Профилактика суицидов. Алгоритм действий при их выявлении

[АЛГОРИТМ взаимодействия по профилактике суицидов работниками учреждений образования, здравоохранения, управления Следственного комитета, управления внутренних дел и управления Государственного комитета судебных экспертиз](https://10rechica.schools.by/pages/algoritm-vzaimodejstvija-po-profilaktike-suitsidov-rabotnikami-uchrezhdenij-obrazovanija-zdravoohranenija-upravlenija-sledstvennogo-komiteta-upravlenija-vnutrennih-del-i-upravlenija-gosudarstvennogo-komiteta-sudebnyh-ekspertiz)

Некоторые признаки начинающейся депрессии, способной привести в последующем к самоубийству:

Ребенок начинает есть слишком мало.

Спит слишком много или мало.

Во внешнем виде может стать неряшливым.

В школьных привычках - пропускать занятия, не выполнять домашнее задание, избегать общения с одноклассниками.

Проявляет раздражительность, угрюмость.

Находится в подавленном настроении.

Замкнутость по отношению к семье и друзьям.

Чрезмерно деятелен или, ноаборот, безразличен к окружающему миру.

Ощущает попеременно то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния.

Если замечена сконность ребенка к самоубийству, следующие советы помогут изменить ситуацию:

 Внимательно  выслушайте решившегося на самоубийство подростка. В состоянии душевного кризиса любому из нас, прежде всего, необходим кто-нибудь, кто готов выслушать. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.

Оцените серьезность намерений и чувств ребенка. Если он или она уже имеют конкретный план самоубийства - ситуация более острая, чем если эти планы расплывчаты и неопределенны.

Оцените глубину эмоционального кризиса. Подросток может исспытывать серьезные трудности, но при этом не помышлять о самоубийстве. Часто человек, недавно находившийся в состоянии депрессии, вдруг начинает бурную, неустанную деятельность. Такое поведение также может служить основанием для тревоги.

Внимательно отнеситесь ко всем, даже к самым незначительным обидам и жалобам. Не пренебрегайте ничем из сказанного. Подросток может и не давать волю чувствам, скрывая свои проблемы, но в то же время находится в состоянии глубокой депрессии.

Не бойтесь прямо спросить, не думает ли ребенок о самоубийстве.

Профилактика суицидального поведения

Самоубийство - это реакция человека на проблему, которая кажется ему непреодолимой. Каковы его причины и как предотвратить появление суицидальных мыслей у ребенка?

"Суицид - это следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого личностью микросоциального конфликта" (А.Г. Абрумова, В.А. Тихоненко). Иными словами, его непосредственные причины обычно тесно связаны с проблемами в ближайшем окружении: с раз¬водами родителей, с их повторными браками, алкоголизмом, конфликтами, с болезнью и потерей близких родственников. Сфера общения детей изменяется и вызывает сложный внутренний конфликт: потребность общаться остается, а реализовать ее в привычных формах уже нельзя. Не зная, как повлиять на членов семьи или окружающих, ребенок задумывает самоубийство. Суицид может быть и средством выхода самого человека из непереносимой ситуации.

Риску суицида подвержены дети и подростки с определенными психологическими особенностями:

эмоционально чувствительные, ранимые;

настойчивые в трудных ситуациях и одновременно неспособные к компромиссам;

негибкие в общении (их способы взаимодействия с окружающими достаточно однотипны и прямолинейны);

склонные к импульсивным, эмоциональным, необдуманным поступкам;

склонные к сосредоточенности на эмоциональной проблеме и к формированию сверхзначимого отношения;

пессимистичные;

замкнутые, имеющие ограниченный круг общения.

Классификация суицидальных проявлений

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

Степени выраженности суицидального поведения:

Первая степень - пассивные суицидальные мысли. Это представления, фантазии 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. Параллельно формируется план реализации. Продумываются способы суицида, время и место действия.

Третья степень - суицидальные намерения. Они вытекают из замыслов, при этом подкрепляются волевыми решениями, ведущими к поступку.

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

Демонстративные и истинные попытки суицида

Специалисты разделяют суицидальные попытки: на истинные; демонстративные; шантажные.

Число демонстративных попыток в 10-15 раз больше, чем завершенных. Задача демонстративных, шантажных попыток - добиться определенной цели, либо обратить на себя внимание, либо выразить протест против трудной ситуации. Нельзя сбрасывать со счетов и влияние сверстников. Подросток совершает суицидальную попытку "за компанию", его решение не обдумано, а продиктовано готовностью поддержать друзей, стремлением быть "как все".

Следует помнить, что любые суицидальные попытки чрезвычайно опасны! Они могут действительно завершиться смертью; могут стать способом решения различных проблем (по сути, это манипулирование другими людьми) или же экстремальным "развлечением". Наконец, игры со смертью могут перерасти в стойкое саморазрушающее поведение, а это - употребление наркотиков, алкоголя, постоянное стремление рисковать.

Наиболее опасны истинные суицидальные попытки, это показатель тяжелых душевных переживаний, сильного стресса, выраженной депрессии.

ЗНАКИ (ПРОЯВЛЕНИЯ) СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

*Поведенческие признаки:*

-  внезапная замкнутость и отказ от общения с детьми;

-  употребление спиртного и/или наркотических средств;

-  избегающее поведение (необъяснимые или часто повторяющиеся исчез­новения из дома, прогулы в школе);

-  безразличное или негативное отношение к своему внешнему виду;

-  безразличное, а иногда бравирующее отношение к ситуациям неудач в повседневной жизни;

-  внезапное враждебное поведение, асоциальные поступки, инциденты с правоохранительными органами, участие в беспорядках;

-  внезапно могут появиться проблемы концентрации внимания, снижение успеваемости, активности, неспособность к волевым усилиям.

*Особенности эмоционального состояния и особенности мышления, свиде­тельствующие о суицидальной угрозе:*

-  невыносимая психологическая боль, которую хочется уменьшить любы­ми средствами;

-  разочарование в удовлетворении психологических потребностей (по­требности в безопасности, возможности достичь чего-то, овладеть чем-то, необходимости дружбы или принадлежности к чему-то или к какой-то группе);

-  поиск решения проблем не дает результата, заводит в тупик, наводит на мысли о смерти;

-  присутствует беспомощность, безнадежность, чувство бессилия, невоз­можность что-то сделать, чувство, что никто из окружающих не может ему помочь в борьбе с его болью;

-  конфликт ценностей и полярность мышления. Видит вещи в черно-белом свете, либо все хорошо, либо все плохо;

-  противоречивость (амбивалентность) в отношениях и мышлении, напри­мер: одновременно любит и ненавидит родителей, сестер и братьев, про­тиворечив в принятии своего решения о жизни и смерти.

Именно эта противоречивость и дает возможность вовремя предот­вратить суицидальный поступок. Подросток старается сделать так, чтобы другие увидели его боль, остановили, переубедили и изменили ход его мыслей в суицидальном направлении, оставляя сигналы и ключи.

*Словесные ключи:*

-  прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях: «Хочу умереть», «ты меня больше не увидишь», «я не могу больше выносить эту проблему», «скоро все это закончится»;

-  шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленно­сти жизни;

-  уверения в беспомощности и зависимости от других;

-  прощание;

-  самообвинения;

-  сообщение о конкретном плане суицида.

*Поведенческие ключи:*

-  раздача своих ценностей, долгов (начинает чинить какие-то вещи с друзьями и родителями, что бы все было в порядке);

-  написание «записок-завещаний»;

-  несоблюдение правил личной гигиены, изменение привычек сна, пита­ния;

-  самоизоляция от других людей, резкое снижение повседневной активно­сти;

-  частое прослушивание траурной или печальной музыки;

-  склонность к неоправданно рискованным поступкам.

*Ситуационные ключи:*

-  психотравмирующие события, которые недавно произошли в жизни ре­бенка или подростка (разрыв отношений с любимым человеком, публич­ное оскорбление, незаслуженное наказание, конфликт с родителями и т.п.).

МОТИВЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

-  обида, чувство одиночества, отчужденности и непонимания;

-  действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чув­ство и ревность;

-  переживания по поводу смерти, развода или ухода родителей из семьи;

-  чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения;

-  страх позора, насмешек или унижения;

-  любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность;

-  чувство мести, злобы, протеста, угроза или вымогательство;

-  желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать непри­ятных последствий, уйти от трудной ситуации;

-  страх наказания, нежелание извиниться;

-  сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов, пуб­ликаций в СМИ («синдром Вертера»).

ОЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Основными «инструментами» педагогов и школьных психологов для оценки суицидального риска является беседа с подростком, наблюдение за ним, информация, полученная от третьих лиц (друзей, родственников), данные медицинской документации. В качестве дополнительных средств оценки суицидального риска рекомендуется использовать оценочные шкалы (Приложения №№ 1, 2, 3,4).

Состоянию высокого суицидального риска соответствует следующее:

Устойчивые фантазии о смерти, невербальные «знаки», мысли, прямые или косвенные высказывания о самоповреждении или самоубийстве

Состояние депрессии

Проявления чувства вины /тяжёлого стыда /обиды /сильного страха

Высокий уровень безнадёжности в высказываниях

Заметная импульсивность в поведении

Факт недавнего/текущего кризиса/утраты

Эмоционально-когнитивная фиксация на кризисной ситуации, объекте утраты

Выраженное физическое или психическое страдание (болевой синдром, «душевная боль»)

Отсутствие социально-психологической поддержки /не принимающее окружение

Нежелание подростка принимать помощь /недоступность терапевтиче­ским интервенциям /сожаления о том, что «еще жив»

Наличие хотя бы одного из вышеперечисленных состояний свидетель­ствует о высокой вероятности совершения суицидальной попытки.

КАК ВЕСТИ СЕБЯ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ УЧАЩИМИСЯ В ШКОЛЕ

Возникшие подозрения о суицидальной опасности являются показа­нием ряда следующих мероприятий:

1. Информирование родственников подростка о суицидальной опас­ности или действиях.

Обеспечение непрерывного наблюдения за подростком как в шко­ле, так и в семье.

Привлечение для консультации детского психиатра или психоте­рапевта (с согласия родителей или официальных опекунов).

Подростковый возраст настолько богат конфликтами и осложнениями, что его можно считать "сплошным затянувшимся конфликтом". Подросток по-своему реагирует на происходящее, что связано прежде всего с его личностным самоутверждением. Это выражается в стремлении освободиться от опеки, контроля, покровительства взрослых и распространяется на установленные ими порядки, правила, законы и ценности. Почти инстинктивно он объединяется со сверстниками, главным образом, с целью общения. Самоутверждение и общение чрезвычайно важны для подростка. Блокирование этих потребностей может вызвать тяжелый внутренний конфликт - причину суицида.

Причиной покушения на самоубийство может быть депрессия, вызванная потерей объекта любви, она сопровождается печалью, подавленностью, потерей интереса к жизни и отсутствием мотивации к решению насущных жизненных задач. Иногда депрессия может и не проявляться столь явно: подросток старается скрыть ее за повышенной активностью, чрезмерным вниманием к мелочам или вызывающим поведением - правонарушениями, употреблением наркотиков, беспорядочными сексуальными связями. Риск самоубийства более высок среди тех, кто пристрастился к наркотикам или алкоголю. Под влиянием психоактивных веществ повышается вероятность внезапных импульсов. Бывает и так, что смерть от передозировки является преднамеренной.

Для многих склонных к самоубийству подростков характерны высокая внушаемость и стремление к подражанию. Когда случается одно самоубийство, оно становится сигналом к действию для других предрасположенных к этому подростков. Небольшие группы ребят даже объединялись с целью создания некой субкультуры самоубийств. Потенциальные самоубийцы часто имеют родственников, покончивших с собой.

Суицид может быть непосредственным результатом душевной болезни. Некоторые подростки страдают галлюцинациями, когда чей-то голос приказывает им покончить с собой. Причиной самоубийства может быть чувство вины и (или) страха и враждебности. Подростки могут тяжело переживать неудачи в личных отношениях. Попытка самоубийства - это крик о помощи, обусловленный желанием привлечь внимание к своей беде или вызвать сочувствие у окружающих. Так ребенок прибегает к последнему аргументу в споре с родителями. Он нередко представляет себе смерть как некое временное состояние: он очнется и снова будет жить. Совершенно искренне желая умереть в невыносимой для него ситуации, он в действительности хочет лишь наладить отношения с окружающими. Здесь нет попытки шантажа, но есть наивная вера: пусть хотя бы его смерть образумит родителей, тогда закончатся все беды, и они снова заживут в мире и согласии.

Депрессивные расстройства

Подростковые депрессивные состояния с высокой суицидальной опасностью подразделяют на: детский вариант депрессивного синдрома, девиантный, ипохондрический, астенический, вариант с преобладанием типично подростковых симптомов, а также типично-депрессивный вариант синдрома.

Детский вариант наблюдается у суицидентов в возрасте 6-12 лет. Депрессия выражена минимально. Дети становятся менее подвижными, жалуются на утомление, раздражительны, капризны. В играх наблюдается "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 попытки самоубийства оказываются для них полной неожиданностью. Поводом служит незначительный конфликт. Суицидальные попытки травматичные и чаще всего завершенные. Повторные суицидальные попытки бывают тогда, когда отсутствует ранняя диагностика и лечение.

Девиантный вариант наблюдается в возрасте 10-14 лет. Отмечается обилие не свойственных ранее подростку различных нарушений поведения - от грубости и конфликтов с домашними до бродяжничества, алкоголизации и сексуальных эксцессов. Такое поведение создает почву для конфликтов с окружающими, служит поводом для наказания. Увеличивается суицидальная опасность. При своевременной диагностике и адекватной терапии не свойственное ребенку поведение довольно быстро исчезает, и появляется критическое отношение к суициду.

Ипохондрический вариант депрессии встречается чаще в возрасте 12-16 лет. Появляются жалобы на состояние здоровья. Аффект тревожно-тоскливый, с раздражительностью, ощущением покинутости, одиночества. Неприятные ощущения в теле рассматриваются как проявления неизлечимого заболевания. Под предлогом болезни запускается учеба. Затрудняется контакт со взрослыми. "Непонимание" окружающими их переживаний создает непереносимые, безвыходные, по мнению подростков, ситуации. Адекватная терапия и помощь психолога способствуют преодолению этих симптомов.

Астенический вариант депрессии характерен для подростков 12-16 лет. Первые признаки: затруднения в учебе, являющиеся причиной психической заторможенности. Исчезают прежние увлечения, интересы, появляется душевная вялость, безынициативность; подростки говорят о скуке и унынии. Может наблюдаться тревога. Сон достаточный, но у подростка ощущение бессонницы. Ребенок продолжает ходить в школу, пытается вести прежний образ жизни, но ему это не удается. Возникают конфликты, которые он принимает слишком близко к сердцу. Суицидальные попытки совершаются не в момент наивысшего эмоционального напряжения, а по прошествии некоторого времени. Риск возникновения повторных попыток очень велик.

Депрессивный синдром с преобладанием типично-подростковых симптомов свойственен подросткам возраста 16-18 лет. Размышления о смысле жизни и сущности смерти приобретает характер навязчивости, бесплодного, депрессивно окрашенного мудрствования. Суицидальное поведение с конфликтами не связано, а является длительным результатом размышлений о жизни и смерти. При неудаче суицид повторяется. Синдром может быть проявлением вялотекущей шизофрении.

Сюда же относится и неудовлетворенность собой, особенно у девочек, которая может быть иногда настолько сильно выражена, что приобретает депрессивную окраску, и незначительная психотравма может повлечь суицид.

Депрессивные состояния с типичной симптоматикой наблюдаются в возрасте 16-18 лет. Характерны тревога, страх, самоуничижение. Суицидальные попытки совершаются на пике психического напряжения - любым способом, удобным в ту минуту. После неудачи тревога и депрессия идут на спад, но это состояние обманчиво. При отсутствии адекватного лечения попытка повторяется. Таким образом, нарушение поведения, снижение успеваемости, конфликтность, капризность, обидчивость бывают проявлением депрессивного синдрома. Взрослые такое состояние оценивают как лень, распущенность, следствие 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 и толкает на самоубийство.

Профилактика суицидального поведения детей и подростков

При разработке мер профилактики суицидов у детей и подростков нужно иметь в виду:

1. Граница между истинным и демонстративно-шантажным суицидальным поведением в детском и подростковом возрасте условна. Целесообразно все суицидальные мысли, тенденции, попытки ребенка рассматривать как реальную угрозу его жизни и здоровью.

2. Чем меньше возраст больного, тем острее протекают депрессивные состояния с высокой суицидальной опасностью.

3. Депрессия сама по себе не содержит суицидальных тенденций. Они появляются под действием конфликтных ситуаций, если не приняты адекватные меры профилактики, диагностики и лечения.

4. Психологические переживания часто переоценивается подростками и недооценивается взрослыми.

5. В структуре депрессивного состояния есть симптомы, наличие которых должно насторожить психолога.

6. При депрессивных состояниях у детей и подростков всегда высок риск повторений, что требует индивидуальной профилактической работы.

7. Как правило, суицидальные угрозы и намерения реализуются депрессивными детьми и подростками в истинные покушения на самоубийства.

При проведении беседы с подростком, размышляющим о суициде, педагогам рекомендуется:

внимательно слушать собеседника, т.к. подростки часто страдают от одиночества и невозможности излить душу;

правильно формулировать вопросы, спокойно и доходчиво расспрашивая о сути тревожащей ситуации и о том, какая помощь необходима;

не выражать удивления услышанным и не осуждать ребенка за любые, даже самые шокирующие высказывания;

не спорить и не настаивать на том, что его беда ничтожна, что ему живется лучше других; высказывания "у всех есть такие же проблемы" заставляют ребенка ощущать себя еще более ненужным и бесполезным;

постараться развеять романтическо-трагедийный ореол представлений подростка о собственной смерти;

не предлагать неоправданных утешений, но подчеркнуть временный характер проблемы;

стремиться вселить в подростка надежду; она должна быть реалистичной и направленной на укрепление его сил и возможностей.

Как понять, что ребенок решился на самоубийство

Если ребенок всерьез задумал совершить самоубийство, об этом обычно нетрудно догадаться по ряду характерных признаков, которые можно разделить на 3 группы: словесные, поведенческие и ситуационные.

1. Словесные признаки. Подросток часто размышляет о своем душевном состоянии, при этом:

прямо и явно говорит о смерти: "Я собираюсь покончить с собой"; "Я не могу так дальше жить";

косвенно намекает о своем намерении: "Я больше не буду ни для кого обузой"; "Тебе больше не придется обо мне волноваться";

много шутит на тему самоубийства;

проявляет нездоровую заинтересованность вопросами смерти.

2. Поведенческие признаки. Подросток может:

раздавать вещи, имеющие для него большую личную значимость, другим людям; приводить в порядок дела; мириться с давними врагами;

демонстрировать радикальные перемены в поведении, такие как:

- в еде - есть слишком мало или слишком много;

- во сне - спать слишком мало или слишком много;

- во внешнем виде - стать неряшливым;

- в школьных привычках - пропускать занятия, не выполнять домашние задания, избегать общения с одноклассниками; проявлять раздражительность, угрюмость; находиться в подавленном настроении;

- замкнуться от семьи и друзей;

- быть чрезмерно деятельным или, наоборот, безразличным к окружающему миру; ощущать то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния;

проявлять признаки беспомощности, в поступках ощущается безнадежность.

3. Ситуационные признаки. Подросток может решиться на самоубийство, если он:

социально изолирован (не имеет друзей или имеет только одного друга), чувствует себя отверженным;

живет в нестабильном окружении (серьезный кризис в семье - в отношениях с родителями или родителей друг с другом; алкоголизм - личная или семейная проблема);

ощущает себя жертвой насилия - физического, сексуального или эмоционального;

предпринимал раньше попытки суицида;

имеет склонность к самоубийству вследствие того, что оно совершалось кем-то из друзей, знакомых или членов семьи;

перенес тяжелую потерю (смерть кого-то из близких, развод родителей);

слишком критически настроен по отношению к себе.

Если замечена склонность школьника к самоубийству, следующие советы помогут изменить ситуацию:

1. Внимательно выслушайте подростка, решившегося на самоубийство. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.

2. Оцените серьезность намерений и чувств ребенка. Если он уже имеет конкретный план самоубийства - ему срочно нужна помощь.

3. Оцените глубину эмоционального кризиса. Замечайте детали. Например, если человек, находившийся в состоянии депрессии, вдруг начинает проявлять бурную деятельность, - это может служить основанием для тревоги.

4. Внимательно отнеситесь ко всем, даже самым незначительным обидам и жалобам. Не пренебрегайте ничем из сказанного. Подросток может не давать волю чувствам, скрывая свои проблемы, но в то же время находиться в состоянии глубокой депрессии.

5. Не бойтесь прямо спросить ребенка, не думает ли он (или она) о самоубийстве. Часто подросток бывает рад возможности открыто рассказать о своих проблемах.

Рекомендации родителям

Семейная дезорганизация - главная социально-психологическая причина суицидов. Дети, совершающие самоубийство, как правило, из неблагополучных семей, в которых часто происходят конфликты между родителями, между родителями и детьми с применением насилия. Экономические проблемы в семье, ранняя потеря родителей или утрата с ними взаимопонимания, болезнь матери, уход из семьи отца - также могут быть причинами суицидального решения.

Родителям можно рекомендовать:

ни в коем случае не оставлять нерешенными проблемы, касающиеся сохранения физического и психического здоровья ребенка;

анализировать вместе с сыном или дочерью каждую трудную ситуацию;

учить ребенка с раннего детства принимать ответственность за свои поступки и решения, предвидеть последствия поступков. Сформируйте у него потребность задаваться вопросом: "Что будет, если...";

воспитывать в ребенке привычку рассказывать родителям не только о своих достижениях, но и о тревогах, сомнениях, страхах;

не опаздывать с ответами на его вопросы по различным проблемам физиологии;

не иронизировать над ребенком, если в какой-то ситуации он оказался слабым физически и морально, помочь ему и поддержать его, указать возможные пути решения возникшей проблемы;

обсудить с ним работу служб, которые могут оказать помощь в ситуации, сопряженной с риском для жизни; записать соответствующие номера телефонов;

записать свои рабочие номера телефонов, а также номера телефонов людей, которым родители сами доверяют.