Педагогический совет

**Тема: Суицидальное поведение, как особый вид отклоняющегося поведения подростка.**

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

Суицидальное поведение встречается как в норме (без психопатологии), так и при психопатиях и при акцентуациях характера – в последнем случае оно является одной из форм девиантного поведения при острых аффективных или патохарактерологических реакциях.

При изучении суицидального поведения, следует различать следующие типы:

*Демонстративное поведение.*

При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения

*Аффективное суицидальное поведение.*

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

*Истинное суицидальное поведение.*

При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению.

*Предсуицидальный синдром.*

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. Наблюдается чаще у старших подростков и взрослых в случае наличия тенденции к суицидальным актам в сложных ситуациях.

Дети - суиценденты чаще лишены родительского внимания и заботы, в 75 % их родителей разведены или проживают отдельно, часто дети проживают в интернатах или с приемными родителями.

Кто подвержен суициду.

Более всего восприимчивы к суициду следующие группы:

* Предыдущая (незаконченная) попытка суицида. (парасуицид). По данным некоторых источников процент достигает 30%.
* суицидальные угрозы, прямые или завуалированные.
* Тенденции к самоповреждению (аутоагрессия).
* суициды в семье
* алкоголизм. Риск суицидов очень высок у больных употребляющих алкоголь. Это заболевание имеет отношение к 25 - 30% самоубийств; среди молодых людей его вклад может быть еще выше — до 50%. Длительное злоупотребление алкоголем способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые, как известно, часто предшествуют суициду.
* хроническое употребление наркотиков и токсических препаратов, Наркотики и алкоголь представляют собой относительно летальную комбинацию. Они ослабляют мотивационный контроль над поведением человека, обостряют депрессию или даже вызывают психозы.
* аффективные расстройства, особенно тяжелые депрессии ( психопатологические синдромы).
* хронические или смертельные болезни;
* тяжелые утраты, например смерть супруга (родителя), особенно в течение первого года после потери.
* семейные проблемы: уход из семьи или развод.

Специалисты, сталкивающиеся с этими группами населения, друзья и их семьи должны остерегаться упрощенного подхода или чрезмерно быстрых заключений. Люди могут попасть в группу риска, что еще не означает их склонности к суициду. Необходимо подчеркнуть, что не существует какой-либо одной причины самоубийства. Тем не менее, ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью. С особой бдительностью следует принять во внимание сочетание опасных сигналов, если они сохраняются в течение определенного времени. Не может быть никаких сомнений в том, что крик о помощи нуждается в ответной реакции помогающего человека, обладающего уникальной возможностью вмешаться в кризис одиночества.

Как заметить надвигающийся суицид?

*Суицидально опасная референтная группа*

* Молодежь: с нарушением межличностных отношений, “одиночки”, злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
* Сверхкритичные к себе.
* Лица, страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат.
* Подростки, фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями.
* Люди, страдающие от болезней или покинутые окружением.

*Признаками эмоциональных нарушений являются:*

1. потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней
2. частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость)
3. необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду
4. постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти
5. ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие
6. уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека одиночку
7. нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы
8. погруженность в размышления о смерти
9. отсутствие планов на будущее
10. внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

Нарушения и признаки при суициде

|  |  |
| --- | --- |
| Внешний вид и поведение | Тоскливое выражение лица (скорбная мимика) Гипомимия Амимия Тихий монотонный голос Замедленная речь Краткость ответов Отсутствие ответов Ускоренная экспрессивная речь Патетические интонации Причитания Склонность к нытью Общая двигательная заторможенность Бездеятельность, адинамия Двигательное возбуждение |
| Эмоциональные нарушения | Скука Грусть Уныние Угнетенность Мрачная угрюмость Злобность Раздражительность Ворчливость Брюзжание Неприязненное, 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 заболевание | депрессия неврозы, характеризующиеся беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой маниакально-депрессивный психоз шизофрения |
| Оценка собственной жизни | Пессимистическая оценка своего прошлого Избирательное воспоминание неприятных событий прошлого Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния Отсутствие перспектив в будущем |
| Взаимодействие с окружающим | Нелюдимость, избегание контактов с окружающими Стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия, апелляция к врачу за помощью Склонность к нытью Капризность Эгоцентрическая направленность на свои страдания |
| 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, эпигастрии, животе) Запоры Снижение веса тела Повышение веса тела Снижение аппетита Пища ощущается безвкусной Нарушение менструального цикла (задержка) |
| Динамика состояния в течение суток | Улучшения состояния к вечеру Ухудшение состояния к вечеру |

Известно, что акцентуации характера в ряде случаев сочетаются с отклоняющимся поведением, таким, как противоправные действия, суицидальное поведение, употребление наркотиков. В то же время поведение многих подростков с акцентуированным характером не является отклоняющимся. И, напротив, девиантное поведение могут демонстрировать и дети с не акцентуированным характером.

Мы попытаемся рассмотреть, как акцентуации характера сочетаются с другими причинами формирования девиантного поведения.

 При каждом типе акцентуации имеются свойственные ему, отличные от других типов, "слабые места". Так как подростковый возраст является кризисным, особенности характера подростка часто заостряются, а при действии продолжительном психогенных факторов, адресующихся к "месту наименьшего сопротивления", могут наступать временные нарушения адаптации, отклонения в поведении. При этом для каждого типа акцентуации существуют свои более и менее характерные формы девиантного поведения.

 ГИПЕРТИМНЫЙ ТИП.

 Наиболее уязвимое место гипертимных подростков - их стремление к независимости, самостоятельности. У них постоянно возникает конфликт с родителями и педагогами. Они протестуют против правил и распорядков, ограничивающих их свободу. Попытки взрослых контролировать их, быть с ними строже вызывают только ответное обострение протеста.

 Почувствовать себя среди равных или даже в роли лидера подростки могут в компании сверстников. И тут свою роль играет другая особенность гипертимной акцентуации - стремление подростков к общению. Гипертимные подростки легко чувствуют себя практически в любой компании, их интересует всё новое и необычное, а следовательно они легко могут попасть в асоциальную или криминальную группу. С приятелями они легко предаются развлечениям, выпивкам, даже сомнительным похождениям.

 Употребление алкоголя и наркотиков может быть связано не только с влиянием компании, но и с желанием “попробовать что-то новенькое”. А переоценка собственных возможностей делает вероятным формирование зависимости.

 Суицидальное поведение гипертимным подросткам практически не свойственно.

 ЦИКЛОИДНЫЙ ТИП.

 У циклоидных подростков имеются свои “места наименьшего сопротивления”. В период подъёма они почти те же, что и при гипертимном типе характера: неприятие скучной размеренной жизни, стремление к общению со сверстниками, неразборчивость в знакомствах.

 Причина возникновения субдепрессивных фаз - неустойчивость к ломке жизненных стереотипов. В эти периоды подростки становятся особенно чувствительными к упрёкам, осуждению в свой адрес.

 Выраженные отклонения в поведении циклоидным подросткам не свойственны, так как реакции группировки и эмансипации, усиливающиеся в период подъёма, в субдепрессивный период практически затухают. Исключение составляет суицидальное поведение. Причем речь идёт не о показательных суицидах, как в случае с истероидной акцентуацией, а об истинных покушениях.

 ЛАБИЛЬНЫЙ ТИП

 "Слабым звеном" лабильного подростка является эмоциональное отвержение со стороны близких лиц, утрата их или полная разлука с ними. Длительная неблагоприятная обстановка в сочетании с недоброжелательным вниманием со стороны окружения, эмоциональным отвержением и третированием со стороны близких, а также гиперпротекцией может толкнуть такого подростка на поиски эмоциональных контактов в асоциальных компаниях.

 Так как настроение у лабильных подростков меняется очень часто, аперемены очень глубоки, вероятны суицидальные попытки в состоянии аффекта.

 АСТЕНО-НЕВРОТИЧЕСКИЙ ТИП.

 Главными чертами этой акцентуации являются повышенная утомляемость, раздражительность и склонность к ипохондричности. В силу этих качеств при этом типе акцентуации не встречается ни делинквентности, ни побегов из дому, ни алкоголизации.

 Однако это не означает полного отсутствия предпосылок для формирования отклонений в поведении. Астено-невротические подростки, как и остальные, стремятся к независимости от взрослых и общению со сверстниками. Но из-за астетичности, утомляемости они не могут активно выражать свои стремления. Накапливаясь, эти стремления могут подогревать маломотивированные вспышки раздражения в отношении родителей, воспитателей, побуждать к обвинению близких в том, что они не уделяют должного внимания их здоровью, или даже порождать глухую неприязнь к сверстникам, у которых подростковые поведенческие реакции выражаются прямо и открыто.

 СЕНСИТИВНЫЙ ТИП.

 Основная черта таких подростков - “чувство собственной недостаточности”. Они робки, застенчивы, избегают новых людей, глубоко привязаны к родителям.

 У них формируются высокие моральные и этические требования и к себе, и к другим, и поэтому девиантного поведения они практически не демонстрируют, за исключением суицидального поведения. Суицидальные попытки носят характер истинного покушения. Они связаны со сверхтребованиями к себе со стороны подростков.

 ПСИХАСТЕНИЧЕСКИЙ ТИП.

 Психастеники не склонны ни к каким проявлениям отклоняющегося поведения.

 ШИЗОИДНЫЙ ТИП.

 Наиболее существенными чертами данного типа считаются замкнутость, отгороженность от окружающего, неспособность или нежелание устанавливать контакты, снижение потребности в общении.

 Алкоголь наркотические вещества практически не вызывают интереса у шизоидных подростков. Однако некоторые из них находят, что небольшие дозы алкоголя, не вызывая эйфории, могут облегчить установление контактов, устраняют затруднения и чувство неестественности при общении. Тогда легко образуется особого рода психическая зависимость - стремление регулярно использовать небольшие дозы алкогольных напитков, часто крепких, с целью «побороть застенчивость» и облегчить контакты. Такую же опасность представляют ипредставляют другие дурманящие вещества.

 Суицидальное поведение шизоидам не свойственно -- шизоидность, видимо, не располагает к подобному способу решения жизненных трудностей.

 Делинквентность при шизоидном типе характера встречается нечасто, при этом в самом делинквентном поведении явственно выступают шизоидные черты. Шизоидные подростки, не будучи склонны к групповой делинквентности, могут совершать серьезные правонарушения «во имя группы», желая, чтобы «группа признала своим». В одиночку также совершаются сексуальные правонарушения (эксгибиционизм, развратные действия над малолетними, сексуальная агрессия).

 ЭПИЛЕПТОИДНЫЙ ТИП.

 Как уже было сказано, главной чертой эпилептоидных подростков является склонность к периодам злобно-тоскливого настроения с накипающим раздражением и поискам объекта, на котором можно сорвать зло. В то же время они стараются заботиться о своём здоровье, берегут себя.

 Среди увлечений должна быть отмечена склонность к азартным играм. Страсть к обогащению очень легко пробуждается. Коллекционирование привлекает прежде всего материальной ценностью собранного.

 Эпилептоидная акцентуация является почвой для ситуативно обусловленных нарушений поведения долинквентного и даже криминального типа, ранней алкоголизации, а также психопатического развития.

 Алкоголизация эпилептоидов отличается от алкоголизации подростков с другими типами акцентуаций. В отличие от большинства подростков представители эпилептоидного типа любят пить не вино, а водку и другие крепкие спиртные напитки, а сигаретам предпочитают папиросы с крепким табаком. Могут наблюдаться амнестические формы опьянения, во время них совершаются поступки, о которых не сохраняется никаких воспоминаний. Однако, такие подростки гораздо менее склонны к употреблению неалкогольных токсических -- средств. Может быть, их отчасти удерживает страх стать наркоманом, забота о своем здоровье.

 Истинные суицидные действия у эпилептоидных подростков крайне редки. У подростков этого типа чаще приходится сталкиваться только с демонстративным суицидальным поведением, нередко носящим характер явного суицидального шантажа.

 Эпилептоидный тип можно признать одним из самых трудных для социальной адаптации. Тяжелые и выраженные степени психопатий относительно часты, при явных акцентуациях характера подростковый период ознаменован тяжелыми конфликтами, и даже при скрытой акцентуации возможны неожиданные тяжелые эксцессы.

 ИСТЕРОИДНЫЙ ТИП.

 Главная черта истероидных подпростков -- беспредельный эгоцентризм, ненасытная жажда постоянного внимания к своей особе. И из этой черты вытекает основное проявление девиантного поведения этих подростков -- суицидальные демонстрации. Реже встречаются суицидальные покушения в состоянии аффекта.

 Алкоголизация также может носить чисто демонстративный характер. Сформировавшийся алкоголизм у истероидных подростков встречается довольно редко.

 Делинквентность истероидов проявляется в особая склонность к мелкому воровству, мошенничеству, вызывающей манере вести себя в общественных местах.. Угроза наказания за совершенные проступки толкала на демонстративное суицидальное поведение.

 КОНФОРМНЫЙ ТИП.

 Особенность этого типа -- постоянная и чрезмерная конформность к своему непосредственному и привычному окружению. Девиантного поведения подростки комформного типа практически не демонстрируют.

 НЕУСТОЙЧИВЫЙ ТИП.

 Главная черта неустойчивых подростков - крайнее безволие и тяга к лёгким удовольствиям. Этим стремлением детерменировано всё их поведение.

 У них нет желания учиться. В выборе развлечений они тоже не проявляют характера, плывут по течению. В результате они оказываются в компаниях, сулящих немедленные удовольствия, как правило, асоциальных.

 Высокая частота алкоголизации подростков неустойчивого типа тоже вполне понятна. Вино рассматривается ими как необходимый атрибут культа развлечений. В качестве мотива алкоголизации обычно приводится желание испытать веселое настроение. То же можно сказать и о наркотиках.

 Неустойчивые подростки легко идут на кражи, рассматривая их не как противоправный поступок, а как развлечение и добыча средств на новые развлечения.

 Достаточно характерны для таких подростков побеги из дома. Сначала они бегут от трудностей (учебы, наказаний и т. п.), но потом - на поиски развлечений.

 Суицидальное поведение неустойчивым подросткам не свойственно.

 Итак, внешне похожие формы поведения, охарактеризованные нами как девиантные, могут быть обусловлены совершенно разными субъективными мотивами, зависящими от типа акцентуации характера.

Что можно сделать для того, чтобы помочь подростку при попытках к суициду?

I. Подбирайте ключи к разгадке суицида. Суицидальная превенция состоит не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Ваше знание ее принципов и стремление обладать этой информацией может спасти чью-то жизнь. Делясь ими с другими, вы способны разрушить мифы и заблуждения, из-за которых не предотвращаются многие суициды.

Ищите признаки возможной опасности: суицидальные угрозы, предшествующие попытки самоубийства, депрессии, значительные изменения поведения или личности человека, а также приготовления к последнему волеизъявлению. Уловите проявления беспомощности и безнадежности и определите, не является ли человек одиноким и изолированным. Чем больше будет людей, осознающих эти предостережения, тем значительнее шансы исчезновения самоубийства из перечня основных причин смерти.

2. Примите суицидента как личность. Допустите возможность, что подросток действительно является суицидальной личностью. Не считайте, что он не способен и не сможет решиться на самоубийство. Иногда соблазнительно отрицать возможность того, что кто-либо может удержать человека от суицида. Именно поэтому тысячи людей — всех возрастов, рас и социальных групп — совершают самоубийства. Не позволяйте другим вводить вас в заблуждение относительно несерьезности конкретной суицидальной ситуации. Если вы полагаете, что кому-либо угрожает опасность самоубийства, действуйте в соответствии со своими собственными убеждениями. Опасность, что вы растеряетесь, преувеличив потенциальную угрозу, — ничто по сравнению с тем, что кто-то может погибнуть из-за вашего невмешательства.

3. Установите заботливые взаимоотношения. Не существует всеохватывающих ответов на такую серьезную проблему, какой является самоубийство. Но вы можете сделать гигантский шаг вперед, если станете на позицию уверенного принятия отчаявшегося человека. В дальнейшем очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений. Их следует выражать не только словами, но и невербальной эмпатией; в этих обстоятельствах уместнее не морализирование, а поддержка.

Вместо того, чтобы страдать от самоосуждения и других переживаний, тревожная личность должна постараться понять свои чувства. Для человека, который чувствует, что он бесполезен и нелюбим, забота и участие отзывчивого человека являются мощными ободряющими средствами. Именно таким образом вы лучше всего проникнете в изолированную душу отчаявшегося человека.

4. Будьте внимательным слушателем. Суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения. В силу этого они бывают не настроены принять ваши советы. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли, фрустрации и того, о чем говорят: «У меня нет ничего такого, ради чего стоило бы жить». Если ребенок страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним.

У вас может появиться фрустрация, обида или гнев, если человек не ответит немедленно на ваши мысли и потребности. Понимание, что у того, о ком вы заботитесь, существует суицидальная настроенность, обычно вызывает у помощника боязнь отвержения, нежеланности, бессилия или ненужности. Несмотря на это, помните, что этому человеку трудно сосредоточиться на чем-то, кроме своей безысходности. Он хочет избавиться от боли, но не может найти исцеляющего выхода. Если кто-то признается вам, что думает о самоубийстве, не осуждайте его за эти высказывания. Постарайтесь по возможности остаться спокойным и понимающим. Вы можете сказать: «Я очень ценю вашу откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от вас требуется много мужества». Вы можете оказать неоценимую помощь, выслушав слова, выражающие чувства этого человека, будь то печаль, вина, страх или гнев. Иногда, если вы просто молча посидите с ним, это явится доказательством вашего заинтересованного и заботливого отношения.

Как психологи, так и неспециалисты должны развивать в себе искусство «слушать третьим ухом». Под этим подразумевается проникновение в то, что «высказывается» невербально: поведением, аппетитом, настроением и мимикой, движениями, нарушениями сна, готовностью к импульсивным поступкам в острой кризисной ситуации. Несмотря на то, что основные предвестники самоубийства часто завуалированы, тем не менее, они могут быть распознаны восприимчивым слушателем.

5. Не спорьте . Сталкиваясь с суицидальной угрозой, друзья и родственники часто отвечают: «Подумай, ведь ты же живешь гораздо лучше других людей; тебе бы следовало благодарить судьбу». Этот ответ сразу блокирует дальнейшее обсуждение; такие замечания вызывают у несчастного и без того человека еще большую подавленность. Желая помочь таким образом, близкие способствуют обратному эффекту.

Можно встретить часто и другое знакомое замечание: «Ты понимаешь, какие несчастья и позор ты навлечешь на свою семью?» Но, возможно, за ним скрывается именно та мысль, которую желает осуществить суицидент. Ни в коем случае не проявляйте агрессию, если вы присутствуете при разговоре о самоубийстве, и постарайтесь не выражать потрясения тем, что услышали. Вступая в дискуссию с подавленным человеком, вы можете не только проиграть спор, но и потерять его самого.

6. Задавайте вопросы. Если вы задаете такие косвенные вопросы, как: «Я надеюсь, что ты не замышляешь самоубийства?», - то в них подразумевается ответ, который вам бы хотелось услышать. Если близкий человек ответит: «Нет», - то вам, скорее всего, не удастся помочь в разрешении суицидального кризиса.

Лучший способ вмешаться в кризис, это заботливо задать прямой вопрос: «Ты думаешь о самоубийстве?» Он не приведет к подобной мысли, если у человека ее не было; наоборот, когда он думает о самоубийстве и, наконец, находит кого-то, кому небезразличны его переживания, и кто согласен обсудить эту запретную тему, то он часто чувствует облегчение, и ему дается возможность понять свои чувства и достичь катарсиса.

Следует спокойно и доходчиво спросить о тревожащей ситуации, например: «С каких пор вы считаете свою жизнь столь безнадежной? Kaк вы думаете, почему у вас появились эти чувства? Есть ли у вас конкретные соображения о том, каким образом покончить с собой? Если вы раньше размышляли о самоубийстве, что вас останавливало?» Чтобы помочь суициденту разобраться в своих мыслях, можно иногда перефразировать, повторить наиболее существенные его ответы: «Иными словами, вы говорите...» Ваше согласие выслушать и обсудить то, чем хотят поделиться с вами, будет большим облегчением для отчаявшегося человека, который испытывает боязнь, что вы его осудите, и готов к тому, чтобы уйти.

7. Не предлагайте неоправданных утешений. Одним из важных механизмов психологической защиты является рационализация. После того, что вы услышали от кого-то о суицидальной угрозе, у вас может возникнуть желание сказать: «Нет, вы так на самом деле не думаете». Для этих умозаключений зачастую нет никаких оснований за исключением вашей личной тревоги.

8. Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска. Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не прибудет помощь. Возможно, придется позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поликлинику. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответственность.

Для того, чтобы показать человеку, что окружающие заботятся о нем, и создать чувство жизненной перспективы, вы можете заключить с ним так называемый суицидальный контракт — попросить об обещании связаться с вами перед тем, как он решится на суицидальные действия в будущем для того, чтобы вы еще раз смогли обсудить возможные альтернативы поведения. Как это ни странно, такое соглашение может оказаться весьма эффективным.

9. Обратитесь за помощью к специалистам. Суициденты имеют суженное поле зрения, своеобразное туннельное сознание. Их разум не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы. Первая просьба часто состоит в том, чтобы им была предоставлена помощь. Друзья, несомненно, могут иметь благие намерения, но им может не хватать умения и опыта, кроме того, они бывают склонны к излишней эмоциональности.