", астеническими, депрессивными реакциями подростка.

Интенсивность эмоций низкая, позиция личности пассивная, пресуицидальный период носит пролонгированный характер.

Внешние формы суицидального поведения включают в себя суицидальные попытки и завершённые суициды. Суицидальные попытки, согласно рекомендациям ВОЗ, определяются как "непривычное действие с нелетальным исходом, задуманное или осуществлённое лицом, предполагающим или рискующим умереть, или причинить себе физический вред, в целях осуществления желаемых перемен", однако, согласно данному определению, к суицидальным попыткам можно отнести и некоторые формы несуйцидального самоповреждающего поведения, поэтому целесообразно использовать определение, предложенное А.Г. Амбрумовой (1980): "суицидальная попытка — это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью".

Реальный риск суицида полагается определять из сочетания predispositional (потенциальных, долгосрочных), триггерных (стрессовых), позиционных и статусных (краткосрочных) факторов развития суицидального поведения.

Далее приведем перечень факторов развития суицидального поведения, основываясь на который педагог-психолог может собрать и систематизировать информацию о подростке, находящемся в кризисной ситуации и/или кризисном состоянии.

Предиспозиционные (потенциальные) факторы - представляют собой "слабые", "угрожаемые" в отношении их недостаточности, неполноценности механизмы социально-психологической, психической, физиологической деятельности.

Семейная история:

- психические заболевания в семейной истории, история самоубийства или суицидальные попытки в семье;
- низкий социально-экономический статус и образовательный уровень, безработица в семье и, как следствие, недостаточная интеграция ребенка в социум;
- конфликты в семье, частые ссоры между родителями (опекунами), недостаток внимания и заботы о детях в семье, недостаточное внимание к состоянию ребенка (например, из-за нехватки времени);
- алкоголизация, наркомания или другие виды антисоциального поведения родителей.

Риск суицида возрастает при сочетании нескольких факторов риска, связанных с семьей. Дети из таких семей не склонны обращаться за помощью и обсуждать семейные проблемы, в связи с чем часто остаются без

необходимой поддержки.

Безнадежность — отсутствие или видение с негативной окраской своей ближайшей жизненной перспективы.

Перфекционизм социальный и личный, особенно если он поддерживается высокими, жесткими требованиями со стороны родителей (часто усугубляется неспособностью справиться с учебной программой).

Эмоциональная нестабильность, импульсивность — часто проявляющаяся в подростковом возрасте на фоне физиологических изменений в организме. Отступление от полоролевых стереотипов в поведении, проблемы, связанные с сексуальной ориентацией, и, как следствие, ситуация отвержения своей социальной группой.

Основные триггерные стрессовые события, способные привести к суицидальной попытке несовершеннолетнего, перечислены ниже.

Предыдущие попытки суицида — один из основных факторов в предсказании новых суицидальных попыток. Считается, что около трети совершающих попытку самоубийства уже пытались это сделать ранее; 1% из них (при неудавшейся попытке) довершат задуманное в течение года, 10% - в течение ближайших десяти лет. Особенно опасным в плане повторного суицидального действия является не критичное или амбивалентное отношение подростка к раннему суицидальному действию.

Насилие — различные формы психологического, физического, сексуального, особенно их сочетания, основанные на страхе и унижении; запугивание, издевательства (буллинг) со стороны сверстников.

Конфликты в семье — игнорирование психологических потребностей ребенка, унижения, сравнение его с более успешными сверстниками и пр.

Смерть значимых близких (могут быть родители, родственники, друзья) — в силу недопонимания подростками самой природы смерти могут возобладать фантазии о "воссоединении" с умершим, что может послужить мотивом совершения суицида.

Крушение романтических отношений, воспринимаемое как катастрофа и угроза личной идентичности.

Развитие психических нарушений, госпитализация — механизмом развития суицидального поведения у подростков выступает сочетание нескольких факторов:

1. страх, связанный с непониманием своего состояния, перед возможными изменениями в дальнейшей жизни;

2. непонимание происходящего со стороны родителей (законных представителей), обесценивание переживаний ребенка;

3. отвержение, игнорирование переживаний со стороны сверстников, "потеря друзей".

Позиционные — это "проигрышные", дезадаптирующие позиции, которые личность занимает в ситуации конфликта (суицидальный нарратив). Наиболее часто встречаются у подростков следующие:

Постановка нереалистичных целей и неспособность изменить их (перфекционизм нарциссизм = социальный перфекционизм).

Переживание события как социального поражения и личного унижения. Социальные поражения, связанные с публичным позором и унижением, резко увеличивают риск самоубийства в ближайшей перспективе.

Восприятие себя как бремени для других. Подростки с суицидальными мыслями часто говорят о том, что они не оправдывают моральных, временных, финансовых вложений родителей (законных представителей). Они считают себя "бременем", и будет лучше всем, когда "оно будет сброшено".

Нереализация потребности в социальной "принадлежности" ("я одинок и никому теперь не интересен"). Подросток, который пытается совершить самоубийство, часто испытывает одиночество, социальное отчуждение и изоляцию, что приводит к суицидальному поведению.

Безысходность. Подростки чувствуют "себя в ловушке своих несчастий", "с закрытой дверью", "страдание без возможности побега", которое создает муку, вызывающую самоубийство.

Чувство окончательности попадания в невыносимые страдания приводит к возникновению синдрома суицидального кризиса или статусного суицидогенного фактора по А.Г. Амбрумовой, проявляющегося в следующих симптомах:

- в эмоциональной сфере: эмоциональное страдание, "душевная боль", тотальная безрадостность (острая ангедония), интенсивный беспричинный страх;

- в когнитивной сфере: фиксация на переживаниях, событиях, приведших к кризисному состоянию, невозможность переключиться на позитивные события;

- в поведении: значительное снижение социальной активности, избегание связей с близкими;

- в соматической сфере: хронические болезненные ощущения в теле, нарушения всех фаз сна;

- психосенсорные расстройства: ощущение измененности себя и окружающего мира (деперсонализация-дереализация), болезненное психическое бесчувствие, выражающееся в словах "я не живу, а существую", "я стал как робот".

При выявлении хотя бы одного из симптомов в описанных выше сферах у подростка ему необходима срочная консультация специалиста-суицидолога/психиатра.

Вместе с тем педагогу-психологу необходимо учитывать так называемые антисуицидальные факторы.

Факторами, обеспечивающими защиту от суицидального поведения для подростка, могут служить следующие:

- Семейный фактор: хорошие, сердечные отношения, поддержка со стороны родных.

- Личностные факторы: развитые социальные навыки, уверенность в себе, умение обращаться за помощью к окружающим при возникновении трудностей, открытость к мнению и опыту других людей, к получению новых знаний; наличие религиозно- философских убеждений, осуждающих суицид.

- Социально-демографические факторы: социальная интеграция (включенность общественную жизнь), хорошие отношения в школе с учителями и одноклассниками.

Также к защитным факторам относятся:

- нежелание вызывать отрицательные переживания родителей, друзей;
- боязнь физических страданий (опасения остаться инвалидом);
- страх выглядеть непривлекательно, отталкивающе после смерти;
- выраженное чувство долга, обязательность;
- наличие актуальных жизненных ценностей, целей, любовь к жизни;
- наличие нереализованных планов (жизненных, творческих, семейных);
- надежда на то, что кто-то знает выход из ситуации и сможет помочь;
- страх смерти;
- представление о греховности и о позорности суицида (в том числе религиозные убеждения).