

«Себя убивает тот, кто хотел убить  
другого или, по крайней мере, желал  
смерти другого человека».

# Факторы, способствующие суициду

- Неблагополучные семьи
- Подростки, делающие попытки самоубийства, происходят из неблагополучных семей. В таких семьях часто возникают конфликты между родителями, родителями и подростками, иногда с применением насилия. Родители относятся к своим детям недоброжелательно, без уважения и даже враждебно.
- Способствовать самоубийству могут и экономические трудности в семье: ранняя потеря родителей, утрата с ними взаимопонимания, развод родителей. Уход отца, его отсутствие или пассивная роль при властной деспотично и матери отягощает положение подростка в семье.
- Подростки часто воспринимают конфликты в семье, потерю родителя, экономические неурядицы как собственную вину, у них возникает ощущение эмоциональной и социальной изоляции, ЧУВСТВО беспомощности и отчаяния. Они уверены, что не могут ничего сделать, у них нет будущего.
- Наличие самоубийств в истории семьи повышает риск возникновения суицида. Кроме того, личностные особенности родителей, например депрессивность, могут выступать фактором суицидальной динамики.

- Сексуальные проблемы, дополненные другими факторами, могут стать причиной дезадаптивного поведения, ведущего к суициду. Измена возлюбленного (или возлюбленной) может привести к суициду, если она сочетается с унижением достоинства или при условии сильной эмоциональной привязанности подростка, которая характерна для детей из неблагополучных семей, или у эмоционально-лабильных подростков, лишенных поддержки дома, ощущающих эмоциональное отвержение родителей. Беременность девушки-подростка, импотенция, случайный половой контакт, отрицательные эмоции после него, чувство вины и безразличия к самому себе, страх гомосексуализма («паника») — все это может толкнуть подростка к суицидальному поведению.

# Признаки суицидальных мыслей

- печаль, подавленность, потеря интереса к жизни, отсутствие желания решать актуальные жизненные проблемы.
- Могут по являться психосоматические расстройства: потеря аппетита, нарушения сна, усталость, страхи, неудачи и снижение интереса к учебе, чувство неполноценности или отвергнутости, чрезмерная самокритичность, замкнутость, беспокойство, агрессивность и низкая устойчивость к фрустрации, печаль, несвойственное ребятам бессилие, снижение веса.
- скрытые формы: повышенная активность, внимание к мелочам, а иногда социальными провокациями — правонарушениями, беспорядочными половыми связями, чувство скуки и усталости, склонность к бунту и непослушанию, злоупотребление алкоголем и наркотиками. У 10 % подростков имеется истинное желание покончить с собой (покушение на самоубийство), в 90 % - это крик о помощи.

- Для подростков, совершающих самоубийства, характерна незрелость личности и слабый контроль эмоциональных состояний. Склонные к самоубийству молодые люди отличались высокой импульсивностью, агрессивностью или недостаточным уровнем личностной идентификации, что необходимо для чувства собственного достоинства, осмысленности существования и целеустремленности.
- Некоторые подростки, склонные к самоубийству, характеризуются высокой внушаемостью или подражанием. Эти факторы обнаруживаются при анализе случаев «эпидемий самоубийств», в нашей стране, когда несколько подростков совершают самоубийства вместе или друг за другом. Небольшие группы подростков даже объединяются и создают общества самоубийц. 93% подростков, пытавшихся покончить с собой, были знакомы с кем-то, кто уже совершал попытку самоубийства.

- Попытка самоубийства — это крик о помощи, желание на самом деле привлечь внимание к своей беде, отчаянию, а иногда попытка оказать давление на окружающих. Попытка самоубийства не всегда обусловлена желанием умереть, а скорее намерением обратить на себя внимание, просьбой о помощи, сострадании.
- Некоторые особенности характера также обуславливают склонность к самоубийству. Эти подростки особенно чувствительные, тонкие, с чувством ответственности за свои поступки, ранимые, берущие вину за происходящее на себя, зависимые от мнения окружающих, отличающиеся низкой самооценкой, не уверенные в себе, в своих возможностях. Жизненные проблемы у людей такого типа вызывают обостренное чувство вины и отчаяния, мысли о собственной никчемности и бесполезности.

# Шаги неотложной помощи

- Решающее значение имеет первый шаг- беседа (1,5-2 ч). Первая важная задача - установление контакта и достижение доверия. Для этого необходимо убеждать подростка в эмоциональном принятии («Что бы я мог сделать для вас или тебя?»), поощрять открытое выражение мыслей и чувств с помощью сострадательной эмпатии, уменьшать напряжение через «выговаривание».
- **На данной стадии также необходимо провести оценку обстоятельств и степени угрозы суицида.**
- Угроза суицида «1» - у обратившегося были суицидальные мысли, но он не знает, как и когда он их осуществит («Я больше так не могу...»; «Лучше бы я умер...»).
- Угроза суицида «2» - у обратившегося есть суицидальные мысли и план, но он говорит, что не собирается покончить жизнь немедленно («У меня уже есть таблетки снотворного, и если ничего не изменится к лучшему...»).
- Угроза суицида «3» - обратившийся либо собирается тут же покончить с собой (нож или таблетки лежат рядом, если он звонит по телефону), либо в процессе разговора, либо сразу после него.

- В первых двух случаях целесообразно и возможно реализовать второй шаг- интеллектуальное овладение ситуацией.

С помощью специальных вопросов и утверждений необходимо преодолеть чувство исключительности ситуации: «Такие ситуации встречаются нередко». Также с помощью включения актуальной ситуации в контекст жизненного пути следует снять ощущение ее внезапности и непреодолимости. Уменьшить остроту переживания можно с помощью подчеркивания, что есть время на обдумывание, или концентрации на предыдущих достижениях и успехах. На данном этапе беседы также используются такие приемы, как повторение содержания высказывания, отражение и разделение эмоций, вербализация суицидальных переживаний, поиск источников эмоций («Что именно тебя или вас так беспокоит?»).

- Третий шаг- заключение контракта - планирование действий, необходимых для преодоления критической ситуации и наиболее приемлемых для подростка. Например, при необратимых утратах возможен поиск лиц из ближайшего окружения, с которыми пациент смог бы сформировать новые значимые отношения. На этом этапе важно препятствовать уходу подростка от сути кризиса и от поиска позитивных альтернатив

Спасибо за внимание!

