

Превенция суицидального поведения у подростков



Суицид (самоубийство) – это осознанное лишение себя жизни.

- **К суицидальному поведению** относятся суицидальные мысли, замыслы, намерения, суицидальные попытки и **завершённый суицид**. Тема нашего разговора достаточно серьёзная и актуальная, ведь по данным ВОЗ в классификации причин смертности у населения суицид занимает третье место (после сосудистых и онкологических заболеваний), а в подростковом возрасте - второе (после несчастных случаев).

Общей целью всех самоубийств является поиск решения.

Суицид не является случайным действием. Он служит выходом из затруднений, кризиса или невыносимой ситуации. Он предпринимается в качестве единственно доступного ответа на труднейшую задачу: как можно выбраться, что делать?

Таким образом, каждый **суицид** имеет цель найти решение стоящей перед человеком и вызывающей интенсивные страдания проблемы. Чтобы понять причину самоубийства, нужно узнать, какие проблемы оно должно было решить.

*Общим стимулом при суициде является
невыносимая психическая боль.*

душевная боль - это то, от чего человек стремится убежать. В клинической суицидологии есть правило: снизьте, подчас весьма незначительно, степень страдания, и человек выберет жизнь.



Общей суицидальной эмоцией является беспомощность - безнадежность.

В суицидальном состоянии возникает чувство беспомощности - безнадежности: "Я ничего не могу сделать (кроме совершения самоубийства), и никто не может мне помочь (облегчить боль, которую я испытываю)". Эта проявляется в смятении и тревоге.



Общим состоянием психики является сужение когнитивной сферы.

Синонимом сужения является "туннельность", то есть резкое ограничение вариантов выбора поведения, доступных для сознания данного индивида, когда он не находится в состоянии паники, способной довести его до дихотомического (крайнего) мышления: либо какое-то особое (почти волшебное) разрешение всей ситуации в целом, либо прекращение потока сознания.

Важно противодействовать сужению мыслей суицидального человека, предпринимая попытки раздвинуть психические шторы и увеличивая число вариантов выбора.

Сообщение о своих суицидальных намерениях:

- Разговоры о смерти и самоубийствах, желание пофантазировать на эту тему;
- Стремление к одиночеству;
- Рассуждение на тему: «Я никому не нужен», «Без меня будет лучше»;
- Чрезмерное внимание к мотивам смерти в музыке, литературе;
- Непосредственно перед актом самоубийства у суицидента может проявиться так называемое ***терминальное поведение*** — человек как бы «приводит в порядок» свою жизнь: отдаёт долги, закрывает счёт в банке, просит прощения у давних врагов, затевает генеральную уборку в квартире и т. п.

Особенности суицидального поведения детей и подростков

- Случаи суицидального поведения у детей, например, суицидальные высказывания, могут отмечаться уже в 5-6-летнем возрасте, далее в 7-10-летнем возрасте и старше, наряду с суицидальными высказываниями, дети могут совершать и суицидальные попытки, которые иногда к несчастью, заканчиваются гибелью ребенка. Суицидальная активность резко возрастает в подростковом возрасте с 14-15 лет и достигает своего максимума в 16-19 лет.
- Одной из причин выбора суицидального способа решения проблем, является неадекватное отношение к смерти. У ребенка не сформировано представление, что смерть необратима. Свою «временную» гибель ребенок воспринимает как способ воздействия на значимых близких- вызвать сочувствие, наказать. Только к концу подросткового возраста формируется правильное представление о смерти.
- Ввиду незрелости суждений и отсутствия жизненного опыта даже незначительная конфликтная ситуация кажется безвыходной, а потому становится чрезвычайно суицидоопасной.
- Считается, что половина суицидальных попыток в подростковом возрасте являются демонстративными, т.е. без настоящего намерения умереть. Тем не менее, различить истинные и демонстративные попытки не всегда легко.

Причинами суицида подростка, чаще всего, являются:

- длительные конфликтные ситуации в семье, где преобладают: давящий стиль воспитания, а в форме наказаний используются унижающие высказывания, болезненные для самолюбия и снижающие самооценку подростка;
- кризисные ситуации , как смерть близких, развод родителей или уход из семьи одного из родителей;
- пережитое физическое или сексуальное насилие;
- отношениями с учителями, одноклассниками и со сверстниками;
- подражание поведению, демонстрируемому с экранов телевидения или на деструктивных сайтах в интернете, где поощряются депрессивные настроения и аутоагрессивное поведение.

Стадии суицидальной активности:

- 1 стадия.** Разворачиванию суицидального сценария предшествуют общие *антивитальные переживания*. В основе этих переживаний - снижение субъективной ценности жизни как таковой. Это фиксируется в таких, например, высказываниях абонентов: "Не живешь, а существуешь...", "Жизнь бессмысленна..." и т. д.
- 2 стадия.** *Стадия пассивных суицидальных мыслей* характеризуется наличием рассуждений, представлений и фантазий на тему уже собственной смерти. Показательно, что в процессе вербализации данных представлений отсутствует ориентация на конкретные содержательные аспекты их реализации. Эти представления отличаются абстрактной и обобщенной стилистикой изложения: "Вот если бы я умер, то тогда...", "Хорошо бы заснуть и не проснуться..."

3 стадия. Стадия суицидального замысла

характеризуется увеличением суицидальной активности: ранее достаточно обобщенные и расплывчатые мысли обретают конкретное содержание. Подросток уже обсуждает различные формы самоубийств, "примеряя" их на себя, но в реальной жизни еще не предпринимает каких-либо подготовительных действий для его осуществления.

4 стадия. Стадия суицидального намерения

характеризуется созданием конкретного детализированного плана совершения самоубийства. Подросток старается разработать для себя четкое представление о том, как, где и в какое время произойдет суицидальный акт.

5 стадия. Суицидальная попытка — применение средств лишения себя жизни.



Основные задачи в общении с потенциальной самоубийцей

Первое, что нужно определить - на какой стадии суицидальной активности находится человек. Это напрямую связано с оценкой суицидального риска и возможностей оказания помощи.

Помните, что любое упоминание о самоубийстве, слова "надоело жить" и т.п. следует серьезно воспринимать как призыв о помощи. Он свидетельствует о том, что человек испытывает амбивалентные переживания и не хочет совершить роковой шаг.

Суицидальный риск высок, если:

- 1) существует конкретный детализированный план;
- 2) в данный момент имеется все необходимое для его реализации;
- 3) выбранный способ самоубийства обладает высокой степенью летальности;
- 4) выполнена вся подготовительная работа;
- 5) наличие ключевого стрессора (психотравмирующего события) - его оценивают с точки зрения самого подростка;
- 6) наличие изменений в поведении: депрессия, чувство безнадежности и беспомощности, тревожность, апатия, разочарование, ярость, гнев, ожесточение;
- 7) изоляция - эмоциональная и (или) физическая;
- 8) наличие внешнего социального окружения - если значимые для подростка другие люди знают о возможности суицида, но не предпринимают никаких усилий для его предотвращения, риск является чрезвычайно высоким.

Чего делать не следует:

- не отвечайте на заявления о суицидальных намерениях следующими репликами: "Слышать не хочу о таких глупостях", "Стоит ли говорить о вещах, которых все равно не совершишь?";
- не показывайте, что вы шокированы заявлениями обратившегося, даже если вы действительно испытали эмоциональное потрясение;
- не вступайте в дискуссию о допустимости самоубийства;
- разговоры о том, что это не выход, это плохо, как будут страдать близкие, что вы должны быть ответственным человеком - это не должно быть главной аргументацией, если вообще об этом уместно говорить с подростками.

В критическом состоянии для потенциальных самоубийц характерны боль и страдание, эмоциональное напряжение, тревога, фрустрация, самоизоляция. Выше указанные "аргументы" чаще не помогут снять страдания или снизить эмоциональное напряжение. Как уже упоминалось во время критического состояния нарушается мыслительная деятельность, человек не может адекватно воспринять даже абсолютно правильные логические рассуждения.

Мифы и факты о суициде:

- **Миф 1.** Если человек говорит о самоубийстве, он просто хочет привлечь к себе внимание.
- Факт. Говорящий о самоубийстве переживает психическую боль и таким образом «кричит» о помощи и ставит в известность о своей боли людей.
- **Миф 2.** Настоящее самоубийство случается без предупреждения.
- Факт. Примерно 8 из 10 суицидентов подают окружающим предупреждающие знаки о грядущем поступке.
- **Миф 3.** Самоубийство - явление наследуемое, значит, все равно ничем не поможешь.
- Факт. Оно не передается генетически. Человек лишь использует аутоагрессивные модели поведения, если они существуют в семье или значимом окружении.

Методики для определения степени выраженности
суицидальных намерений:

CDI (диагностика депрессии Марии Ковач)

позволяет определить количественные показатели спектра депрессивных
СИМПТОМОВ

- **Уровень настроения**
- **Межличностные проблемы.**
- **Ангедония**
- **Негативная самооценка и наличие суицидальных мыслей.**

Методика Сигнал

Предназначена для экспресс-диагностики уровня суицидального риска. Используется для подростков с 16 лет. Данная методика основана на объективном измерении психофизиологических реакций.



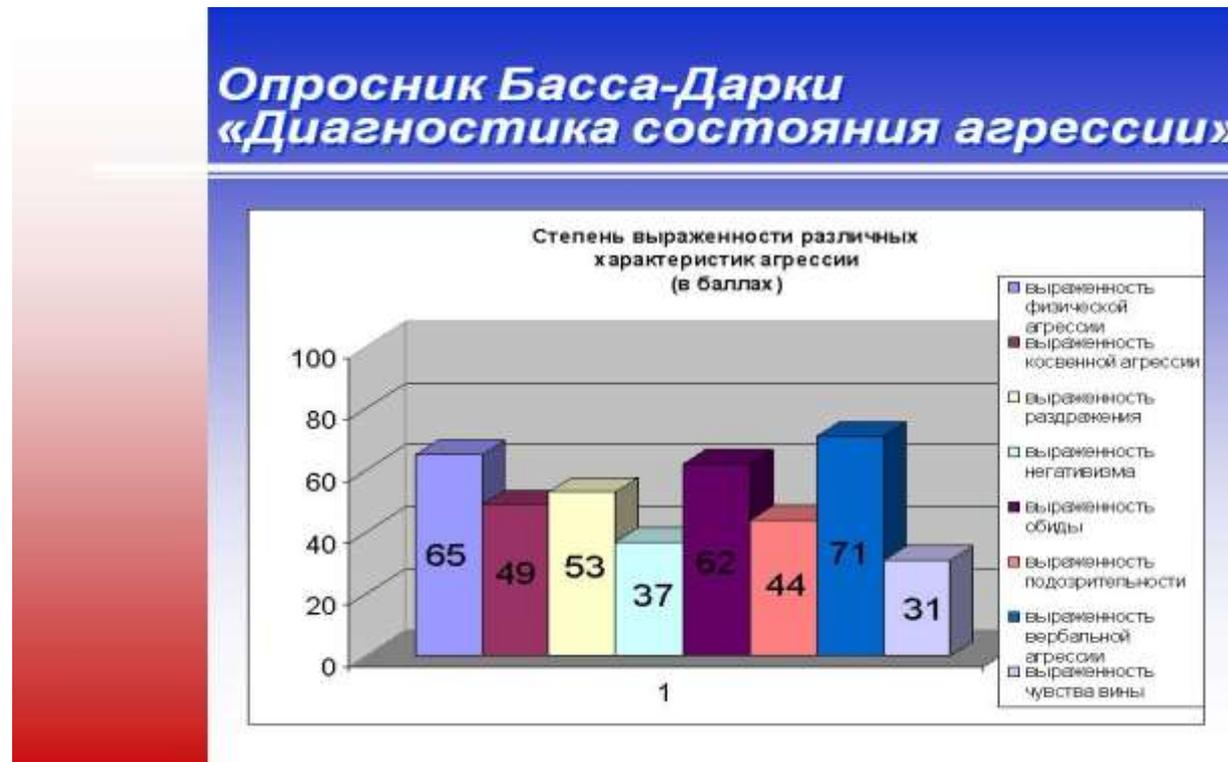
Цветовой тест М. Люшера.

Позволяет определить психоэмоциональное состояние, степень выраженности переживаний, особенности поведения в напряженных ситуациях, склонность к депрессивным состояниям и аффективным реакциям.

Выраженным признаком риска суицидального поведения является выбор группы +7+4 – «Старается избавиться от проблем, трудностей и напряжения с помощью непоследовательных и неожиданных действий. Отчаянно ищет пути избавления, способен на опрометчивые поступки вплоть до самоубийства».

Опросник агрессивности Басса-Дарки.

Позволяет определить выраженность аутоагрессии, самообвинения, чувство вины.



КАБИНЕТ «ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ»

211-56-42; 8-800-100-34-94

(специалисты – медицинские психологи, врач-психиатр)

режим работы: с 18.00 до 8.00 — будние дни;

выходные и праздничные — круглосуточно.

ДЕТСКИЙ ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ

8-800-2000-122

Режим работы - круглосуточно



*Спасибо
за внимание!*

Составители: Усакова Е.Н., Саури В.В., КГБУЗ ККПНД №1