

Дефицит гуманности и милосердия в обществе сказывается, прежде всего, на наименее защищённой части населения — на детях. Их проблемам и переживаниям стали уделять меньше внимания не только в семье, но и в школе. Безразличное, а порой и жестокое обращение взрослых приводит детей и подростков к отчаянию, безысходности, депрессиям, которые часто закачиваются трагически. Предлагаем вниманию читателей статью, автор которой, клинический психолог, оказывает помощь подросткам, совершившим неудачные попытки суицида.

● саморазрушающее поведение ● причины пренебрежения жизнью ● внутренние и внешние суицидальные проявления ● демонстративный или шантажный суицид ● кризисная психотерапия

За последнее десятилетие в три раза выросло число детей, убежавших от родителей, из учебно-воспитательных учреждений, пропавших без вести, многие из них стали жертвами преступлений. По данным прокурорского надзора, основная причина усиления этой опасной тенденции — отсутствие надлежащего семейного и общественного воспитания, жестокое отношение к подросткам взрослых и сверстников.

Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведённый Генеральной прокуратурой России, показывает, что 62% таких случаев вызвано семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, чёрствостью и безразличием окружающих.

Изучение проблемы суицида среди молодёжи показывает, что зачастую подростки решаются на самоубийство для того, чтобы обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы. Таким страшным образом

Как избежать трагедии

От психологических травм в детстве — к суицидам в юности

Екатерина Викторовна Хохлова,

клинический психолог самарской
детской клинической больницы № 1,
кандидат психологических наук

Е.В. Хохлова. Как избежать трагедии

они протестуют против бездушия, безразличия, цинизма и жестокости взрослых. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру подростки от ощущения одиночества, собственной ненужности, стрессов и утраты смысла жизни. Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедии.

Термин «суицид» сегодня активно обсуждается в психиатрии и психотерапии. Авторы вслед за З. Фрейдом ищут в человеке глубинный инстинкт смерти, саморазрушения.

Что это за явление? *К саморазрушительному поведению относят осознанные акты поведения, прямо или косвенно, немедленно или в отдалённом будущем ведущие человека к гибели.* Такое поведение, достаточно осознанное, демонстрируют наркоманы, алкоголики, самоубийцы.

Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедии.

К сожалению, в последнее время растёт число детей и подростков, склонных к саморазрушению личности. И для того, чтобы им помочь, необходимо понимать причины, приводящие их к пренебрежению жизнью.

Суицид — осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при котором собственная жизнь теряет для человека смысл.

Суицидной можно назвать любую внешнюю или внутреннюю активность, направляемую стремлением лишить себя жизни. При заблаговременной диагностике внутренней активности суицидальный акт может быть предотвращён и не выйдет в план внешнего поведения.

Внутренние суицидальные проявления включают: суицидальные мысли; фантазии на тему смерти («заснуть и не проснуться», «если бы со мной что-нибудь случилось, и я бы умер»); суицидальные замыслы: продумывание способов самоубийства, выбор его средств и времени; суицидальные намерения: к замыслу присоединяется волевой компонент, человек настраивает себя на действие.

К внешним формам суицидного поведения относятся: суицидальные попытки — целенаправленные акты поведения, направленные на лишение себя жизни, не закончившиеся смертью; завершённый суицид: действия заканчиваются гибелью человека.

Общая причина суицида — социально-психологическая дезадаптация, которая возникает под влиянием острых психотравмирующих ситуаций, нарушения взаимодействия личности с её ближайшим окружением. Однако для подростков это чаще всего не тотальные нарушения, а нарушения общения с близкими, с семьёй.

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

Считается, что суицидом человек пытается изменить свои обстоятельства: избавиться от невыносимых переживаний, уйти из травмирующих условий, вызвать жалость и сострадание, добиться помощи и участия, привлечь внимание к своим проблемам.

Однако мотивы суицида бывают и незначительными: «двойка» по какому-либо предмету, обида на взрослого, переживание несправедливого отношения и т.п. Важная причина подростковых переживаний — частые наказания детей. Досаждают подросткам и неумелое морализаторство родителей. В таких случаях на 2 — 3-й день после перевода из реанимационного отделения в терапевтическое дети и подростки, совершившие неудачные попытки суицида (как только соматические показатели приходят в норму и проведён первичный курс психотерапии), уже собираются в школу, переживая, что у них нет возможности выполнить домашнее задание. На вопрос психолога: «А ведь тебя уже не должно было быть?» — удивлённо поднимают глаза!

Но чаще всего суицидальная готовность возникает на фоне довольно длительных ударов, психотравмирующих переживаний. У подростка нарастает агрессивность, обнаруживается неумение противостоять жизненным трудностям.

Из практики: Настя, 13 лет. Отравление барбитуратами. Состояние тяжёлое. Принимаю её уже в терапевтическом отделении. Девочка всё время плачет. Мать алкоголичка, отец умер от передозировки. Живут втроём в одной комнате с матерью и её сожителем. Мать перенесла онкологическую операцию. Девочка, ухаживая за матерью в больнице, пропускала школу. Выписавшись из клиники, мать продолжала манипулировать дочерью в своих интересах, используя её как домработницу. Девочка, несмотря ни на что, любит мать, жалеет её, оправдывает. Попытка суицида — вторая. Она совершила её после скандала с матерью, нашедшей у неё сигареты подруги, которые девочка спрятала в своей школьной сумке. Найдя их, мать пригрозила ночью прижечь губы дочери раскалённым утюгом. Сожитель матери, рассмеявшись, ушёл на кухню ужинать.

Девочку выписали в стабильном состоянии, передав её на воспитание старшей сестре, которая давно пыталась забрать Настю к себе. Мать лишена родительских прав. Девочка проходит курс восстановительного лечения в кризисном центре.

Иногда предпосылкой саморазрушительного поведения и суицида становится апатия, неверие в личные перспективы, снижение творческой и жизненной активности в результате психической травмы.

Однако наличие психотравмирующей ситуации — недостаточное условие для суицида. Вторая составляющая — личностные особенности

Наличие психотравмирующей ситуации — недостаточное условие для суицида. Вторая составляющая — личностные особенности человека.

Е.В. Хохлова. Как избежать трагедии

человека, совершающего самоубийство. Многие авторы отмечают, что существуют такие особенности личности, которые не позволяют ей адекватно реагировать на жизненные проблемы и тем самым предрасполагают к суициду. К ним относят: напряжение потребностей и желаний, неумение найти способы их удовлетворения, отказ от поиска выхода из сложных ситуаций, низкий уровень самоконтроля, неумение ослабить нервно-психическое напряжение, эмоциональная нестабильность, импульсивность, повышенная внушаемость, бескомпромиссность, отсутствие жизненного опыта.

Психологический смысл подросткового суицида — крик о помощи, стремление привлечь внимание к своему страданию. Настоящего желания расстаться с жизнью, как правило, нет, представление о смерти крайне неотчётливо, инфантильно. Смерть видится подросткам желанным длительным сном, отдыхом от невзгод, способом попасть в иной мир, а также средством наказать обидчиков.

Подростковому суициду часто предшествуют кратковременные, не слишком тяжёлые конфликты в сфере близких отношений (в семье, школе, группе). При этом конфликт воспринимается как крайне значимый, поэтому и вызывает внутренний кризис и драматизацию событий. Для подростков характерно придание суицидальному поступку романтически-героического ореола. Они рассматривают его как смелый вызов, решительное действие, мужественное решение и т.п. Именно поэтому суицидное поведение подростков — демонстративно, в нём присутствуют признаки «игры на публику», но нет взвешенности, точного расчёта (прыжок с балкона 2–3-го этажа, применение малотоксических веществ и т.п.).

Подросткам, которые попадают в больницу после попытки суицида, нужно помочь вернуться к нормальной жизни. Этим занимается психиатр, определяющий, совершил ли пациент попытку истинного самоубийства или демонстративного.

Демонстративный или шантажный суицид совершают подростки, которые точно знают, что их спасут. Их цель — не проститься с жизнью, а чего-либо добиться своим поступком. Юная девушка, к примеру, хочет вернуть парня, вызвав у него чувство вины. А если не вернётся, то хоть окружающие пожалеют.

Итогом этой игры чаще всего становится реанимация. По счастью, большинство «шантажистов», испытав эмоциональный шок, вызванный атмосферой больницы (судно, привязанные к койке руки и ноги), больше суицидальных попыток не совершают. Для тех же, у кого суицид был осознанным шагом, вовремя приехавшая «Скорая» это лишь отсрочка. По статистике треть таких пациентов в течение года повторяют свою попытку.

Огромное значение имеет профилактика суицидов среди молодых людей. К психотерапевтическим методам предотвращения суицидов относится *кризисная психотерапия*, которая в подростковом воз-

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

расте носит неотложный характер и направлена на выявление и коррекцию неадаптивных психологических установок, приводящих к формированию суицидоопасного поведения, на поиски способов разрешения актуального межличностного конфликта, повышающих уровень социально-психологической адаптации и обеспечивающих личностный рост и устойчивость психики к будущим кризисам.

Сочувственное выслушивание облегчает реагирование подростка на подавляемые эмоции, что в свою очередь уменьшает аффективную напряжённость.

Нередко целесообразно прямо спросить подростка, есть ли у него желание умереть. Бытовавшие в прежние годы опасения, что прямой вопрос может «натолкнуть» пациента на мысль о самоубийстве малообоснованны: у человека масса возможностей «натолкнуться» на эту мысль и без нашей помощи.

В других ситуациях этот вопрос можно поставить по-другому: «Что тебя удерживает в жизни?». Практика показывает, что подросток со сформированными «антисуицидальными представлениями» отвечает чётко и определённо (семья, близкие люди; греховность самоубийства и т.п.). Замешательство, уклонение от ответа на поставленный вопрос могут свидетельствовать о непрочности «антисуицидального барьера», что повышает риск самоубийства. В этом случае необходимо начинать мобилизацию адаптивных навыков проблемно-решающего поведения, которое производится посредством актуализации антисуицидальных факторов и прошлых достижений в значимых для подростка областях, повышения его самоуважения и уверенности в своих возможностях в разрешении кризиса. Проявления личностной несостоятельности подростка в кризисной ситуации не интерпретируются, чтобы не снижать самооценку и не актуализировать тем самым суицидальные переживания.

Если суицидальные тенденции являются компонентом депрессии, необходимо назначение антидепрессивных средств.

Период выхода из острого кризиса — оптимальный для когнитивной перестройки потому, что в это время суицидальный риск сведён к минимуму (на фоне адекватной психофармакотерапии), готовность к внутренним изменениям ещё достаточно высока и, кроме того, сохраняется характерная для кризисного состояния пластичность личностных структур, так необходимая для подобной перестройки.

Кризисное вмешательство направлено на реконструкцию нарушенной микросоциальной сферы подростка. Необходимо начать поиск лиц из ближайшего окружения, с которыми он мог бы вступить в новые, значимые для него отношения, облегчающие его микросоциальную адаптацию.

Далее необходимо выявить неадаптивные психотравмирующие установки, блокирующие оптимальные способы разрешения кризиса.

Е.В. Хохлова. Как избежать трагедии

Коррекцию установок следует начинать с поиска саморазрушающих факторов, влекущих за собой снижение порога инстинкта самосохранения. Только после того, как пациент принял определённое решение об изменении своей позиции в конфликте, можно приступить к этапу тренинга навыков адаптации. Основные методы терапии на данном этапе: коммуникативный тренинг с использованием проблемных дискуссий, ролевого тренинга, психодрамы и аутогенной тренировки.

Поскольку новые способы адаптации применяются на заключительном этапе кризисной психотерапии, когда суицидальный риск сведён к минимуму, снижение самооценки во время возможных неудач не приводит к усилению чувства личностной несостоятельности, а лишь способствует реалистической оценке собственных возможностей и укрепляет терапевтическую мотивацию к дальнейшему тренингу навыков адаптации.

Окончание кризисной психотерапии является короткой, но весьма важной фазой лечения. На заключительном этапе работы, суммируя достижения пациента, составляются реалистические планы на будущее и обсуждается, каким образом опыт выхода из данного кризиса может помочь в преодолении будущих кризисов. Определяется потребность в долговременной терапии и в случае необходимости вырабатывается мотивация к её проведению.

Литература

1. О мерах профилактики суицида среди детей и подростков. Письмо Минобразования России от 26. 01. 2000 № 22-06-86.
2. *Alan L.* Суицид. Общие теории и предотвращение (перевод Брежнева).
3. *Усов С.* Ранняя диагностика и терапия депрессий — важнейшие факторы профилактики суицидов у подростков.
4. *Алько Т.Н.* Суицидальное поведение детей и подростков в Минске и республике Беларусь. Психотерапия и клиническая психология. 2005. № 12.
5. Интернет-ресурсы: Сайт «О суициде — палата № 6».

Важная роль в работе с такими подростками играет педагог. Ведь именно педагог, часто общаясь с ребёнком, может увидеть признаки проблемного состояния — напряжение, апатию, агрессивность и обратить на этот факт внимание школьного врача, родителей, администрации школы. Педагог в беседе со старшим подростком может в тактичной форме дать ему понять, что видит его состояние, и посоветовать обратиться к психологу или психотерапевту.

Даже такая роль педагога приносит свои плоды. Важно лишь вложить в такую работу немного искреннего сочувствия и душевного тепла.