

Министерство образования и науки Хабаровского края
Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение для детей, нуждающихся
в психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«Краевой центр психолого – медико – социального сопровождения»

Профилактика суицидального поведения среди несовершеннолетних

Бондарева Марина Юрьевна –
начальник отдела по
оказанию помощи детям-жертвам
преступления «РМЦПП», педагог-психолог

Суицид – умышленное самоповреждение со смертельным исходом, (лишение себя жизни).

Психологический смысл суицида чаще всего заключается в **отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой оказывается человек.**

Суицидент – человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные наклонности.

Парасуицид - несмертельное умышленное самоповреждение (самоотравление), которое нацелено на достижение желаемых субъектом изменений за счет физических последствий

Суицидальное поведение – это проявление суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения.

Демонстративное поведение

В основе этого типа суицидального поведения:

- лежит стремление подростка обратить внимание на себя и свои проблемы;
- показать, как ему трудно справляться с жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи.

Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами подростка, «осознать» свое несправедливое отношение к нему. Способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения.

Демонстративный суицид

- это попытка подростка вести диалог, только вот таким своеобразным и совершенно непригодным для этого методом. Большинство самоубийц, как правило, хотели вовсе не умереть, а только достучаться до кого-то, обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь.
- родительские жалобы на "неуправляемость" детей и подростков: на уроках шалит, разбил стекло, нахамил учительнице, избил товарища. Просят проверить, все ли у ребенка в порядке с психикой, или начинают давать ему успокоительные препараты. Иной раз детские и подростковые суициды происходят по причине: «Наконец-то вы обратите внимание на то, что я есть, вернее, был...»
- иногда проявляется и как способ своеобразного шантажа - "сделай то-то и то-то или я застрелюсь, повешусь, брошусь под поезд...". И бич демонстративных самоубийц - случайность: случайно выстрелило ружье, случайно затянулась петля, случайно оказался скользким перрон... А они-то хотели только попугать!
- с демонстративными суицидами следует быть осторожным. Очень сложно отговорить человека от суицида, упирая на его чувство долга: нельзя бросать близких. Такое давление может лишь подтолкнуть к роковому шагу: "Я настолько уже ничего не значу, что и жизнью собственной распоряжаться не вправе!" Скажите же такому человеку, что никто не заставляет его жить насильно, и если он хочет в этой жизни быть значимой личностью, то не лучше ли приложить свою голову и руки к тому, чтобы добиться значимости более адекватными способами

Аффективное суицидальное поведение

Суицидальные действия, совершенные под влиянием ярких эмоций относятся к аффективному типу. В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий.

Как правило, сильные негативные эмоции - обида, гнев - затмевают собой реальное восприятие действительности, и подросток, руководствуясь ими, совершает суицидальные действия.

При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

Скрытый суицид

Удел тех, кто понимает, что самоубийство - не самый достойный путь решения проблемы, но тем не менее другого пути человек найти не может.

Такие люди выбирают не открытый уход из жизни «по собственному желанию», а так называемое «суицидально обусловленное поведение». Это и рискованная езда на автомобиле, и занятия экстремальными видами спорта или опасным бизнесом, и добровольные поездки в горячие точки, и даже алкогольная или наркотическая зависимость. Даже дети, которые катаются на крыше лифта, могут делать это по той же самой причине. И сколько угодно можно твердить человеку о том, что все это опасно для жизни, как правило, именно этой опасности и жаждут скрытые суициденты.

Истинное суицидальное поведение

Истинное суицидальное поведение характеризуется продуманным планом действий.

Подросток готовится к совершению суицидального действия. При таком типе суицидального поведения подростки чаще оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих действий.

Поскольку действия являются продуманными, такие суицидальные попытки чаще заканчиваются смертью. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению или к прыгиванию с высоты.

Истинный суицид

- никогда не бывает спонтанным, хоть иногда и выглядит довольно неожиданным.
- всегда предшествуют угнетенное настроение, депрессивное состояние или просто мысли об уходе из жизни. Причем окружающие, даже самые близкие люди, нередко такого состояния человека не замечают (особенно если откровенно не хотят этого).
- своеобразным тестом на готовность к истинному суициду является размышления человека о смысле жизни. Подросток часто не находит для себя ответа, каково его предназначение в этом мире, а в силу подросткового максимализма принять ответ - «жить для того, чтобы жить» - ему еще очень трудно. Основной процент самоубийств "из-за любви" происходит потому, что детская влюбленность - не что иное, как отражение потребности быть нужным хоть кому-то: если уж не родителям, то Ему или Ей. И когда взаимности не возникает, нередко приходит ощущение, что **ВО ВСЕМ МИРЕ ТЫ НИКОМУ НЕ НУЖЕН**.
- после того как решение уже принято человек успокаивается и демонстрирует окружающим хорошее настроение, благодарит своих близких, друзей, дарит подарки (ритуал прощания)

Причины:

- 1) **Конфликты различного содержания.**
- 2) **Несформированное понимание смерти** - в понимании ребенка смерть не означает бесповоротное прекращение жизни.
- 3) **В том числе, ранняя половая жизнь, приводящая к ранним разочарованиям** при этом возникает ситуация, по мнению подростка, не совместимая с представлением "как жить дальше" (потеря любимого, наступление нежеланной беременности и т.д.), т.е. происходит утрата цели. Суицидальное поведение у подростков часто объясняется тем, что молодые люди, не имея жизненного опыта, не могут правильно определить цель своей жизни и наметить пути ее достижения.
- 4) **Саморазрушаемое поведение (алкоголизм, наркомания, криминализация общества)**
- 6) В подавляющем большинстве случаев суицидальное поведение в возрасте до 15 лет связано с **реакцией протеста**, особенно частым источником последних являются нарушенные внутрисемейные, внутришкольные или внутригрупповые взаимоотношения.
- 7) **Депрессия** также является одной из причин, приводящих подростка к суицидальному поведению.

Поведенческие признаки

Подросток может:

1. раздавать другим вещи, имеющие большую личную значимость, окончательно приводить в порядок дела, мириться с давними врагами;
2. демонстрировать радикальные перемены в поведении, такие как:
 - в еде - есть слишком мало или слишком много;
 - во сне - спать слишком мало или слишком много;
 - во внешнем виде - стать неряшливым;
 - в школьных привычках - пропускать занятия, не выполнять домашние задания, избегать общения с одноклассниками, проявлять раздражительность, угрюмость, находиться в подавленном настроении;
 - замкнуться от семьи и друзей;
 - быть чрезмерно деятельным или наоборот безразличным к окружающему миру; ощущать попеременно то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния;
 - проявлять признаки беспомощности, безнадежности и отчаяния.

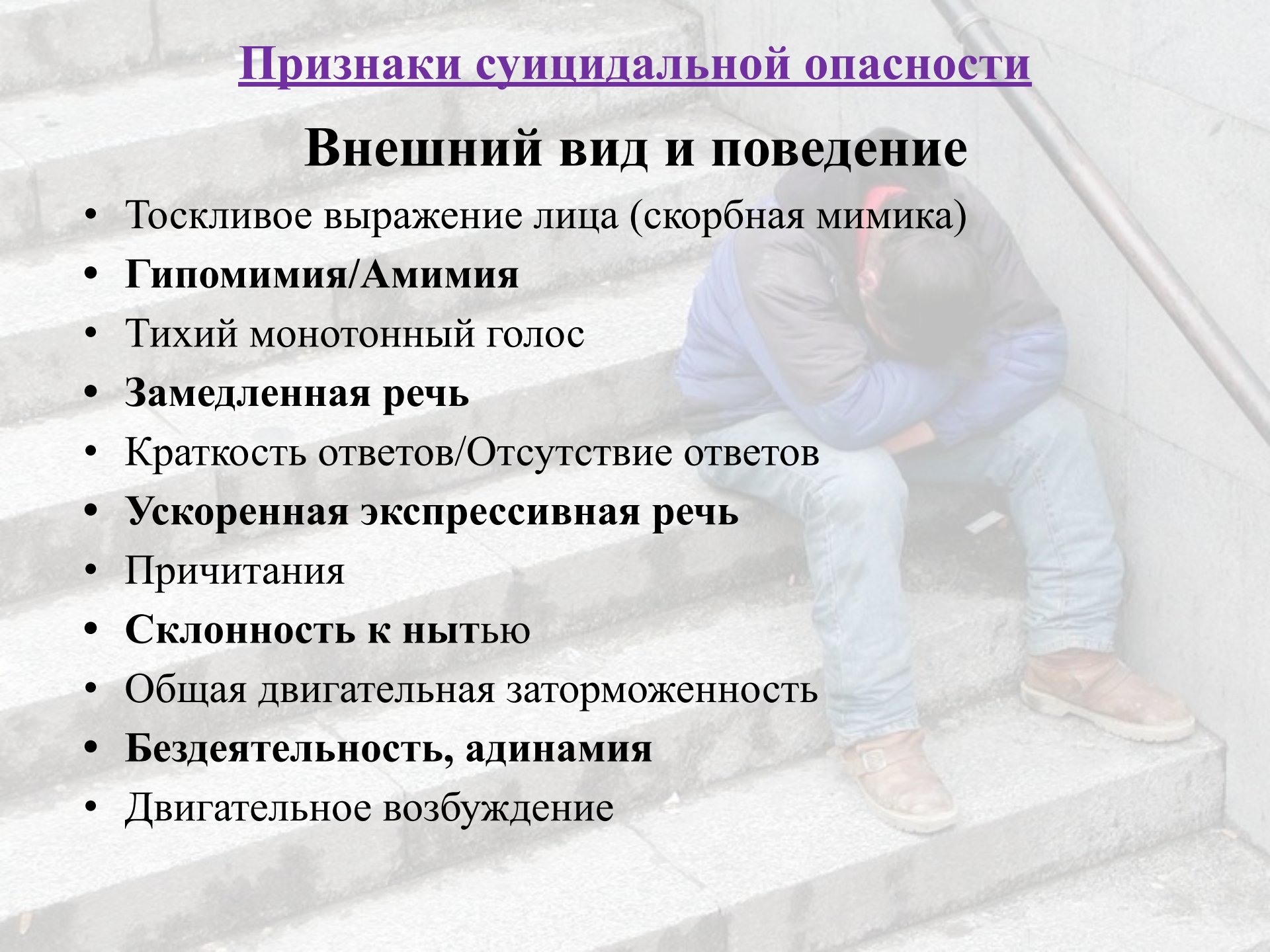
Ситуационные признаки

Ребенок может решиться на самоубийство, если:

- социально изолирован, чувствует себя отверженным;
- живёт в нестабильном окружении (серьёзный кризис в семье; алкоголизм- личная или семейная проблема);
- ощущает себя жертвой насилия - физического, сексуального или эмоционального;
- предпринимал раньше попытки самоубийства;
- имеет склонность к суициду вследствие того, что он совершился кем-то из друзей, знакомых или членов семьи;
- перенёс тяжёлую потерю (смерть кого-то из близких, развод родителей);
- слишком критически относится к себе.

Признаки суицидальной опасности

Внешний вид и поведение

- Тоскливое выражение лица (скорбная мимика)
 - **Гипомимия/Амимия**
 - Тихий монотонный голос
 - **Замедленная речь**
 - Краткость ответов/Отсутствие ответов
 - **Ускоренная экспрессивная речь**
 - Причитания
 - **Склонность к нытью**
 - Общая двигательная заторможенность
 - **Бездеятельность, адинамия**
 - Двигательное возбуждение
- 

Эмоциональные проявления

- **Скука; Грусть; Уныние; Угнетенность**
- **Мрачная угрюмость; Злобность; Раздражительность; Ворчливость**
- **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**
- **Психические заболевания.**

Вегетативные нарушения

- Слезливость
- Расширение зрачков
- 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, животе)
- Запоры
- Снижение веса тела/Повышение веса тела
- Снижение аппетита/Снижение либидо
- Пища ощущается безвкусной
- Нарушение менструального цикла (задержка)

Оценка собственной жизни

- Пессимистическая оценка своего прошлого
- Избирательное воспоминание неприятных событий прошлого
- Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния
- Отсутствие перспектив в будущем

Что делать дальше?

1. **Внимательно выслушайте** решившегося на самоубийство подростка. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.
2. **Оцените** серьезность намерений и чувств ребенка.
3. **Оцените глубину эмоционального кризиса.** Подросток может испытывать серьезные трудности, но при этом не помышлять о самоубийстве. Часто человек, недавно находившийся в состоянии депрессии, вдруг начинает бурную, неустанную деятельность. Такое поведение может служить основанием для тревоги.
4. **Внимательно отнеситесь** ко всем, даже самым незначительным жалобам и обидам ребенка. Не пренебрегайте ничем из сказанного.
5. **Не бойтесь прямо спросить о чувствах ребенка,** не думает ли он (она) о самоубийстве. Часто подросток бывает рад возможности открыто высказать свои проблемы.

Что можно сделать для того, чтобы ПОМОЧЬ

1. Подбирайте ключи к разгадке суицида
2. Примите суицидента как личность
3. Установите заботливые взаимоотношения
4. Будьте внимательным слушателем
5. Не спорьте
6. Задавайте вопросы
7. Не предлагайте неоправданных утешений.
8. Предложите конструктивные подходы.
9. Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска
10. Оцените степень риска самоубийства
11. Важность сохранения заботы и поддержки

Алгоритм первичной профилактики суицидов

Первичная профилактика суицида

осуществляется в отношении подростков группы риска, имеющих в наличии три и более факторов суицидального риска. Мы не можем говорить о том, что эти дети обязательно будут реализовывать суицидальные намерения. Но, учитывая наличие комплекса суицидальных факторов, необходимо в отношении этой группы осуществлять профилактические меры.

Алгоритм первичной профилактики суицидов

- провести комплекс мероприятий, содействующих *повышению компетентности педагогов и родителей* в области распознавания маркеров суицидального риска
- *оказать поддержку детям и подросткам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.*

Алгоритм вторичной профилактики суицидов

Вторичная

профилактика *осуществляется* в отношении подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации и высказывающих суицидальные намерения. То есть работать с теми, кто косвенно (через записки, дневниковые записи, словесные ключи), или прямо говорит о желании самоубийства.

Основная задача — предотвращение суицида.

Алгоритм вторичной профилактики суицидов

Основная задача – оценка степени риска самоубийства.

Существует три степени риска:

- незначительный (наличие суицидальных мыслей без определенных планов),
- средней степени (наличие суицидальных мыслей, наличие плана без сроков реализации),
- высокий (есть мысли, разработан план, есть сроки реализации и средства для этого)

Алгоритм вторичной профилактики суицидов

Первоочередные (начальные) задачи при незначительном риске суицида.

- Предложить подростку эмоциональную поддержку.
- Сфокусировать внимание на сильных сторонах подростка.
- Направить к психологу, психотерапевту (психиатру).

Алгоритм вторичной профилактики суицидов

Задачи при наличии риска средней степени.

- Предложить подростку эмоциональную поддержку.
- Укрепить желание жить (через амбивалентные чувства).
- Обсудить альтернативы самоубийства.
- Заключить контракт.
- Направить к психологу, психотерапевту (психиатру) как можно скорее.
- Связаться с семьей, друзьями.

Алгоритм третичной профилактики суицидов

Третичная профилактика предполагает мероприятия, снижающие последствия и уменьшающие вероятность парасуицида, социальную и психологическую реабилитацию суицидента и его социального окружения.

- В первую очередь адресатом этого профилактического уровня становятся подростки, совершившие попытку суицида. Важно серьезно относиться к подобным действиям, так как при условии сохранения источника боли (фрустрации, конфликта и т.п.) подросток может предпринять вторую попытку «бегства» от проблемы.

Алгоритм третичной профилактики суицидов

Задачи при наличии высокого риска суицида.

- Постоянно оставаться с подростком, не оставляя его ни на минуту.
- При необходимости удалить орудия самоубийства.
- Заключить контракт.
- Немедленно связаться с психиатром или опытным врачом, вызвать «скорую помощь» и организовать госпитализацию.
- Информировать семью.

Постсуицидальный период

Наиболее опасным периодом считаются **1–3-я недели** после первой попытки.

Три главных компонента ближайшего постсуицида:

- актуальность конфликта,
- степень фиксированности суицидальных тенденций,
- отношение к совершенной попытке.

Постсуицидальный период

четыре типа постсуицидальных состояний.

- *Критичный.* Конфликт утратил актуальность. Суицидальных тенденций нет. Характерно чувство стыда за суицидальную попытку, страх перед возможным смертельным исходом. Рецидив маловероятен.
- *Манипулятивный.* Актуальность конфликта уменьшилась, но за счет влияния суицидального действия. Суицидальных тенденций постсуицида нет. Характерно легкое чувство стыда, страх смерти. Высока вероятность того, что и впредь при решении конфликтов суицидент будет прибегать к этому способу скорее демонстративно шантажного характера.
- *Аналитический.* Конфликт при рассматриваемом типе постсуицида актуален, однако суицидальных тенденций нет. Характерно раскаяние за покушение. Подросток будет искать способы решения конфликта, если не найдет — возможен рецидив, но уже с высокой вероятностью летального исхода.
- *Суицидально-фиксированный.* Конфликт актуален, причем характерно сохранение суицидальных тенденций. Отношение к суициду положительное. Это самый опасный тип, при котором необходимы тесное взаимодействие с суицидентом и жесткий контроль.

ВАЖНО!

При организации третичных профилактических мероприятий в школе, училище, др. учебных заведения, после совершения фатального суицида большое значение имеет помощь знакомым самоубийцы в преодолении боли и для предотвращения подражания и имитации. Социальное окружение подростка-суицидента как правило, испытывает вину после случившегося, считая, что не услышали зов о помощи, не смогли предотвратить самоубийство.

ВАЖНО!

По мнению К. Лукаса и Г. Сейдена, обращение к несовершеннолетнему другу самоубийцы - это разговор со следующей жертвой суицида.

Цель подобных диалогов — дать возможность юношам и девушкам (педагогам, включенным в ситуацию) поговорить об умершем, снять запрет на обсуждение причин самоубийства, предотвратить его последующую идеализацию и романтизацию.

ВАЖНО!

- Если самоубийство официально признается причиной смерти учащегося, тогда в уведомлении о причине смерти в среде учащихся (особенно задающих вопросы) должно звучать слово **«самоубийство»**, а не «несчастный случай» или «неизвестная причина смерти». Однако ни в коем случае **не должно быть упоминания средств совершения самоубийства.**
- Другьям и учащимся должно быть разрешено посещение похорон, но они не должны нести гроб во избежание вторичной травматизации.

ВАЖНО!

- Недопустимо уверять в причастности к самоубийству окружающих подростков.
- Продолжать работу с друзьями суицидента на протяжении всего срока, пока они нуждаются в помощи, поддерживая в них надежду на облегчение в будущем.
- Недопустимо принятие каких-либо мер наказания по отношению к друзьям суицидента (отчисление из учебного заведения, выгонять из общежития и др.) в период переживания горя.

Чтобы ценить жизнь, необходимо знать две основных вещи:

1. Нам нужно, чтобы нас любили.
2. Нам нужно хорошо к себе относиться.



МЫ ЖДЕМ ВАС!

Специалисты КГБОУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения» (психологи, врач-психиатр, врач-психотерапевт) готовы оказать экстренную психологическую помощь и поддержку в кризисных ситуациях.

- С нами можно связаться по телефону **8 (421-2) 30-74-70**, записаться на прием по сайту: **[www. pmss27.ru](http://www.pmss27.ru)**
- e-mail: pmss2002@yandex.ru
- адрес учреждения: 680023, г.Хабаровск, **проезд Трамвайный, 5а.**
- Можно бесплатно позвонить, с любого вида связи, на Телефон доверия **8(4212) 30-70-92** (круглосуточно), **8-800-2000-100**