

ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Самоубийство часто является следствием воздействия на человека текущих событий, обстоятельств его жизни в силу особенностей его личности. Хотя влиянием данных факторов нельзя полностью объяснить самоубийство, они могут способствовать возникновению у человека суицидных намерений.

К числу таких наиболее распространенных факторов относятся:

1. Психическое неблагополучие:

Предшествующие попытки самоубийства, самоповреждающее поведение, продуманные планы совершения самоубийства.

Депрессивное состояние, эмоциональные, поведенческие и социальные проблемы, злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами. Тревожное состояние, побеги из дома, чувство безнадежности также увеличивают риск суицидального поведения.

2. Взаимоотношения в семье:

Конфликты в семье и распад семьи.

Жестокое обращение со стороны сверстников и взрослых.

Симбиотические отношения между членами семьи, жесткое деление на «своих» и «чужих». В таких семьях существует миф о неких особых, «глубоких» отношениях в ней. При попытках подростков установить взаимоотношений вне семьи, они воспринимаются с враждебностью, негативизмом, обесцениванием.

3. События жизни:

Потери: разрыв романтических отношений, смерть любимого человека, потеря «лица», развод.

Давление: давление в учреждении образования, давление со стороны сверстников, давление родителей.

Низкая самооценка: физическая непривлекательность, одежда, физическое бессилие, неуспешность в учебе.

Недостаток общения: в случае, если это переживается подростком как изоляция.

Условный портрет подростка из «группы риска»:

- подросток с нарушением межличностных отношений, «одиночки» поневоле;
- злоупотребляющий алкоголем или наркотиками, отличающийся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
- подросток с затяжным депрессивным состоянием;
- сверхкритичность к себе;
- страдающий от недавно испытанных унижений или трагических утрат, от хронических или смертельных болезней;
- переживающий несоответствие между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;
- страдающий от болезни или покинутый окружением;
- из социально-неблагополучных семей – уход из семьи или развод родителей;
- из семьи, в которой были случаи суицидов.

ПРИЗНАКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Существуют эмоционально-поведенческие нарушения и признаки суицидального поведения, по которым можно вовремя заметить человека, попавшего в кризисную ситуацию. К ним относятся:

1. Уход в себя. Стремление побыть наедине с собой присуще каждому человеку. Это желание является естественным. Однако, если замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, когда подросток уходит в себя, сторонится близких друзей, это может быть симптомом самоизоляции, бегства от какой-то невыносимой ситуации.

2. Капризность, привередливость. Это состояние в подростковом и юношеском возрасте может быть вызвано погодой, самочувствием, усталостью, информационной перегрузкой, влюбленностью, школьными или семейными неурядицами и т.п. Когда такое настроение наблюдается ежедневно и колеблется между возбуждением и упадком, налицо причины для тревоги.

3. Депрессия. Это глубокий эмоциональный упадок. Как правило, подростки становятся замкнутыми, уходят в себя, при этом могут маскировать свои чувства настолько хорошо, что окружающие долго не будут замечать перемен в их поведении. Единственный выход в таких случаях — прямой и открытый диалог, прояснение причин эмоционального упадка.

4. Агрессивность. Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости к окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом суицидента обратить на него внимание, помочь ему. Однако такое поведение обычно дает противоположный результат — неприязнь окружающих, их отчуждение от агрессивного подростка.

5. Нарушение аппетита. Отсутствие или, наоборот, ненормально повышенный аппетит бывают тесно связаны с саморазрушающими мыслями и должны всегда рассматриваться как критерий потенциальной опасности. Наличие подобной проблемы необходимо прояснять у родителей.

6. Раздача подарков окружающим. Некоторые люди, планирующие суицид, предварительно раздают близким, друзьям свои вещи. Происходит обесценивание того, что раньше было значимым. В такой ситуации молодые люди раздаривают любимые вещи (диски с играми, музыкой, одежду или коллекцию постеров и др.) или наоборот начинают игнорировать их (ходят в одной одежде, остальное висит в шкафу; не слушают любимые музыкальные диски, не смотрят любимые передачи и т.п.) Как показывает опыт, это — прямой предвестник грядущего несчастья. В каждом таком случае рекомендуется серьезная и откровенная беседа для выяснения намерений потенциального суицидента.

7. Психологическая травма. Человек имеет свой индивидуальный эмоциональный порог. К «срыву» может привести крупное эмоциональное потрясение или цепь мелких травмирующих переживаний, которые постепенно накапливаются. Расставание с родными, домом, привычным укладом жизни, столкновение со значительными физическими, моральными и интеллектуальными нагрузками, незнакомая обстановка и атмосфера могут показаться подростку трагедией. Если к этому добавляется развод родителей, смерть или несчастье с кем-либо из близких, личные невзгоды, то у него могут возникнуть мысли и настроения, чреватые суицидом.

8. Перемены в поведении. Внезапные, неожиданные изменения в поведении подростка должны стать предметом внимательного наблюдения. Когда сдержанный, немногословный, замкнутый человек неожиданно для окружающих начинает много шутить, смеяться, болтать, стоит присмотреться к нему. Такая перемена иногда свидетельствует о глубоко переживаемом одиночестве или психологической травме, в

стремлении скрыть свои переживания под маской веселья и беззаботности. Другими тревожными симптомами являются снижение энергетического уровня, усиление пассивности, безразличие к общению, жизни.

9. Угроза. Если молодой человек открыто высказывает намерение уйти из жизни — это должно восприниматься серьезно. Эти заявления можно интерпретировать как прямое предупреждение о готовящемся самоубийстве. В таких случаях недопустимо невнимание и агрессивность к суициденту. Подобные реакции только подтолкнут его к исполнению угрозы. Необходимо проявить выдержку, спокойствие, предложить ему помощь, не отпуская, проводить к педагогу-психологу, который оценит степень риска, проинформировать родителей.

10. Активная предварительная подготовка. Выражается в том, что подросток изучает специфическую литературу или Интернет, собирает информацию об отравляющих веществах и лекарствах (других способах самоубийства), ведет разговоры о суициде как о легкой смерти, о загробной жизни, посещает кладбища и красочно описывает их и т.п.

Словесные маркеры, которые не стоит игнорировать:

Прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях: «Хочу умереть!», «Ты меня больше не увидишь!», «Я этого не вынесу!», «Скоро все это закончится!».

Шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни («Никто из жизни еще живым не уходил!»).

Уверения в своей беспомощности и зависимости от других («Если с ней что-то случится, то я не выживу, а пойду вслед за ней!», «Если он меня разлюбит, я перестану существовать!» и т.п.).

Прощания.

Самообвинения («Я ничтожество! Ничего из себя не представляю», «Я гениальное ничтожество. Если, как говорит один хороший человек, самоубийство, это естественный отбор, то почему же я не убьюсь, наконец?») и т.п.).

Сообщение о конкретном плане суицида («Я принял решение. Это будет сегодня, когда предки уедут на свою дачу. Алкоголь и таблетки я уже нашел» и т.п.)

Внимание и интерес к подростку – залог своевременной реакции в случае возникновения трудностей.

Если вы предполагаете наличие суицидальных намерений у подростка, то можете обратиться к педагогу-психологу с соответствующим запросом.

Если подросток сам обращается к вам, следует:

– поговорить с ним в спокойной обстановке, выслушать (не прерывая подростка, даже если тот прямо высказывает свои мысли о желании свести счеты с жизнью);

– выразить заинтересованность в его благополучии, поддержать, не отрицая трудностей переживаемой им ситуации;

– заверить в возможности разрешения трудностей и необходимости обращения за квалифицированной помощью к психологу.

Распознавание суицидального риска

Раннему выявлению подростков с эмоционально-поведенческими нарушениями и суицидальным риском способствует навык наблюдения. Подростки, попавшие в кризисную ситуацию, меняются. Изменяется эмоциональная составляющая, поведение, внешний вид, отношения с одноклассниками и друзьями, интересы и др.

Выделяются внешние, поведенческие, словесные и ситуационные ключи суицидального риска.

На что обращать внимание во внешнем виде и поведении:

- тоскливое выражение лица;
- склонность к нытью, капризность, эгоцентрическая направленность на свои страдания;
- гипомимия (повышенная, часто неестественная активность мимики лица);
- амимия (отсутствие мимических реакций);
- тихий монотонный голос, замедленная речь, краткость ответов, отсутствие ответов;
- ускоренная экспрессивная речь, патетические интонации, причитания;
- общая двигательная заторможенность и бездеятельность, адинамия (все время лежит на диване);
- двигательное возбуждение;
- скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость, злобность, раздражительность, ворчливость, брюзжание;
- неприязненное, враждебное отношение к окружающим, чувство ненависти к благополучию окружающих;
- безразличное отношение к себе и своему внешнему виду, к окружающим – чувство «бесчувствия»;
- тревога беспредметная (немотивированная) либо 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;
- оценка собственной жизни: пессимистическая оценка своего прошлого, избирательное воспоминание о неприятных событиях прошлого; пессимистическая оценка своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем;
- активное взаимодействие с окружающими (стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия, апелляция к специалисту за помощью) либо нелюдимость, избегание контактов с окружающими;
- психосоматические симптомы: слезливость, расширение зрачков, сухость во рту («симптомы сухого языка»), тахикардия, повышенное АД, ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха, ощущение комка в горле, головные боли, бессонница или повышенная сонливость, резкое изменение веса, потеря аппетита или импульсивное обжорство, чувство душевной боли в груди, и в то же в других частях тела (голове, эпигастрии, животе), запоры, нарушение менструального цикла;
- избегающее поведение (необъяснимые или часто повторяющиеся исчезновения из дома, прогулы в школе);
- безразличное, а иногда бравадирующее отношение к ситуациям неудач в повседневной жизни;
- внезапное враждебное и рискованное поведение, асоциальные поступки, инциденты с правоохранительными органами, участие в беспорядках;
- внезапные проблемы в учебной деятельности: снижение концентрации внимания, падение успеваемости, активности, неспособность к волевым усилиям;
- противоречивость (амбивалентность) в отношениях и мышлении, например: одновременно любит и ненавидит родителей, сестер и братьев, противоречив в принятии своего решения о жизни и смерти;
- приведение в порядок своих дел, отказ от личных вещей, раздача подарков.

Словесные ключи (что проговаривает ребенок):

- прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях («Хочу умереть!», «Ты меня больше не увидишь!», «Я этого не вынесу!», «Скоро все это закончиться!»);
- шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни («Никто из жизни еще живым не уходил!»);
- уверения в беспомощности и зависимости от других («Если с ней что-то случится, то я не выживу, а пойду вслед за ней!», «Если он меня разлюбит, я перестану существовать!» и т.п.);
- прощания;
- самообвинения («Я ничтожество! Ничего из себя не представляю» и т.п.);
- сообщение о конкретном плане суицида («Я принял решение. Это будет сегодня, когда предки уедут на свою дачу. Алкоголь и таблетки я уже нашел» и т.п.).

Ситуационные ключи

- любое заметное изменение личной жизни, в любую сторону;

- смерть любимого человека, особенно родителей или близких родственников;
- семейные неурядицы;
- неприятности с законом;
- коммуникативные затруднения;
- проблемы с учёбой или занятостью;
- социальная изоляция, особенно от семьи или друзей;
- хроническая, прогрессирующая болезнь;
- нежелательная беременность.

Основные психические расстройства, повышающие риск суицидального поведения:

1. **Депрессия.** Сочетание симптомов депрессии и проявлений антисоциального поведения описывают как самый частый предвестник самоубийства у подростков. Девочки в состоянии депрессии обычно замыкаются в себе, становятся молчаливыми, печальными и пассивными. В отличие от них мальчики чаще проявляют склонность к разрушительному и агрессивному поведению. Агрессивность может приводить к изоляции и одиночеству, которые сами по себе являются факторами риска суицидального поведения.
2. **Психозы** (психотические расстройства): своеобразные нарушения мышления в виде оторванности от внешнего мира и реальных факторов, бредовых идей воздействия и управления своими действиями или мыслями посторонней силой, бредовых идей самообвинения, самоуничужения, виновности и преследования; наличие слуховых галлюцинаций императивного (вынуждающего к действию) характера. Дети слышат голос (или голоса), которые приказывает совершить суицид, «уйти из жизни».
3. **Расстройство адаптации:** наблюдается в период адаптации к значительному изменению социального статуса (потеря близких или длительная разлука с ними, положение беженца и тому подобные) или к стрессовому жизненному событию (в том числе – серьезное физическое или психическое заболевание).
4. **Нарушения поведения:** возбуждение, агрессия, импульсивность, прогулы в школе и уходы из дома, вызывающее провокационное поведение, воровство, лживость, откровенное постоянное непослушание. Среди детей и подростков с нарушениями поведения и склонных к самоубийству, многие злоупотребляют алкоголем и наркотиками. Установлено, что в данной суицидальной группе риска перед совершением суицидальной попытки каждый четвертый употреблял алкоголь или наркотические вещества.
5. **Нарушения пищевого поведения** (нервная анорексия): расстройство, характеризующееся преднамеренным снижением веса из-за неудовлетворенности своим телосложением и внешностью. Анорексия весьма часто сочетается с депрессией, суицидальный риск у этого контингента примерно в 20 раз выше, чем в общей подростковой популяции.

Факторы, препятствующие возникновению суицидального поведения у подростков:

- эмоциональная привязанность к значимым родным и близким;
- выраженное чувство долга, обязательность;
- концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического ущерба;
- негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства;

учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих: представления о позорности самоубийства и неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения.