

**ТЕМА: «Профилактика суицида
и суицидальных попыток у учащихся»**

Важным моментом является повышение общественного морального сознания по возрастанию ценности жизни. С этой целью:

- 1) Повышение ответственности человека за сохранение и укрепление своего здоровья. Ограничение «диапазона приемлемости» суицидального поведения. Это достигается с помощью формирования общественного мнения, развития соответствующих традиций и в целом роста сознательности каждого члена общества.
- 2) Повышение внимания окружающих к различным сигналам неблагополучия у человека, чтобы своевременная помощь и поддержка со стороны окружающих опережала возникновение кризисных ситуаций. Важную роль здесь играет доброжелательность, чуткость, уважение, доверие, взаимопомощь, справедливость в отношениях и т. д.
- 3) Формирование «жизненного смысла», который становится реальным моментом жизнестойкости человека является важным моментом для развития невосприимчивости к различного рода жизненным неприятностям, стрессовым ситуациям. Совмещение общественных и личных интересов.
- 4) Преодоление эгоистических установок в любых проявлениях.
- 5) На микросоциальном уровне (в семье, учебном или трудовом коллективе), реабилитация должна быть сосредоточена на создании благоприятного климата, отношений доверия и взаимопомощи.
- 6) Важно включать суицидента в систему социальных отношений, активизировать. Основная цель – повышение уровня оптимизма
 - на начальном этапе нужно помочь увидеть конкретный смысл конфликта, отношение к жизни и смерти, т.е. установить насколько кризисная ситуация стала суицидологической;
 - выявление зон скрытых мотивов и ценностей, как антисуицидальных факторов, на которые нужно ориентироваться и в психокоррекционной работе. Здесь может быть чувство долга, достоинства, гордость, совесть, стыдливость, стремление избежать негативного отношения, поддержать собственный престиж. Для религиозных лиц – ссылка на заповеди.
 - В дальнейшем акцент переносится на помощь пациенту со стороны социального окружения. Расширяется самоактуализация личности, формируется устойчивая жизненная позиция.

Профилактика суицидального поведения детей и подростков.

Зависимость возникновения суицидальных проявлений в структуре реактивной и эндогенной депрессии от ситуационных факторов заставляет тщательно продумать необходимость стационарного лечения в психиатрической больнице.

Факт стационарирования нарушает жизненные стереотипы, ущемляет престиж и создает предпосылки для дальнейшей дезадаптации депрессивного подростка, совершившего суицидальную попытку. Учитывая это, вопрос о госпитализации следует решить в каждом случае индивидуально.

При разработке мер профилактики покушений на самоубийство в этом возрасте нужно иметь в виду:

1. Условность границы между истинным и демонстративно – шантажным суицидальным поведением в детском и подростковом возрасте. Целесообразно все угрозы самоубийств, суицидальные мысли, тенденции, попытки ребенка и подростка рассматривать как реальную угрозу его жизни и здоровья.
2. Депрессивные состояния с высокой суицидальной опасностью протекают тем отличительнее, чем меньше возраст больного.
3. Депрессия не несет в структуре суицидальных тенденций. Они появляются под действием конфликтных ситуаций, если не приняты адекватные меры профилактики, диагностики и лечения.
4. Психогения часто переоценивается подростком и недооценивается взрослым.
5. В структуре депрессивного состояния есть симптомы, наличие которых всегда должны насторожить психолога.
6. При депрессивных состояниях у детей и подростков всегда высок риск повторений. Микросоциальный характер причин суицида требует предельной индивидуальной профилактической работы.
7. Суицидальные угрозы и намерения, как правило, депрессивными детьми и подростками реализуются в истинные покушения на самоубийства.

ТЕМА: «Классификация суицидальных проявлений»

Суицидальные намерения включают в себя суицидальные мысли, представления, переживания, тенденции.

По степени выраженности суицидального поведения можно выделить:

- Первая степень – **пассивные суицидальные мысли**. Они характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни, как действия. Примером могут служить высказывания «хорошо бы умереть», «заснуть и не проснуться», «если бы со мной это произошло, я бы умер» и т. д. .
- Вторая степень – **суицидальные замыслы**. Это активная форма проявления суицидальности, стремления к самоубийству. Глубоко нарас-

тает параллельно степень разработки плана реализации. Продумываются способы суицида, время и место действия.

- Третья степень – **суицидальные намерения**. Они вытекают из замыслов, но присоединяются волевые решения, ведущие к внешнему поведению, к поступку.

Период от возникновения суицидальных мыслей до попытки их реализации исчисляется иногда минутами (острый пресуицид), иногда месяцами (хронический пресуицид).

Иногда это бывает можно проследить, но такая последовательность прослеживается не всегда, особенно при острых пресуицидах говорить об «импульсивных» самоубийствах нецелесообразно, т.к. немотивированных суицидов не бывает. Другое дело, когда суицид бывает полной неожиданностью для окружающих. Но это не означает немотивированности поступка.

Мотивами, смыслом суицида могут быть:

- протест, месть;
 - призыв;
 - избежание (наказания, страдания);
 - отказ.
1. Суицидальное поведение по типу **«протеста»** – предполагает нанесение ущерба, мести обидчику, т.е., тому, кто считается причиной суицидального поведения. Принцип «Вам будет хуже после моей смерти». Конфликт носит острый характер, агрессию. Чаще всего наблюдается у молодых мужчин, склонных к злоупотреблению алкоголем и нередко страдающих органическими поражениями ЦНС.
 2. Суицидальное поведение по типу **«призыва»** – возникает остро или подостро, чаще способом самоотравления. Основной смысл суицида состоит в активации помощи извне с целью изменения ситуации. Встречаются чаще у молодых женщин с инфантильным личностным складом, которому присущи эгоцентризм, негативизм, эмоциональная неустойчивость.
 3. Суицидальное поведение по типу **«избегания»** – проявляется в ситуациях угрозы наказания, а смысл суицида заключается в попытках избегания угрозы или при ожидании психического или физического страдания. Характерен для более старших возрастных групп, после 30 лет, инвалиды, разведенные или вдовы, чаще в трезвом виде.
 4. **«Самонаказание»** - определяется переживаниями вины реальной или это патологическое чувство вины. Преобладают женщины с достаточно высоким образовательным и общественно-социальным уровнем и обостренным чувством совести.
 5. Суицидальное поведение по типу **«отказа»** от жизни. Здесь цель и мотивы полностью совпадают. Встречается только у душевнобольных.

Постсуицидальный период начинается вслед за попыткой самоубийства. После суицида прослеживаются те мотивы, которые привели к суициду:

- конфликт и его значимость для субъекта;

- принятие суицидального решения;
- личное отношение к суициду;

Выделяют 4 типа постсуицидальных состояний

- 1) **Критический тип.** Конфликт утратил актуальность. У человека чувство стыда. Повторение суицида минимально. *Направление помощи – рациональная психотерапия.*
- 2) **Манипулятивный тип.** Актуальность конфликта уменьшилась. Появилось отчетливое понимание того, что суицидальные действия могут служить способом достижения целей и средством влияния на окружающих. Имеется тенденция к превращению истинных покушений в демонстративно-шантажные. *Направление помощи – выработка негативного отношения к суициду, разрушение шаблона реагирования, чтобы избежать повторных суицидов.*
- 3) **Аналитический тип.** Конфликт по-прежнему актуален. Раскаяние за содеянное. Но так как конфликт не теряет актуальности, начинаются поиски пути выхода, и если они не будут найдены, то вероятность повторного суицида велика со смертельным исходом. *Направление помощи – ликвидация конфликта с возможным привлечением к помощи юристов и других служб.*
- 4) **Суицидально-фиксированный тип.** Конфликт актуален. Отношение к суициду положительное. *Направление помощи – лечение в психиатрической клинике с назначением строгого надзора.*

Мотивы и поводы суицидального поведения.

В порядке уменьшения удельного веса.

Личностно-семейные конфликты.

- несправедливое отношение (оскорбление, унижение, обвинение) со стороны родственников и окружающих
- ревность, супружеская измена, развод
- потеря значимого друга, болезнь, смерть близких
- препятствия к удовлетворению ситуационной, актуальной потребности, неудовлетворенность поведением и личностными качествами значимых других
- неудачная любовь
- недостаток внимания, заботы со стороны окружающих, половая несостоятельность.

!!! Являются преобладающими мотивами суицидальных поступков. Наиболее тяжело переносят семейные конфликты лица от 30 до 40 лет; **неудачную любовь – молодые люди 16-18 лет**; одиночество, потерю близких – лица пенсионного возраста; **несправедливое отношение к себе – подростки до 16 лет.**

Психическое состояние.

!!! Две трети суицидов совершаются в непсихотических состояниях по вполне реальным мотивам и поводам, и лишь треть в состоянии психоза с

бредовыми идеями. Иногда возникает вслед за постановкой психиатрического диагноза и взятием на учет в диспансере, что связывается с безнадежностью заболевания и полного личного краха.

Физическое состояние.

!!! Удельный вес этого мотива невелик. Принятие решения чаще наблюдается у больных с онкопатологией, туберкулезом, сердечно-сосудистыми заболеваниями. При этом суицид совершается на этапе не уточненного диагноза.

Конфликты, связанные с антисоциальным поведением суицидента.

- опасение судебной ответственности
- боязнь иного наказания или позора
- самоосуждение за неблагоприятный поступок

!!! Суицидальные действия серьезны.

Конфликты в профессиональной или учебной сфере

- несостоятельность, неудачи в работе или учебе, падение престижа
- несправедливые требования к выполнению профессиональных или учебных обязанностей

!!! Редко служат причиной суицида.

Материально-бытовые трудности.

!!! редко служат причиной суицида.

Другие поводы и мотивы.

Влияние некоторых факторов на риск возникновения суицида и суицидальных попыток.

- Соотношение попыток к завершённым суицидам 1: 5, 1: 4.
- У мужчин в 4 раза больше чем у женщин завершённых суицидов.
- Максимум приходится на возраст 40-50 лет.
- Выше у разведённых и бездетных.
- Выше у лиц, не имеющих образование.
- Чаще в состоянии алкогольного опьянения.
- Чаще в весенние месяцы.
- Наибольшее количество ночью от 1.00. до 4.00.
- В семейной диагностике суицидов особая роль отводится детям и подросткам. Психологическая обстановка в семье, конфликты между родителями, непонимание психологии ребенка, разводы, грубость, оскорбления принимаются очень болезненно.

ТЕМА: «Возрастные особенности суицидального поведения детей и подростков»

Поведение детей и подростков в любой ситуации имеет возрастное своеобразие. Объяснение ребенком или подростком явления смерти неоднозначно и изменчиво. Формирование представлений о смерти на протяжении детства проходит несколько этапов, начиная от полного отсутствия в сознании ребенка представлений о смерти. Ребенок формально знаком с атрибутами ухода из жизни. При этом знания никак не соотносятся со своей собственной личностью, ни с личностью своих близких. Представление о конечности жизни, как о длительном отсутствии, при этом считается умершим для окружающих, но наблюдать за ними со стороны и быть свидетелем на своих похоронах и видеть раскаяние своих обидчиков. Отличительной чертой является отсутствие страха смерти. Отсюда в основе “игры в смерть”, ребенок не испытывает отрицательных эмоций. Он производит действия от опасных для жизни шалостей до покушения на самоубийство, не осознавая серьезности последствий. Вместе с относительной зрелостью и становлением личности, становится адекватным представлением о смерти, как о конце жизни безвозвратном и необратимом. Формируется страх смерти, который носит чаще формальный характер и не связывается с ценностью собственной жизни. Некомпетентность детей лежит в основе использования ими в суицидальных целях “невинных” с точки зрения взрослых веществ (контурный клей, шампунь...).

С другой стороны дети прибегают к колечасим способам покушения на свою жизнь, не понимая их крайней опасности (падение с высоты, попытки к самоутоплению, самоповешанию...). Подростки нередко “переигрывают” демонстрацию, когда, не имея целью лишить себя жизни, совершают суицидальную попытку, принимая таблетки в яркой упаковке и т.д.

Необходимо иметь в виду, что конфликтная ситуация ребенка или подростка может складываться из незначительных, мимолетных, по мнению взрослых, неурядиц. В тоже время для подростка с его максимализмом, эгоцентричностью, неумением прогнозировать свою жизнь, создают ощущение безысходности, порождают чувство отчаяния, одиночества. Это делает конфликтную ситуацию суицидоопасной для подростка, совершенно неожиданно для окружающих его взрослых.

Отсюда понятна условность разграничения суицидального поведения в детском и подростковом возрасте на истинное и демонстративно-шантажное. Все суицидальные действия в этом возрасте следует расценивать как истинные.

Подвергать глубокому и всестороннему анализу каждый факт покушения на самоубийство детей и подростков.

Клиника депрессивных расстройств суицидальных действий детей и подростков.

Существование депрессии у детей вызывает споры до настоящего времени, в отличие от подростков. Но картина депрессии у подростков несколько иная, чем у взрослых. Депрессивные состояния с высокой суицидальной

опасностью подразделяют на: детский вариант депрессивного синдрома, девиантный, ипохондрический, астенический, вариант с преобладанием типично подростковых симптомов (матозической интоксикации и дисморфобии), а так же типично-депрессивный вариант синдрома.

Детский вариант наблюдается у суицидентов в возрасте 6-12 лет. Депрессия выражена минимально. Аффекта тоски практически нет. Дети становятся менее подвижными, жалуются на утомление, раздражительны, капризны. В играх выражена «погребальная» тематика (похороны игрушек и домашних животных; рисунки с изображением могил, гробов; фантазии на тему собственных похорон). Взрослые обычно не обращают на это внимание, и покушение на самоубийство оказывается для них полной неожиданностью. Поводом служит незначительный конфликт. Суицидальные попытки травматичны и чаще завершены. Катамнез показывает, что причиной такого поведения являются эндогенные заболевания. Повторные суицидальные попытки бывают тогда, когда отсутствует ранняя диагностика и лечение.

Девиантный вариант наблюдается в препубертатном и раннем пубертатном периоде (10-12 и 12-14 лет). Клинически обилие несвойственных ранее подростку различных нарушений поведения от грубости и конфликтов с домашними до бродяжничества, алкоголизации и сексуальных эксцессов. Тоска незначительна. Но полностью отсутствует характерное для девиантного поведения, бравадование и повышенное настроение. Такое поведение создает почву для конфликтов с окружающими, создается почва для наказания. Увеличивается суицидальная опасность. Раздражительность, реакция протеста, истерические проявления нередко ведут к ошибочной оценке как к суицидальной демонстративности и избирается неправильная тактика. При своевременной диагностике и адекватной терапии довольно быстро исчезает несвойственное ребенку поведение и появляется критическое отношение к суициду.

Ипохондрический вариант депрессии встречается чаще в возрасте 12-14 и 14-16 лет. В клинике преобладают соматические жалобы. Аффект тревожно-тоскливый, с раздражительностью, ощущением покинутости, одиночества. Неприятные ощущения в теле рассматриваются как проявление неизлечимого заболевания. Под предлогом болезни запускается учеба. Затрудняется контакт со взрослыми. «Непонимание» окружающими их переживаний создает нередко непереносимые, безвыходные, по мнению подростков, ситуации. Адекватная терапия и помощь психолога помогают исчезновению этих симптомов. Катамнез показывает, что депрессивные расстройства психогенно обусловлены и развиваются на фоне сензитивной и интенсивной акцентуации характера.

Астенический вариант депрессии характерен для подростков в 12-16 лет. Первыми признаками являются затруднения в учебе, которые являются причиной психической заторможенности. Трудности усвоения материала связывают с ухудшением памяти. Исчезают прежние увлечения, интересы, появляется душевная вялость, безынициативность. Жалоб на тоску нет, подростки говорят о скуке и унынии. Может присоединиться тревога, сон доста-

точный, но, кажется, что сна нет. Подросток продолжает ходить в школу, пытается вести прежний образ жизни, но ему это не удается. Возникают конфликты, которые он воспринимает трагически. Суицидальные попытки совершаются не в момент наивысшего эмоционального напряжения, а по прошествии некоторого времени после психотравмы. Риск возникновения повторных попыток очень велик. Катамнез показывает, что проявления имеют психогенный характер. Подросткам свойственна сензитивность, доходящая до акцентуации.

Вариант депрессивного синдрома с преобладанием типично-подростковых симптомов свойственна подросткам пубертатного возраста 16-18 лет. Размышления о смысле жизни и сущности смерти приобретает у подростков характер навязчивости, бесплодного мудрствования, депрессивно окрашенного с «пассивным согласием на смерть». Тоска выражена слабо. Суицидальное поведение с конфликтами не связано, а является длительным результатом размышлений о жизни и смерти. При неудаче суицид повторяется. Катамнез показывает проявление вялотекущей шизофрении.

К этой группе относятся и подростки с дисморфобиями. Неудовлетворенность собой может быть иногда настолько сильно выражена, особенно у девочек, что приобретает депрессивную окраску. На этом фоне незначительная психотравма может повлечь суицид. В катамнезе почти всегда развивается патологический склад характера.

Депрессивные состояния с типичной симптоматикой наблюдаются в старшем возрасте 16-18 лет. Тревог, страх, аутоагрессия. Суицидальные попытки совершаются первым попавшимся под руку средством на пике психического напряжения. После неудачи тревога и депрессия уменьшаются, но это состояние обманчиво. При отсутствии адекватного лечения попытка повторяется. По катамнезу в дальнейшем развивается шизофренический процесс.

Таким образом, нарушение поведения, снижение успеваемости, конфликтность, капризность, обидчивость бывают проявлением депрессивного синдрома. Взрослыми такое состояние оценивается как лень, распушенность, следствием собственного плохого воспитания. Подростков упрекают, стыдят, наказывают. Родители, объединившись с учителями, применяют различные меры воздействия на подростка.

Подобная неадекватная оценка душевного состояния депрессивного подростка создает тяжелейшие конфликтные ситуации. Психотравмирующая ситуация, возникающая на фоне отсутствия контактов, свойственная депрессивному, обостряет чувство душевного одиночества, создает ощущение безысходности и толкает на самоубийство.

МУДРЫЕ СОВЕТЫ...

- Не отнимай чужого, но и не все свое отдавай.
- Попросили - дай, пытаются отнять - старайся защититься.
- Не обижайся без дела.
- Зовут играть - иди, не зовут - попросись, это не стыдно.
- Из-за отметок не плачь, будь гордым. С учителем за отметки не спорь и на учителя за отметки не обижайся. Делай уроки, а какие будут отметки, такие и будут.
- Не ябедничай за спиной у товарищей.
- Иди в школу, и пусть она тебе будет в радость, а родители будут ждать тебя и думать о тебе. Дорогу переходи внимательно, не торопись.
- Считай себя удачливым. Когда ты унижаешь себя, говоря себе «я плохой» или «я неудачник», ты настраиваешься на еще большие неудачи, да и другие думают о тебе хуже, отражая твоё мнение о себе. Будь удачливым. Концентрируйся на том, что ты уже сейчас можешь сделать хорошо. Любой опыт, любая работа или усилие, сделанные тобой, - важная ступенька к цели, поэтому успех сопутствует тебе все время.
- Не уклоняйся от принятия решения.
- Люби себя (или, по крайней мере, постарайся себе нравиться).
- Люби других (или, по крайней мере, старайся, чтобы они тебе нравились).
- Будь пунктуальным и надёжным во всех отношениях;
- Будь тактичным и заботливым;
- Будь искренним;
- Всякий раз, когда ты говоришь «я не могу», «это невозможно», ты предопределяешь для себя неудачу.
- Доводи начатое до конца.
- Настраивайся на то, чтобы доводить все, что делаешь, до конца. Начни с мелочей, таких как приготовление уроков или мытьё посуды. Заканчивай все, что ты мог раньше оставить недоделанным. Завершай дела как можно быстрее. Всегда выполняй обещанное тобой. Научись не откладывать дела на потом. Ты научишься претворять в жизнь любой свой план, каким бы грандиозным он ни был.
- Оправдывая себя, ты перекладываешь то, что произошло с тобой, на других. Ты становишься беспомощным и зависимым от других людей и от обстоятельств. Ты делаешь это со своего согласия. Прямо сейчас учись отвечать за все, что случается с тобой, не перекладывай вину на других.

ЗАПОМНИ...

- **Будь терпеливым.** Не многие это умеют. Кто не научился этому, ставит себя в затруднительное положение. Им движет убеждение в том, что другие люди или обстоятельства мешают добиться желаемого или что ожидаемое благоприятное событие произойдет слишком поздно. Более важно требование быть терпеливым по отношению к себе. Верь в себя, доверяй своей интуиции, тогда страх превратится в уверенность, неудача - в успех, страдание - в счастье. Чем больше ты уверен в себе, тем больше тебе будут доверять другие. Не завидуй другим. В противном случае ты будешь находить все большие причины для зависти. Твои друзья, возможно, более состоятельны, зато у тебя, может быть, больше мудрости, душевного спокойствия, уверенности и свободы. Кто-то может оказаться умнее тебя, зато у тебя - привлекательный характер. Жизнь справедлива. Там, где у нас недостаток, у кого-то изобилие.
- **Развивай уверенность в себе.** Старайся быть уверенным в себе. Напоминай себе обо всех умениях и навыках, которыми ты овладел, даже если это всего лишь умение ходить, говорить, выигрывать в шахматы. Ты отнюдь не беспомощен. Ты обрел уверенность, пытаясь справиться с трудной ситуацией. Внушай себе приятные мысли по отношению к себе и другим. Увеличивай чувство удовлетворения каждый миг, час, день.
- **Не сравнивай себя с другими.** Их наследственность и окружающая среда отличаются от твоих. Не позволяй другим навязывать тебе свои желания и нормы. И не навязывай своих. Не жди случая, как это делают многие. Они полагают, что будут счастливы, если будут жить в определенном месте, учиться в определенном месте, носить определенную одежду. Другие хотят обладать определенным весом, ростом, деньгами. Если ты недоволен сейчас, завтра ты будешь недоволен еще больше! Это одно из правил подсознания.
- **Учись быть счастливым!** Начни прямо сейчас быть довольным собой. Своими взглядами, своей семьей, своими родителями, братьями, сестрами, даже собакой. Своими способностями, учителями, друзьями. Улучшай все, что можешь или хочешь. Используй все, что ты знаешь о благоприятной для себя жизни. Борись со склонностью вернуться к сомнениям, страху и депрессии. Делай то, что приятно для тебя, думай о хорошем.