

Социально-психологические
аспекты профилактики
подросткового суицида и
детской преступности

В *широком* смысле самоубийство - вид саморазрушительного, поведения (наряду с пьянством, курением, потреблением наркотиков). В более *узком*, медико-правовом смысле самоубийство означает вид насильственной смерти с указанием ее причины.

1. Суицид - осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при котором собственная жизнь теряет для человека смысл.

2. Суицид – индивидуальный акт, лишение себя жизни конкретным человеком.

3. Суицид – относительно массовое, статистически устойчивое социальное явление, заключающееся в том, что некоторое количество людей добровольно уходят из жизни.

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

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.

Э. Дюркгейм различал виды самоубийств

по причинам:

- *эгоистические*
- *альтруистические*
- *аномические*

М. Хальбвакс:

- *искупительное*
- *проклинаяющее*
- *дезиллюзионное*

Е. Шнайдман:

- эготическое
- дуалистическое
- "выламывающийся"

По стадиям или по определенности намерений Дорпат и Босвелл различают:

- *суицид жеста (демонстративный)*
- *противоречивое (“колеблющееся”) покушение на свою жизнь*
 - *серьезное покушение*
 - *завершенное самоубийство*

Общие факторы суицидального поведения:

- зависят от экономических, политических, социальных изменений
 - «инстинкт смерти»
 - количество и уровень самоубийств находятся в обратной корреляционной зависимости от степени интеграции, сплоченности общества
 - теория аномии (разрегулированности)
 - утраты смысла жизни (“экзистенциальный вакуум”)
 - резкое снижение социального статуса
- экономические кризисы, депрессии и рост безработицы
 - идеологические кризисы, “смена вех”.

К общепризнанным факторам риска

относятся:

- психические нарушения
- антисоциальная личность, депрессия или психические расстройства, вызванные лекарственными препаратами.
- предыдущая попытка самоубийства.
- глубокие чувства депрессии, безнадежности или беспомощности.
- употребление наркотиков и алкоголя.
- стрессовые жизненные ситуации
- доступность и использование огнестрельного оружия.

Подростковые факторы суицидального поведения:

- «подростковые кризисы»
- депрессивное состояние
- пьянство, асоциальное поведение родителей
 - патологические типы воспитания
 - переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания
 - страх наказания и т.д.

Особенности подросткового суицида:

- «крик о помощи»
- стремление привлечь внимание к своему страданию
- нет настоящего желания смерти
- неотчётливое, инфантильное представление о смерти
- смерть представляется в виде желательного, длительного сна, отдыха от невзгод, способа попасть в иной мир, так же она видится средством наказать обидчиков

Внешние обстоятельства суицидального подростка:

- неблагополучная семья
- беспризорность подростка, отсутствие опоры на значимого взрослого
- неблагоприятное положение подростка в семье
- отсутствие у подростка друзей, отвержение в учебной группе
 - серия неудач в учебе, общении, межличностных отношениях с родственниками и взрослыми

Внутренние суицидальные проявления **включают в себя:**

- суицидальные мысли, фантазии на тему смерти
 - суицидальные замыслы
 - суицидальные намерения

К внешним формам суицидного поведения относятся:

- суицидальные попытки
- завершённый суицид

Основные мотивы суицидального поведения у детей и подростков:

- переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания
 - действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность
 - переживания, связанные со смертью, разводом или уходом родителей из семьи
- чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения
 - боязнь позора, насмешек или унижения
 - страх наказания, нежелание извиниться
 - любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность
 - чувство мести, злобы, протеста; угроза или вымогательство
- желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации
- сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов
 - школьные проблемы

Синдромы поведения подростков, указывающие на готовность к суициду:

- тревожно-ажитированное поведение
 - затяжные нарушения сна
- напряжение аффекта, периодически разряжаемого внешне не мотивированной агрессией
 - депрессия, апатия, безмолвие
- выраженное чувство несостоятельности, вины, стыда за себя, отчетливая неуверенность в себе. Этот синдром может маскироваться нарочитой бравадой, вызывающим поведением, дерзостью;
- тяжело протекающий пубертат с выраженными соматическими эндокринными и нервно-психическими нарушениями;
- употребление алкоголя, токсикомания, наркомания.

Характерные черты подросткового суицида:

- суициду предшествуют кратковременные, объективно нетяжелые конфликты в сферах близких отношений
 - конфликт воспринимается как крайне значимый и травматичный, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий;
 - суицидальный поступок воспринимается в романтически-героическом ореоле
 - суицидное поведение демонстративно
- суицидальное поведение регулируется скорее порывом, аффектом, в нем нет продуманности, взвешенности, точного просчета;
- средства самоубийства выбраны неумело

Действия социального работника:

- должен установить контакт и построить свои отношения с подростком так, чтобы тот сам заговорил о своих проблемах
- помогает разобраться в проблемах и найти решения
 - помощь должна быть конкретной, гибкой и направленной в будущее
- внесение ясности в конкретные, актуальные проблемы помогает разобраться в часто кажущейся подростку запутанной ситуации
- помимо сочувствия и тепла важно выразить уважение
 - должен быть готовым принимать обычаи, нормы и ценности разного субкультурного окружения
 - очень важно подчеркнуть интересы подростка

Профилактика суицида

Задачи психолога на этапе общей профилактики суицида.

- Изучение особенностей социально-психологического статуса и адаптации учащихся с целью своевременной профилактики и эффективного решения возникших трудностей (что уже входит в план мероприятий психолога).
- Участие в создании системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп (система волонтеров, медиаторов по разрешению конфликтов, педагогическая поддержка, психологическое консультирование и др.).
- Участие в разработке и проведении общешкольных и классных мероприятий, целью которых будет содействие формированию позитивного образа Я, уникальной и неповторимой личности, коммуникативной компетентности, ценностного отношения к жизни и др.

Первичная профилактика суицида.

Первичная профилактика суицида осуществляется в отношении детей и 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.

- В рамках повышения компетентности педагогов и родителей следует разработать для них памятки, в которых будет содержаться информация, как распознать острое кризисное состояние у ребенка и что делать, если ребенок высказывает суицидальные намерения. Для этой же аудитории целесообразно пригласить медиков с лекцией по проблематике депрессии и суицидального риска. По вопросам проблемных взаимоотношений с ребенком для родителей и педагогов должна быть организована консультативная психологическая помощь.

Для группы риска необходимо проведение более *подробного диагностического обследования*, тем более что это является частью психологопедагогического сопровождения.

Предлагаем следующие методики:

- Патохарактерологический опросник (Личко).
 - Тест фрустрационной толерантности (Розенцвейга).
 - Опросник суицидального риска (ОСР).
 - Опросник социально-психологической адаптации (Роджерса–Даймонда).
- Шкала самооценки уровня тревожности (Спилбергера–Ханина).
- Опросник агрессивности (Баса–Дарки).

Задачи психолога на этапе первичной профилактики суицида.

- На основании анализа наблюдений, текущей диагностики, жалоб учителей, запросов родителей выделить подростков группы риска, в том числе имеющих комплекс суицидальных факторов (по нашему опыту, почти у всех подростков группы риска или находящихся в социально опасном положении он есть).
- Провести дополнительную диагностику, позволяющую оценить патохарактерологические особенности, уровень тревожности и агрессивности, степень дезадаптации, степень риска по суициду.
- Провести анализ диагностических данных с выходом на рекомендации.
- Участвовать в работе консилиума.
- Участвовать в разработке и реализации индивидуальных программ сопровождения. Включить подростков группы риска в индивидуальные и групповые занятия, целью которых будет: отреагирование эмоционального напряжения, реабилитация коммуникативной компетентности, реабилитация образа Я, развитие фрустрационной толерантности, ранняя профилизация и др., то есть осуществить то, что обычно делает педагог-психолог в рамках коррекционного направления психолого-педагогического сопровождения.
- Реализовать свою часть ответственности при работе с семьей подростка.
- Разработать памятки для родителей и педагогов (как распознать острое кризисное состояние у ребенка и что с этим делать).
- Организовать встречи педагогов и родителей с другими специалистами.

Вторичная профилактика суицида.

- **Вторичная профилактика** осуществляется с группой учащихся, находящихся в трудной жизненной ситуации и высказывающих суицидальные намерения. То есть работать с теми, кто или косвенно (через записки, дневниковые записи, словесные ключи), или прямо говорит о желании самоубийства. Основная задача — предотвращение суицида.

- В первую очередь перед педагогом-психологом стоит задача оценки 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).

В рамках каждой из степеней риска существуют определенные ***стратегии и действия.***

Первоочередные (начальные) задачи психолога при незначительном риске суицида.

- Педагог-психолог должен предложить подростку эмоциональную поддержку.
- Проработать суицидальные чувства.
- Сфокусировать внимание на сильных сторонах подростка.
- Направить к психотерапевту (психиатру).
- Постараться встретиться через определенное время и наладить постоянный контакт.

Задачи психолога при наличии риска средней степени.

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

Задачи психолога 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.

Третичная профилактика суицида.

- **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 дети или подростки, совершившие попытку суицида.

- Наиболее опасным периодом считаются 1–3-я недели после первой попытки. По мнению Д.С. Исаева и К.В. Шерстнева, существуют три главных компонента ближайшего постсуицида:
- актуальность конфликта,
- степень фиксированности суицидальных тенденций,
- отношение к совершенной попытке.
- Задача специалистов СППС получить информацию по каждому из компонентов, чтобы предвидеть дальнейшее развитие событий.

Исаев и Шерстнев выделяют *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.

- При организации третичных профилактических мероприятий в школе 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. 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.

Задачи психолога на этапе третичной профилактики суицида.

- Определение типа постсуицидального состояния у подростка.
- На основании результата разработка шагов социально-психологического сопровождения (в том числе необходимость обращения к врачам).
- Участие в работе консилиума по суицидальному случаю (в организации и работе антикризисного штаба).
- Индивидуальная коррекционная работа с подростком.
- Организация групповой работы в классе и включение в нее подростка с целью восстановления навыков адаптации (это может быть коммуникативный тренинг или тренинг фрустрационной толерантности).
- Организация консультаций для включенных в случай педагогов, родителей и детей (или консультирование в рамках антикризисного штаба).
- Мониторинг состояния подростка (метод наблюдения, метод интервью, метод опроса).

ВЕЛЬМИ ДЗЯКУЮ!