



## **Маркеры суицидального поведения несовершеннолетних. Аспекты профилактики риска суицида.**

### **Что нужно знать взрослым о суицидах**

*Суициды делятся на три основные группы:* истинные, демонстративные и скрытые.

**Истинный суицид** направляется желанием умереть, не бывает спонтанным, хотя иногда и выглядит довольно неожиданным. Такому суициду всегда предшествуют угнетенное настроение, депрессивное состояние или просто мысли об уходе из жизни. Причем окружающие, такое состояние человека, могут не замечать. Другой особенностью истинного суицида являются размышления и переживания по поводу смысла жизни.

**Демонстративный суицид** не связан с желанием умереть, а является способом обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь, вести диалог. Это может быть и попытка своеобразного шантажа. Смертельный исход в данном случае является следствием роковой случайности.

**Скрытый суицид** (*косвенное самоубийство*) - вид суицидального поведения, не отвечающий его признакам в строгом смысле, но имеющий ту же направленность и результат. Это действия, сопровождающиеся высокой вероятностью летального исхода. В большей степени это поведение нацелено на риск, на игру со смертью, чем на уход из жизни. Такие люди выбирают не открытый уход из жизни «по собственному желанию», а так называемое суицидально обусловленное поведение. Это и рискованное поведение, занятия экстремальными видами спорта, и употребление алкоголя и сильных наркотиков, и самоизоляция от общения с окружающими людьми.

В связи с этим, важно проанализировать, что является стрессогенным фактором жизненной ситуации для подростка, какие его потребности фрустрированы, в чем состоит переживание безнадежности ситуации и собственной беспомощности, проявляет ли он аутоагрессивность, заикливается ли на определенной проблеме и т. д.

### **Факторы и ситуации суицидального риска**

#### **1. Психическое неблагополучие**

- *Предшествующие попытки самоубийства* увеличивают риск повторного суицида. Кроме этого, среди ведущих факторов можно назвать

постоянные мысли о нанесении себе вреда и продуманные планы совершения самоубийства.

- *Депрессивное состояние*, эмоциональные, поведенческие и социальные проблемы, злоупотребление психоактивными веществами. Расстройство настроения и тревожное состояние, побеги из дома, чувство безнадежности также увеличивают риск совершения попыток самоубийства.

- *Расстройство личности*. С диагнозом расстройство личности совершается в 10 раз больше самоубийств, чем без такого диагноза. Особенно важно обращать внимание на такие характерологические особенности как импульсивность – агрессивность, негативная аффективность, депрессивность со склонностью к навязчивостям.

- В совершенных самоубийствах молодежи можно отметить более высокий процент *психических заболеваний в семье*, суицидальные идеи или суицидальное поведение в прошлом, проблемы с соблюдением дисциплины или с правоохранительными органами.

## **2. Взаимоотношения в семье**

- Конфликты в семье и распад семьи: такие изменения, как развод, могут вызвать чувство беспомощности и отсутствия контроля над ситуацией.

- Суицидальные идеи и попытки самоубийства появляются чаще у тех подростков, которые были жертвой жестокого обращения со стороны сверстников или взрослых.

- Симбиотические отношения между членами семьи. В таких семьях существует миф о неких особых, «глубоких» отношениях в ней. При попытках подростков установить взаимоотношения вне семьи, они воспринимаются с враждебностью, негативизмом, обесцениванием.

## **3. События жизни**

- Крушение романтических отношений, неспособность справиться с трудностями учебной программы, насилие и иные жизненные стресс-факторы и проблемы, связанные со слабо развитыми умениями решать поставленную задачу, заниженная самооценка и попытка разобраться с собственной сексуальной идентификацией.

- Дополнительным фактором риска для подростка становится самоубийство известных людей или лиц, которых подросток знал лично. В частности, среди молодежи существует феномен самоубийства из подражания (за компанию).

### **Способы информирования о намерении суицида**

Можно выделить четыре вида информирования о суициде:

1. Прямое устное сообщение, когда человек открыто выражает свои мысли или планы в отношении суицида.
2. Косвенное устное сообщение, в котором подростки не так явно делятся своими мыслями (например, «Я так больше не могу»).
3. Прямое вербальное информирование (например, приобретение лекарств).
4. Косвенное невербальное сообщение (например, внезапное, без видимой причины завершение планов, раздача любимых предметов и т.д.).

**Маркеры суицидального поведения, на которые необходимо обратить внимание:**

- высказывания о нежелании жить;
- фиксация на теме смерти, частые разговоры об этом, сбор информации о способах суицида;
- активная предварительная подготовка к суициду (сбор таблеток, хранение отравляющих веществ);
- сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве (прямое и косвенное (намекы на возможность суицидальных действий, например, помещение своей фотографии в черную рамку));
- стойкая тяга к прослушиванию грустной музыки и песен;
- раздражительность, угрюмость, подавленное настроение, проявление признаков страха, беспомощности, безнадежности, отчаяния, чувство одиночества (меня никто не понимает и я никому не нужен), сложности контролирования эмоций, внезапная смена эмоций (эйфория, приступы отчаяния);
- угроза нарушению позитивной социальной идентичности «Я», потеря перспективы будущего или значимого окружения;
- необычное, нехарактерное для данного человека поведение, в том числе более безрассудное, импульсивное, агрессивное, несвойственное стремление к уединению, снижение социальной активности у общительных людей и, наоборот, возбужденное поведение и повышенная общительность у малообщительных и молчаливых;
- спонтанное злоупотребление алкоголем, психоактивными веществами;
- снижение успеваемости, пропуск занятий, невыполнение домашних заданий, побеги из дома;
- приведение в порядок дел, примирение с давними врагами;

- символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей, фото, подготовка и выставление ролика, посвященного друзьям и близким);
- попытка уединиться: закрыться в комнате, убежать и скрыться от друзей;
- часто грустное настроение, периодический плач;
- снижение интересов к деятельности или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше ребенку нравилась; постоянная скука;
- социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях;
- низкая самооценка и чувство вины;
- повышенная чувствительность к отвержению и неудачам;
- повышенная раздражительность, гневливость или враждебность.
- жалобы на физическую боль, например, боль в желудке или головную боль;
- сложности концентрации внимания, значительные изменения сна и аппетита.

*При наличии более двух поведенческих признаков ребенку нужна помощь специалиста!*

### **Перечень ресурсов, поддерживающих подростка и препятствующие реализации суицидальных намерений**

- Поддержка членов семьи, друзей, других значимых людей (в рамках глубокого эмоционального контакта).
- Активизация религиозных, культурных ценностей.
- Приносящая удовлетворение жизнь в обществе, школьном коллективе.
- Выраженное чувство долга, обязательность.
- Концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического страдания или ущерба.
- Зависимость от общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих; представления о позорности суицида.
- Представление о неиспользованных жизненных возможностях.
- Наличие творческих планов, тенденций, замыслов.
- Наличие эстетических критериев в мышлении (нежелание выглядеть некрасивым даже после смерти).

## **Предупреждение суицидов**

включает в себя профилактику и своевременное выявление суицидального риска. Мысли, эмоции подростка с суицидальными намерениями часто отражаются в его поведении (особенно, если ребенок общителен и активен в социуме). Суицидальные «маркеры» можно выявить на основе наблюдения, беседы, изучения документов его учебной деятельности (рисунков, выдержек с сайтов персональных страничек, предпочитаемых фильмов, песен и т.п.). Взрослые должны общаться с ребенком, между ними должно быть принято доверительное общение, которое является основной рамкой, которая может позволить вовремя увидеть психологический кризис и разрешить его.

## **Селфхарм**

Также среди подростков настоящее время очень распространен СЕЛФХАРМ – самоповреждение. К ним относятся:

- порезы;
- ожоги;
- царапины;
- удары;
- не дает заживать ранам;
- выдергивание ресниц, бровей, волос;
- обгрызание кожи на подушечках пальцев;
- удушение;
- вызывание спазмов мышц;
- беспорядочные половые связи;
- голодание;
- когда ребенок делает все, чтобы не выздороветь.

Все это – аутоагрессия. Агрессия направленная против самого себя. Ребенок перекладывает вину на себя. «Меня никто не любит», «Я никому не нужен», «Все беды в семье из-за меня», «Пусть мне будет плохо». Так ребенок пытается привлечь внимание к себе.