

ПОДРОСТКОВЫЙ СУИЦИД И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА

Суицид. Это слово пугает не только родителей и педагогов, но и многих школьных психологов. Это понятно, мало кто из них получал достаточную подготовку для работы с этой проблемой нашего времени. Но жизнь складывается так, что знания о подростковом суициде и его профилактике сегодня должны быть актуализированы. Школьный психолог не только должен все знать об этом, одной из его задач становится профилактика суицида среди детей и подростков, а это работа и с учителями, и с родителями, и непосредственно с подростками. Так что же такое суицид, и что делать школьному психологу?

Суицид – акт самоубийства, совершаемый в состоянии сильного душевного расстройства либо под влиянием психического заболевания; осознанный акт самоустранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при которых собственная жизнь, как высшая ценность, теряет смысл. Определения подростков: «Это когда все теряет смысл», «Так тяжело дышать, хочется остановиться...», «Не видишь никаких перспектив, все одно и то же, никакой радости» и т.п. Все суициды делятся на три группы: истинные, скрытые и демонстративные.

Истинный суицид никогда не бывает спонтанным - хоть иногда и выглядит довольно неожиданным. Такому суициду всегда предшествуют угнетенное настроение, депрессивное состояние или просто мысли об уходе из жизни. Причем окружающие, даже самые близкие люди, этого не замечают. И своеобразный тест на готовность к истинному суициду - размышления человека о смысле жизни. Поэтому своего рода "группу риска" по суицидам составляют подростки и старики. Далеко не все подростковые самоубийства происходят от несчастной любви. Просто "юноша, обдумывающий житье" (или девушка) не нашел для себя ответа, в чем его предназначение в этом мире (а в силу подросткового максимализма принять ответ "жить для того, чтобы жить" ему еще очень трудно). Да и основной процент самоубийств «из-за любви» происходит не потому, что подростку приспичило начать интимную жизнь или у него бушуют гормоны. Просто чаще всего детская влюбленность – не что иное, как отражение потребности быть нужным хоть кому-то: если уж не родителям, то Ему или Ей. И когда взаимности не возникает, нередко приходит ощущение, что **ВО ВСЕМ МИРЕ ТЫ НИКОМУ НЕ НУЖЕН...** Да в конце концов, потеря смысла жизни может выглядеть, как угодно - все зависит от того, кто в чем видит этот смысл.

Но основная часть суицидов - это не что иное, как попытка вести диалог: только, разумеется, вот таким своеобразным и совершенно непригодным для этого методом. Большинство самоубийц, как правило, хотели вовсе не умереть - а только достучаться до кого-то, обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь.

Очень часто приходится сталкиваться с родительскими жалобами на «неуправляемость» детей и подростков: мол, на уроках шалит, разбил стекло, нахамил учительнице, избил товарища... Просят проверить, все ли у ребенка в порядке с психикой. Начинают (это, конечно, самые «умные») давать ему успокоительные препараты... А на самом деле все гораздо проще: даже двух-трехлетний малыш, когда ему необходимо родительское внимание, может разбить чашку или написать в штаны. И тогда взрослые пусть отшлепают, пусть обругают – но зато и увидят, что у них есть ребенок! И как это ни цинично и ни страшно, иной раз детские и подростковые суициды происходят по той же причине: ребенок уходит из жизни. С мыслью: мол, наконец-то вы обратите внимание на то, что я есть. Вернее, был...

Конечно, демонстративный суицид иногда проявляется и как способ своеобразного шантажа (чаще со стороны именно слабых людей, у которых просто нет других способов воздействия). Мол, "сделай то-то и то-то, или я застрелюсь, повешусь, брошусь под поезд..." И бич демонстративных самоубийц — случайность: случайно выстрелило ружье, случайно затянулась петля, случайно оказался скользким перрон... А они-то хотели только поугагать! Можно, конечно, добиться своего другими способами. Но беда практически всех суицидентов в том, что они точно также глухи к окружающим, как окружающие к ним. Поэтому-то чаще всего и не получается конструктивного диалога.

Скрытый суицид - удел тех, кто понимает, что самоубийство - не самый достойный путь решения проблемы, но, тем не менее, другого пути опять же найти не может. Такие подростки выбирают не открытый уход из жизни "по собственному желанию", а так называемое "суицидально обусловленное поведение". Это и рискованная езда на мотоцикле или автомобиле, и занятия экстремальными видами спорта или опасными играми, и даже алкогольная или наркотическая зависимость... Даже дети, которые катаются на крыше лифта, могут делать это по той же самой причине. И сколько угодно можно твердить подростку о том, что все это опасно для жизни: как правило, именно этой опасности и жаждут скрытые суициденты.

Что же делать, если вы заметили склонность к суициду у подростка?

Серьезные усилия следует посвятить развенчанию у учащихся связанных с самоубийствами мифов. Например, очень часто можно встретить или услышать утверждения, будто тот, кто говорит о суициде, никогда его не совершает; тенденция к суициду наследуется; ничего не может остановить молодого человека, если он уже принял решение покончить с собой; все самоубийцы страдают психическими заболеваниями, и они не хотят принимать помощь окружающих и пр.

Раскрытию суицидальных тенденций во многом может помочь наблюдение за поведением детей, специально организованные опросы или тестирования. Так, на возможную опасность возникновения суицидальной угрозы указывают возникновение у учащегося депрессии, значительные

личностные изменения, трансформации в поведении, приготовления к последнему волеизъявлению и другие упомянутые ранее признаки. Психолог должен рассказать педагогу и родителям о том, что следует внимательно присматриваться к детям, чтобы вовремя выявить так называемую группу риска, то есть заметить одиноких и изолированных подростков, уловить у них признаки беспомощности и безнадежности и организовать с ними специальную работу.

Взрослым необходимо:

- признать возможность попытки самоубийства;
- настроиться на психологическое принятие подростка;
- оценить его способность противостоять проблемам, рассуждать без пессимизма и фантазий;
- помочь сконцентрироваться на поиске выхода из кризисной ситуации;
- предоставить нужную для этого информацию;
- вселить надежду, но нейтрализовать необоснованные ожидания, будто все может наладиться само собой;
- предложить варианты действий, поддерживать усилия ребенка, готовность и уверенность в способности самостоятельного разрешения проблемы (Л.И. Смагина, А.С. Чернявская).

В профилактике самоубийств большую роль могут сыграть антисуицидальные факторы, препятствующие формированию у детей и подростков мыслей о самоубийстве (В.Т. Кондрашенко, 2004; В.С. Ефремов, 2004). Тесные эмоциональные связи с семьей, друзьями, нежелание причинить боль родным и близким, атмосфера благополучия в доме и любви к жизни, наличие различных источников получения положительных впечатлений, чувство долга и ответственности зачастую способствуют преодолению саморазрушающих намерений. Целенаправленная работа взрослых в указанном направлении при подведении подростком "итогах жизни" и обдумывании способа самоубийства, воспоминания о дорогих людях, приятных эпизодах могут остановить развитие суицидальных тенденций или задержать их созревание. Здесь здорово помогут такие методы арт-терапевтической работы, как фототерапия (реконструкция жизненного пути через фотографии и др.), кинотерапия (создание видео или мультимедиа роликов о жизни подростка) и т.п.

Не менее важным стимулом способны выступить эстетические чувства: если подросток будет иметь реальное представление о том, как страшно и безобразно выглядят самоубийцы, это может предотвратить попытки прекратить собственную жизнь.

Наконец, достаточно весомым антисуицидальным фактором может выступать страх перед физическими страданиями, а также боязнь стать инвалидом в случае неудавшейся попытки. Например, при повешении смерть может наступать от удушья, когда у человека сонная артерия не пережимается, он остается в сознании, и такие мучения могут длиться до

десяти минут. После вскрытия вен самоубийца обычно длительное время ощущает приближение смерти, но не в силах ее предотвратить. Что касается наркотиков, то среднестатистический человек, как правило, не знает, какая доза и каких веществ обеспечит безболезненную смерть. Применение же большой дозы или очень сильных наркотиков то ли приведет к стойкой зависимости, то ли сожжет внутренние органы, обрекая на долгие мучения, против которых медицина бессильна.

Психологическая поддержка подростка, оказавшегося в трудной жизненной ситуации, должна вестись комплексно и параллельно со школой осуществляться в семье. Поэтому психологам необходимо обучать родителей навыкам общения с детьми (родительские клубы, тренинги переориентации поведения и т.п.). Особое внимание желательно акцентировать на таких моментах, как необходимость в разговорах с ребенком с раннего детства подчеркивать ценность и неповторимость жизни. Чрезвычайно важно выделять сыну или дочери время для обдумывания происшедших событий, определения своего отношения к ним, позволяя при этом выражать любые эмоции, не ожидая постоянного веселья и жизнерадостности. Для подростков важны разговоры об их значимости, важности, нужности, об их возможных перспективах в жизни и, конечно же, об их прошлом: какими «пупсиками» они были в детстве, как говорили, когда пошли, яркие события детства. Кроме этого, родителям и педагогам хорошо «раскрыть карты» перед подростками, рассказать о своих проблемах в этом возрасте, о способах преодоления сложных жизненных ситуаций и т.п.

Для предотвращения трагического исхода, по мнению детских психиатров, законным представителям детей следует объяснить, как обсуждать с ребенком произошедшее травмирующее событие. Во-первых, родителям необходимо быть достаточно сдержанными при выражении своих эмоций по поводу даже самых неблагоприятных для сына или дочери ситуаций. Помогая детям высказывать свои чувства, взрослые должны выслушивать их без вынесения суждений или оценок, но пояснить, что переживания и слезы из-за неприятностей — нормальное явление, они свойственны всем людям. Во-вторых, в зависимости от характера проблемной ситуации родителям необходимо внушать подростку, что происшедшее не его вина, а результат его ошибки или заблуждения, которых следует избегать в дальнейшем. В-третьих, важнее всего всячески демонстрировать ребенку свою любовь, готовность прийти на помощь в разрешении проблемы, но одновременно давать возможность почувствовать, что он может сам управлять своей жизнью. Чего ни в коем случае нельзя делать — это играть на самолюбии подростка, провоцируя его на самоубийство и думая, что он не способен совершить подобный поступок.

Вторичная профилактика проводится в отношении тех, кто выказывает желание покончить с собой. И здесь следует особенно опасаться упомянутого мифа, что рассуждающие о самоубийстве никогда его не совершают. На самом деле многие подростки перед попыткой суицида раскрывают задуманное, прибегая к перечисленным выше выражениям типа "когда меня

не станет...", которые должны насторожить педагогов и родителей. Такие высказывания ни в коем случае нельзя игнорировать, ибо окончательные приготовления к самоубийству могут быть сделаны очень быстро и привести к трагедии.

Как упоминалось, подтолкнуть ребенка к самоубийству способна практически любая стрессовая ситуация. Чтобы помочь ему выйти из нее, надо умерить критичное отношение подростка к себе, проявляющееся в высказываниях наподобие "я плохой", "все у меня плохо", "ко мне плохо относятся" и пр. Следует также установить заботливые взаимоотношения с подростком, чтобы постараться понять переживания ребенка и помочь ему самостоятельно разобраться в своих чувствах.

При этом необходимо:

- обращать внимание на отношение подростка к самоубийству: лучше, если оно пугает, и хуже, если воспринимается спокойно;
- всерьез воспринимать все происходящие с подростками события, проявляя внимание к второстепенным, на первый взгляд, деталям поведения. Например, нельзя игнорировать высказывания о возможности суицида, относящиеся к недалекому прошлому (несколько дней или недель назад), ибо ребенок скорее признается о наличии таких мыслей в прошлом, чем в настоящем;
- открыто обсуждать возникшие у детей проблемы, поскольку подобный разговор снимает тревожность и уменьшает риск совершения самоубийства.

Американский исследователь Эрл Гроллман сформулировал несколько требований проведения беседы с подростком, продумывающим способы ухода из жизни. Для начала он рекомендует не просто принять суицидента как личность, способную на самоубийство, но и признать за человеком формальное право совершить такой шаг. А во время самого диалога взрослому рекомендуется:

- внимательно слушать собеседника, так как подростки очень часто страдают от одиночества и невозможности излить перед кем-то свою душу;
- правильно формулировать вопросы, спокойно и доходчиво расспрашивая о сути тревожащей ситуации и о том, какая помощь необходима;
- не выражать удивления от услышанного и не осуждать ребенка за любые, даже самые шокирующие высказывания;
- не спорить и не настаивать на том, что его беда ничтожна, ему живется лучше других, поскольку высказывания типа "у всех есть такие же проблемы" заставляют ребенка ощущать себя еще более ненужным и бесполезным;
- постараться изменить романтически-трагедийный ореол представлений подростка о собственной смерти;

- не предлагать неоправданных утешений, поскольку подростки зачастую не способны принять советы, но подчеркнуть временный характер проблемы;
- привести конструктивные способы ее решения;
- одновременно стремиться вселить в подростка надежду, которая, однако, должна быть реалистичной и направленной на укрепление его сил и возможностей.

Озвучивание подростком мыслей о самоубийстве должно насторожить также и родителей, которым следует полностью изменить стиль взаимоотношений с ним. Взрослые должны знать, что единичные разговоры по душам ситуацию не исправят, ибо после первой беседы на тему самоубийства подросток как бы обретает веру в себя, но в течение какого-то времени возможен возврат намерений. Поэтому родителям важно наблюдать за ребенком, проявлять к нему особую заботу и разобраться в причинах высказываний подростка. Причем не следует бояться спрашивать у ребенка, не посещают ли его мысли уйти из жизни, ибо этими вопросами можно дать возможность ребенку высказаться и психологически разрядиться.

Зачастую первыми о саморазрушающих мыслях узнают близкие друзья или одноклассники, с которыми подросток делится своими переживаниями. Разговор по душам может произвести сильное жизнеутверждающее воздействие. Поэтому психологу важно рассказать педагогам об основных требованиях к беседе с суицидентом и обучить их технике ее проведения. Основная задача подобного разговора с потенциальным самоубийцей — дать ему возможность выговориться.

Американский психолог Юджин Джендлин ("Фокусирование. Новый психотерапевтический метод работы с переживаниями", 2000) формулирует правила общения с суицидентом, которые частично совпадают с предложенными Э. Гроллманом. Например, друг или подруга потенциального подростка-самоубийцы должны больше слушать, чтобы побудить суицидента высказываться о волнующих и болезненных переживаниях. Следует также сдерживать желания утешить или рассказать свою историю, так как подобные слова могут привести к окончанию разговора. Важно задавать вопросы, составляя их из слов собеседника или своих собственных, но отражающих суть уже сказанного. Подобная техника даст возможность суициденту почувствовать, что его слушают и понимают. Кроме того, сказанное желательно повторить, а это уже и есть начало процесса помощи. Можно просить повторять или уточнять некоторые фразы, побуждая подростка яснее выражать свои мысли. Немаловажно давать возможность понять суициденту, какие чувства испытывает к нему или к себе его собеседник, что происходит между ними в это время. При этом задача друга или подруги продемонстрировать реакцию на слова такого подростка, поделиться переживаниями и чувствами, а не дать совет или утешить. Надо искать изменения в понимании проблемы и быть готовым к тому, что процесс ее осмысления будет длительным. Зачастую можно не дожидаться свидетельства того, что подросток-суицидент отказался от своих мыслей, поэтому важно

улавливать сдвиги, произошедшие в понимании и видении обстоятельств. Кроме того, надо быть готовым вовремя отойти в сторону, чтобы предоставить возможность вынашивающему мысли о самоубийстве далее самостоятельно анализировать произошедшее, подчеркнув уважение к его личности и готовность выслушивать его опять, когда он этого захочет. Психолог может провести со старшеклассниками специальную программу, обучающую подобному общению, создать из подготовленных детей группу медиаторов.

Если все усилия специалистов, родителей и друзей не достигли цели, и он приступил к активной аутоагрессии, наступает время для третичной профилактики. Ее адресатом становятся подростки, предпринявшие демонстративную попытку суицида, их родители и друзья. Здесь важно понимать, что показное принятие подростком снотворного или нанесение порезов на руке таким образом, чтобы окружающие успели помешать, является предпосылкой к суициду. Поэтому к подобным действиям надо относиться со всей серьезностью. Если кризисная ситуация не меняется, возникает рецидив, и самый опасный период — 1-3 недели после первой попытки. Проанализировав три главных компонента ближайшего постсуицида, в том числе, актуальность конфликта, степень фиксированности суицидальных тенденций и отношение к совершенной попытке, российские суицидологи (Д.С. Исаев и К.В. Шерстнев, 2000) выделили на их основании 4 типа постсуицидальных состояний:

1. *Критический*, когда конфликт утратил свою значимость, напряжение спало, и суицидальный мотив исчез. По отношению к совершенной попытке ребенок испытывает стыд и страх, понимает, что подобные действия не разрешают ситуацию, поэтому вероятность повторения минимальна.

2. *Манипулятивный*, когда конфликт теряет актуальность вследствие благоприятного воздействия на окружающих. Ребенок испытывает легкий стыд и страх перед смертью, суицидальные тенденции также исчезают, однако у подростка возникает ощущение результативности подобного поведения для достижения своих целей, поэтому вероятность повторения суицидальной попытки высока.

3. *Аналитический*, когда конфликт не теряет своей актуальности, но суицидальные тенденции пропадают, поскольку ребенок испытывает раскаяние и ищет иные пути решения проблемы. Вероятность повторения возрастает, если другой путь разрешения конфликта не будет найден.

4. *Суицидально-фиксированный*, при котором конфликт остается острым, и суицидальные тенденции сохраняются, а отношение к суициду закрепляется как положительное.

При организации работы с несовершеннолетними, выжившими после самоубийства, необходимо помнить, что многие из них не хотели умирать и просто утратили способность общаться с миром. Для них суицид — это способ

сообщить всем о глубине своего отчаяния. Однако, практически каждая неудачная попытка приводит к физическим или психическим отклонениям в здоровье ребенка: прием лекарств или иных химических веществ - к нарушению сердечной деятельности, тяжелым отравлениям и язвам желудка; падение с высоты — к нарушению работы опорно-двигательной системы или к инвалидности; повешение — к травмам гортани и шейных позвонков и т.д. В такой ситуации психологу следует знать, что суицидент имеет право:

- жить полноценной жизнью, испытывая радости и печали, не подвергаясь изоляции или осуждению, получать поддержку со стороны родственников, друзей и специалистов;
- стать другим человеком, разделив жизнь на 2 части — до и после попытки самоубийства, в том числе использовать собственный опыт на благо других людей (по материалам конференции "Охрана психического здоровья: проблемы и пути их решения", Хельсинки, 12-15 января 2005 г.).

При организации работы с родителями им необходимо объяснить, что попытку самоубийства надо расценивать как крик о помощи и, прежде всего, спокойно разобраться в проблемах подростка. Ни при каких обстоятельствах нельзя выгонять его из дома или отказывать в возможности высказаться. По мере устранения физических осложнений внимание должно переключиться на устранение конфликта, выработку у ребенка адекватных установок, повышение психологической устойчивости, а также уничтожение предметов или средств, с помощью которых можно совершить самоубийство. Очень часто подросток ведет себя импульсивно, но если в критический момент у него под рукой не окажется, например, пачки таблеток, то вероятность повторной попытки значительно снижается.

Необходимо убедить родителей, что в противовес общепринятому мнению не нужно бояться помощи специалистов, ибо только во время психотерапевтической консультации возможно полное раскрытие испытываемых ребенком страданий и тревог. Желательно прибегнуть к семейной терапии (у психолога должен быть список специалистов, который родители могли бы получить на руки), когда поддержку получают все члены семьи: они высказывают свои намерения и огорчения, конструктивно вырабатывая более комфортный стиль совместной жизни. Но иногда единственным выходом становится госпитализация суицидента в психиатрическую больницу, что приносит облегчение, как больному, так и его близким. Школьный психолог должен знать все правила подобной госпитализации.

Спецификой подросткового суицида является то, что он оказывает сильнейшее влияние на две группы: родных и друзей несостоявшегося самоубийцы, жизнь которого протекает примерно одинаково по времени и интенсивности среди сверстников и в семье. При организации третичных профилактических мероприятий в школе после совершения фатального суицида большое значение имеет помощь знакомым самоубийцы в

преодолении боли и для предотвращения подражания и имитации. Как правило, друзья подростка-суицидента испытывают вину после случившегося, считая, что не услышали зов о помощи, не смогли предотвратить самоубийство. По мнению Кристофера Лукаса и Генри Сейдена, обращение к несовершеннолетнему другу самоубийцы — это разговор со следующей жертвой суицида. Цель подобных диалогов — дать возможность юношам и девушкам поговорить об умершем, снять запрет на обсуждение причин самоубийства, предотвратить его последующую идеализацию и романтизацию