

Профилактика суицидального поведения

В России, по данным ВОЗ, на 100 тысяч жителей приходится 19,5 случаев самоубийств (2013-2014).

В 1990-х годах Россия занимала второе место в мире по частоте самоубийств, в 2013 году – четырнадцатое. Однако по количеству случаев самоубийства подростков Россия в 2013 году занимает одну из лидирующих позиций в мире.

В 2012 уровень подростковых самоубийств в России был в три раза выше, чем в среднем по миру. Врачи констатируют, что если с 2002 года количество взрослых самоубийств в России постепенно снижается (с 10-го места в мировом рейтинге стран с самым высоким уровнем самоубийств Россия переместилась на 14-е), то по подростковым положительным тенденций нет. На каждые 100 тысяч детей 10-14 лет приходится 2,5 самоубийства, среди подростков 15-19 лет —16,3. Среднемировой показатель почти в три раза меньше.

К сожалению, психологи, работающие в системе образования, все чаще сталкиваются как со случаями завершенного суицида, так и с детьми, высказывающими и демонстрирующими суицидальные намерения. Реальное количество суицидальных попыток никому не известно, так как большинство людей стараются по возможности скрыть эти факты.

Изучение проблемы суицида и анализ конкретных случаев показывают, что подростки решаются на самоубийство в целях привлечь на свои проблемы внимание, прежде всего родителей, реже педагогов, иногда сверстников, протестуя таким страшным образом против безразличия, цинизма или жестокости окружающих.

В настоящее время нет единых взглядов на то, как следует работать по профилактике суицидального поведения. Существует много публикаций на данную тему, встречаются фильмы, песни, книги, которые детально обсуждают те или иные аспекты данной проблемы. Практика показывает, что после очередного сообщения в прессе или реального самоубийства известного человека, в молодежной среде обязательно происходит подобный случай и увеличивается количество суицидальных попыток.

Поэтому педагогам в образовательном учреждении, в первую очередь, необходимо работать над профилактикой суицида.

Основные понятия, описывающие суицидальное поведение

Суицидальное поведение представляет собой аутоагрессивные действия человека, сознательно и преднамеренно направленные на лишение себя жизни из-за столкновения с невыносимыми жизненными обстоятельствами.

Суицидальное поведение является динамическим процессом, состоящим из следующих этапов.

1. Этап суицидальных тенденций

Суицидальные тенденции проявляются в мыслях, намерениях, чувствах или угрозах. Они являются прямыми или косвенными признаками, свидетельствующими о снижении ценности собственной жизни, утрате ее смысла и о нежелании жить. На этом этапе психологом осуществляется превенция суицида, то есть его предотвращение.

2. Этап суицидальных действий

Начинается, когда тенденции переходят в конкретные поступки. Под суицидальной попыткой понимается сознательное стремление лишить себя жизни, которое по независящим от человека обстоятельствам (своевременное оказание помощи, успешная реанимация и т.д.) не было доведено до конца.

Самоповреждения, напрямую не направленные на самоуничтожение, имеющие характер демонстративных действий, шантажа, направленного на оказание психологического или морального давления на окружение для получения определенных выгод, носят название парасуицид.

Парасуициды обычно не предусматривают смертельного исхода, но могут «переигрываться», приводя к нему.

3. Этап постсуицидального кризиса

Он продолжается от момента завершения суицидальной попытки до полного исчезновения суицидальных тенденций, иногда характеризующихся цикличностью проявления. Этот этап охватывает состояние психического кризиса суицидента, признаки которого (соматические, психические или психопатологические) и их выраженность могут быть различными.

Общие черты суицида (модель Э. Шнейдмана)

1. Общая цель всех суицидов – поиск решения.

Суицид не является случайным действием. Его никогда не предпринимают бессмысленно или бесцельно. Он является выходом из затруднений, кризиса или невыносимой ситуации. В этом смысле ему свойственна целесообразность. Цель каждого суицида состоит в том, чтобы найти в том, чтобы найти решение стоящей перед человеком проблемы, вызывающей интенсивные страдания. Чтобы понять причину самоубийства, следует узнать проблемы, решить которые он предназначен.

2. Общей задачей всех суицидов является прекращение сознания невыносимой боли.

Отчаявшемуся человеку приходит в голову мысль о возможности прекращения сознания в качестве выхода из ситуации. Идея постепенно разворачивается в активный суицидальный сценарий.

3. Общим стимулом при суициде является невыносимая психическая (душевная) боль.

Если прекращение сознания – это то, к чему стремится суицидент, то невыносимая душевная боль является тем, от чего он убегает. Если снизить интенсивность страданий, даже незначительно, то человек сделает выбор в пользу жизни.

4. Общим стрессором при суициде являются фрустрированные психологические потребности.

Суицид является логичным фрустрированному человеку, так как он не видит иного способа удовлетворения своих важных психологических потребностей и избавления от состояния фрустрации. Если удовлетворить фрустрированные потребности, то суицид не возникнет.

5. Общими суицидальными эмоциями являются беспомощность и безнадежность.

При работе с человеком, находящимся в душевном смятении с явными суицидальными тенденциями, нецелесообразно использовать увещевания, разъяснительные беседы, порицание или оказывать давление: это либо не

эффективно, либо даже усиливает суицидальные тенденции. Снижение их интенсивности достигается не прямым воздействием, а путем уменьшения эмоционального напряжения. Целью вмешательства становится снижение давления травматических жизненных обстоятельств, вызывающих у человека эмоциональное напряжение.

6. Общим внутренним отношением к суициду является амбивалентность.

Типичным для самоубийства становится состояние, когда человек одновременно пытается перерезать себе горло и взывает о помощи, причем оба эти действия являются истинными и непритворными. Человек одновременно может хотеть умереть и желать спасения (и даже планировать его) через вмешательство других.

7. Общим состоянием психики является сужение когнитивной сферы.

Суицид далеко не всегда является проявлением психоза, невроза или психопатии. Его отличительной особенностью является преходящее сужение сознания и ограничение интеллектуальных возможностей. Сознание становится «туннельным». Варианты выбора поведения, обычно доступные сознанию человека, резко ограничиваются. Состояние паники доводит сознание до дихотомического мышления: либо какое-то особое, почти волшебное, разрешение ситуации, либо прекращение потока сознания и боли; все или ничего. Важно противодействовать суждению мыслей суицидента и увеличить варианты выбора, тем самым устраняя суицидальный вариант.

8. Общим действием при суициде является бегство (эгрессия).

Человек намерен уйти из зоны бедствия. К вариантам эгрессии относятся уход из дома, из семьи, дезертирство из армии. Суицид является предельным, окончательным бегством.

Суицид можно предотвратить, закрывая выходы – например, отбирая у человека пистолет, - или путем уменьшения силы потребности человека в уходе из жизни.

9. Общим коммуникативным актом при суициде является сообщение о намерении.

Практически в каждом случае люди, намеревающиеся совершить суицид, сознательно или бессознательно подают сигналы бедствия: жалуются на беспомощность, вызывают о поддержке, ищут возможности спасения. Однако эти сообщения не расцениваются окружающими людьми как сигнал бедствия.

10.Общей закономерностью суицида является его соответствие общему стилю поведения в жизни.

Личностные стили суицидентов:

Импульсивный: внезапное принятие драматических решений при возникновении проблем и стрессовых ситуаций, трудности в словесном выражении эмоциональных переживаний.

Компульсивный: установка во всем достигать совершенства и успеха часто бывает излишне ригидной и при соотношении целей и желаний с реальной жизненной ситуацией может привести к суициду.

Рискующий: балансирование на грани опасности («игра со смертью») является привлекательным и вызывает приятное возбуждение.

Регрессивный: снижение по различным причинам эффективности механизмов психологической адаптации; эмоциональная сфера характеризуется недостаточной зрелостью, инфантильностью или примитивностью.

Зависимый: беспомощность, безнадежность, необходимость и постоянный поиск посторонней поддержки.

Амбивалентный: наличие одновременного влияния двух побуждений к жизни и смерти.

Отрицающий: преобладание магического мышления, в силу чего отрицается конечность самоубийства и его необратимое последствие; отрицание снижает контроль над волевыми убеждениями, что усугубляет риск.

Гневный: затрудняются выразить гнев в отношении значимых лиц, что заставляет испытывать неудовлетворенность собой.

Обвиняющий: убежденность в том, что в возникающих проблемах непременно есть чья-то или собственная вина.

Убегающий: бегство от кризисной ситуации путем самоубийства, стремление избежать или уйти от психологической ситуации.

Бесчувственный: притупление эмоциональных переживаний.

Заброшенный: переживание пустоты вокруг себя, грусти и глубокой скорби.

Творческий: восприятие самоубийства как нового или привлекательного способа выхода из неразрешимой ситуации.

Особенности поведения, свидетельствующие о наличии суицидальных мыслей

1. Смерть и самоубийство как постоянная тема разговоров.
2. Предпочтение траурной или скорбной музыки.
3. Раздача личных вещей, упаковка вещей, составление завещаний.
4. Разговоры об отсутствии ценности жизни.
5. Фантазии на тему о своей смерти.
6. Интерес, проявляющийся косвенно или прямо к возможным средствам самоубийства (отравляющие вещества, возможности приобретения оружия и т.п.)
7. Прямые высказывания типа «Я не могу этого выдержать», «Я не хочу жить», «Я хочу умереть и умру», «Нет смысла жить дальше».
8. Косвенные высказывания типа «Ничего, скоро вы отдохнете от меня», «Он очень скоро пожалеет о том, что отверг меня», «Ничего, скоро все это закончится для меня». Конечно, при этом необходимо учитывать контекст высказывания.
9. Приобретение средств для совершения суицида.
10. Приведение в порядок дел, внезапное завершение долгосрочных дел.
11. Высказывание тяжелых самообвинений, жалобы на собственную беспомощность, безнадежность.
12. Написание прощальных писем.
13. Странное для окружающих «прощальное» поведение с людьми.
14. Несвойственная молчаливость или высказывания со скрытым вторым смыслом, связанным со смертью, символические высказывания.
15. Особый интерес к тому, что происходит с человеком после смерти.
16. Проявление признаков депрессии.

Факторы суицидального риска:

- Предшествующая попытка суицида;
- Тяжелая морально-психологическая обстановка в коллективе, семье;
- Смерть близкого, любимого человека, разрыв значимых любовных отношений;
- Прогрессирующая тяжелая болезнь (например, рак, СПИД и т.п.);

- Переживание острого кризиса;
- Эмоциональные нарушения (острые приступы паники, острое чувство вины, стыда и т.п.);
- Психические заболевания;
- Выраженные акцентуации личности;
- Алкоголизм (25% алкоголиков кончают жизнь самоубийством);
- Наркомания;
- Переживание самоубийства популярного в обществе или в конкретной группе человека;
- Отверженность в детстве;
- Воспитание в семье, где есть алкоголики, наркоманы, психические больные;
- Ранняя потеря матери или обоих родителей, особенно в результате самоубийства;
- Совершение уголовно-наказуемого поступка;
- Получение увечий, необратимых травм (потеря зрения, слуха и т.п.);
- Неразделенная любовь;
- Психическая травма в результате насилия;
- Измена любимого человека;
- Предательство близких;
- Боязнь позора;
- Значительные материальные и бытовые трудности;
- Сниженная адаптивная способность к изменениям
- Принадлежность к группе риска (в наибольшей степени – гомосексуалисты, заключенные в тюрьмах, военнослужащие, врачи).

Если вы наблюдаете сочетание нескольких факторов риска с несколькими видами суицидального поведения – ваша помощь, скорее всего, крайне необходима. По крайней мере, выясните это!

МИФЫ И ФАКТЫ О СУИЦИДЕ

МИФ	ФАКТ
Если человек говорит о самоубийстве, он просто хочет привлечь к себе внимание	Говорящий о самоубийстве переживает психическую боль и таким образом «кричит» о помощи и ставит в известность о своей боли людей

Настоящее самоубийство случается без предупреждения	Примерно 8 из 10 суицидентов подают окружающим предупреждающие знаки о грядущем поступке
Самоубийство – явление наследуемое, значит все равно ничем не поможешь	Оно не передается генетически. Человек лишь использует аутоагрессивные модели поведения, если они существуют в семье или значимом окружении
Те, кто кончает с собой, психически больны, значит им нельзя помочь	Многие совершающие самоубийства не страдают никаким психическим заболеванием
Разговоры о суициде могут способствовать его совершению. Лучше избегать этой темы	Разговор о самоубийстве не является его причиной, но может стать первым шагом предупреждения суицида
Если человек в прошлом совершил суицидальную попытку, то больше подобное не повторится, так что опасность позади, можно не заботиться об этом	Очень многие повторяют эти действия вновь и вновь и достигают желаемого результата
Покушающийся на самоубийство желает умереть, поэтому помочь ему нельзя. Это их дело	Подавляющее большинство суицидентов хотят избавиться от невыносимой душевной боли и не видят другого выхода, поэтому перед суицидальными действиями они часто обращаются за помощью. Иногда они прямо говорят о самоубийстве, а иногда говорят о невыносимом страдании, о бессмысленности жизни, о вине, о бессилии и т.п.
Все самоубийства импульсивны, их нельзя предвидеть и предупредить	Большинство суицидентов вынашивает свои планы, прямо или косвенно сообщая о них окружающим
Все самоубийцы – депрессивные люди, поэтому помочь им может только врач	Не все суициденты страдают депрессией. Практически самоубийство может быть совершено

Рекомендации для администрации учебных заведений по профилактике суицидальных настроений среди подростков

1. Кураторам, мастерам производственного обучения и всем педагогам необходимо отслеживать и контролировать резкие изменения в поведении и эмоциональном состоянии обучающихся.
2. Проводить регулярные замеры эмоциональных состояний обучающихся.
3. Для подростков с выявленными или подозреваемыми устойчивыми депрессивными симптомами необходимо организовать щадящую обстановку на уроках (не ругать, не устраивать публичных разбирательств и т.п.), постараться деликатно выяснить причину подавленности, проявить понимание и поддержку. Главное в этот период – не учебные достижения, а эмоциональное благополучие.
4. В рамках данной проблемы профилактический эффект имеют систематические занятия с учащимися, направленные на формирование стрессоустойчивости, отработку техник принятия верного решения в ситуациях жизненного выбора, правил поведения в конфликте и т.д. На занятиях гуманитарного цикла и классных часах с подростками необходимо говорить о ценности жизни, индивидуальной неповторимости каждого человека, о позитивном прогнозе будущего, умении программировать свой успех – с конкретными примерами и фактами из жизни, художественной литературы и СМИ.
5. Недопустимо открытое прямое публичное обсуждение с обучающимися суицидальных случаев. Зачастую цена подобных мероприятий (родительских собраний, классных часов) – жизнь кого-то из подростков, так как в подростковой среде возможно повторение суицидальных попыток по механизму подражания, заражения, протестной реакции и др.
6. В колледже разместить плакаты с адресами помощи и надежды:
 - Телефон Доверия;
 - Центр Медицинской профилактики (телефон, адрес);
 - Центр диагностики и консультирования (телефон, адрес).

**Литература, освещающая вопросы суицидологии и профилактики
суицидального поведения среди подростков:**

7. Акопов Г. В. и др. (ред.) Методы профилактики суицидального поведения. – Самара-Ульяновск, 1998.
8. Амбрумова А.Г., Бородин С.В., Михлин А.С. Предупреждение самоубийств. – М., 1980.
9. Амбрумова А. Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. Методические рекомендации. – М., 1980.
10. Бек А., Раш А. И др. Когнитивная терапия депрессий. – СПб.: Питер, 2003.
11. Гишинский Я.И. Самоубийство как социальное явление. Проблемы борьбы с девиантным поведением. – М., 1989.
12. Голант М., Голант С. Если тот, кого вы любите, в депрессии. Помогите себе - помогите другому. – М.: Институт психотерапии, 2001.
13. Конанчук Н. В. Первый психотерапевтический контакт после суицида. Психогигиена и психопрофилактика. – Л., 1983.
14. Леонгард К. Акцентуированные личности. – Ростов-на-Дону: Феликс, 1997.
15. Литвак М.Е., Миревич М.О. Как преодолеть острое горе. – Ростов-на-Дону: Феликс, 2000.
16. Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства. – М.: Смысл, 2000.
17. Пурич-Пейакович Й., Дуныч Д. Й. Самоубийство подростков. – М.: Медицина, 2000.
18. Старшенбаум Г. В. Формы и методы кризисной психотерапии. Методические рекомендации. – М., 1987.