Министерство образования и науки Украины

Запорожский Национальный Университет

Реферат

**На тему: «Суицидальное поведение как проявления девиантности детей и подростков»**

Запорожье, 2010

**Суицид** – умышленное самоповреждение со смертельным исходом, (лишение себя жизни).

Суицид - исключительно человеческий акт. Подростки, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами. Они часто страдают психическими болезнями, эмоциональными нарушениями, особенно депрессией, и смотрят в будущее без надежды.

**Суицидальное поведение.** Проблема юношеских самоубийств многие годы была у нас под запретом. Поэтому распространены два ошибочных мнения:

Что юношеские самоубийства в особенности совершают только психически больные, ненормальные люди;

Что именно юношеский возраст, в силу его кризисного, почти психопатологического характера, дает максимальный процент самоубийств.

У подростков значительно чаще, чем среди взрослых, наблюдается так называемый «эффект Вертера» - самоубийство под влиянием чьего-то примера (в свое время опубликование гетевского «Вертера» вызвало волну самоубийств среди немецкой молодежи). Следует иметь в виду, что количество суицидальных попыток многократно превышает количество осуществленных самоубийств. Среди подростков 32 % суицидальных попыток приходится на долю 17-тилетних, 31% - 16-тилетних, 21 % - 15-тилетних, 12 % - 14 -тилетних и 4 % - 12-ти-13-тилетних. Юноши совершают самоубийства как минимум вдвое чаще девушек; хотя девушки предпринимают таки попытки гораздо чаще, многие из них имеют демонстративных характер. Неудачные суицидальные попытки большей частью не повторяются.

В 9 случаях из 10 юношеские покушения на самоубийство – не желание покончить счеты с жизнью, а крик о помощи. О подобных желаниях подростки и юноши часто говорят и предупреждают заранее; 80% суицидных попыток совершается дома, в дневное или вечернее время, когда кто-то может вмешаться. Многие из них откровенно демонстративны, адресованы кому-то конкретному, иногда можно даже говорить о суицидальном шантаже.

Среди мотивов, объясняющих попытки самоубийства, сами подростки указывают на различные способы таким образом оказать влияние на других людей: «дать понять человеку, в каком ты отчаянии», «показать, как ты любишь другого», «выяснить, любит ли тебя действительно другой», «повлиять на другого, чтобы он изменил свое решение» (мотивов может быть, естественно, у каждой жертвы суицида несколько).

Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедии. По данным официальной статистики от самоубийства ежегодно погибает около 2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, и эти страшные цифры не учитывают случаев попыток к самоубийству.

Основные **мотивы** суицидального поведения у детей и подростков:

1. Переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания.
2. Действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство или ревность.
3. Переживания, связанные с утратой родителей по той или иной причине.
4. Чувство вины, стыда, оскорбленного самолюбия.
5. Самообвинение.
6. Боязнь позора, насмешек, унижения.
7. Страх наказания, нежелание извиняться.
8. Чувство мести, злобы, протеста.
9. Угрозы или вымогательство.
10. Желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации.
11. Подражание товарищам, героям фильмов.

Дети - суиценденты чаще лишены родительского внимания и заботы, в 75 % их родителей разведены или проживают отдельно, часто дети проживают в интернатах или с приемными родителями. Признаки:

|  |  |
| --- | --- |
| Внешний вид и поведение  | Тоскливое выражение лица (скорбная мимика) Гипомимия Амимия Тихий монотонный голос Замедленная речь Краткость ответов Отсутствие ответов Ускоренная экспрессивная речь Патетические интонации Причитания Склонность к нытью Общая двигательная заторможенность Бездеятельность, адинамия Двигательное возбуждение  |
| Эмоциональные нарушения  | Скука Грусть Уныние Угнетенность Мрачная угрюмость Злобность Раздражительность Ворчливость Брюзжание Неприязненное, враждебное отношение к окружающим Чувство ненависти к благополучию окружающих Чувство физического недовольства Безразличное отношение к себе, окружающим Чувство бесчувствия Тревога беспредметная (немотивированная) Тревога предметная (мотивированная) Ожидание непоправимой беды Страх немотивированный Страх мотивированный Тоска как постоянный фон настроения Взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности Углубление мрачного настроения при радостных событиях вокруг  |
| Психические заболевание  | депрессия неврозы, характеризующиеся беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой маниакально-депрессивный психоз шизофрения  |
| Оценка собственной жизни  | Пессимистическая оценка своего прошлого Избирательное воспоминание неприятных событий прошлого Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния Отсутствие перспектив в будущем  |
| Взаимодействие с окружающим  | Нелюдимость, избегание контактов с окружающими Стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия, апелляция к врачу за помощью Склонность к нытью Капризность Эгоцентрическая направленность на свои страдания  |
| Вегетативные нарушения  | Слезливость Расширение зрачков Сухость во рту (“симптомы сухого языка”) Тахикардия Повышенное АД Ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха Ощущение комка в горле Головные боли Бессонница Повышенная сонливость Нарушение ритма сна Отсутствие чувства сна Чувство физической тяжести, душевной боли в груди То же в других частях тела (голове, эпигастрии, животе) Запоры Снижение веса тела Повышение веса тела Снижение аппетита Пища ощущается безвкусной Снижение либидо Нарушение менструального цикла (задержка)  |
| Динамика состояния в течение суток  | Улучшения состояния к вечеру Ухудшение состояния к вечеру  |

Диагностика предсуицидального синдрома имеет важно профилактическое значение. Лица, находящиеся, а в предсуицидальном периоде, нуждающиеся в индивидуальной, групповой и (или) семейной психотерапии. Особую практическую значимость имеет анализ факторов, удерживающих детей от самоубийства. К их числу относят: отсутствие психических заболеваний, протекающих с депрессивными расстройствами; лучшая интегрированность в семье; когнитивные функционирование, не достигшее уровня конкретного или формального мышления; наличие культуральных и духовно-религиозных факторов, делающих суицид менее приемлемым или табуирующих его; проведение индивидуализированной терапии, направленной на купирование травматизации и избирательно адресующейся к слабым сторонам акцентуированной или психотической личности (сенситивность, склонность к депрессивным состояниям у шизоидов и циклоидов).

**Распознавание суицида: профилактика**

Слово «превенция» (профилактика) происходит от латинского «praevenire» — «предшествовать, предвосхищать». Знание социальных и психологических предвестников суицида может помочь нам понять и предотвратить его. «Почему он устремил свою силу и ум на разрушение этой силы и этого ума?» Этот вопрос задают почти все, кто был знаком с жертвой самоубийства.

Социологи рассматривают самоубийство как барометр социального напряжения. Психологи интерпретируют его как реакцию давления на личность. Однако и те, и другие согласны, что самоубийство возникает, если у человека появляется чувство отсутствия приемлемого пути к достойному существованию. Вместе с тем далеко не каждый, у кого нарушены связи с обществом или возникли неудачи на работе, становится жертвой самоубийства. Не существует какой-либо одной причины, из-за которой человек лишает себя жизни. Предрасполагающие факторы также различаются от человека к человеку, и не выявлено какого-то единого причинного фактора суицида.

«Если бы я только знал, что она замышляла самоубийство! Я просто не мог и подумать, что произойдет такое несчастье!» — восклицают близкие. И все же почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намеревается совершить суицид, от 70 до 75% тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что 3/4 тех, кто совершает самоубийства, посещают своих врачей до этого по какому-либо поводу в течение ближайших месяцев. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто врачи и семья не слушают их.

**Методы исследования**

1.Диагностическое интервью с семейным анамнезом.

2. Тест Личко “ПДО”. По тесту Личко “ ПДО” определение неустойчивого типа акцентуации или в сочетании его с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным может служить прямым указанием на высокий риск социальной дезадаптации и, вследствие углубления конфликта, риск развития саморазрушающего поведения. Риск социальной дезадаптации и развития саморазрушающего поведения зависит от уровня дисфункции личности :

- Акцентуация характера и крайние варианты нормы.

- Непсихотические расстройства личности.

- Психотические расстройства личности .

- Типы саморазрушающего поведения:

- Угроза для жизни,

- Ущерб для физического здоровья,

- Ущерб для духовного и нравственного развития,

- Ущерб для будущего социального статуса.

3.Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга

4. Тест «определение направленности личности Басса».

5.Тест тревожности Тэммл-Дорки-Амен.

6. Арттерапия.

7. Игровая терапия.

8. Психодрама.

Обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса. Оказание подросткам социальной поддержки с помощью включения семьи, школы, друзей и т.д. может проводиться социально- психологический тренинг проблем - разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания, индивидуальных и групповых психокоррекционных занятий по повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии. Овладение навыками практического применения активной стратегии проблем, совершенствование поиска социальной поддержки, психологическая коррекция пассивной стратегии избегания, увеличение уровня самоконтроля, замена “значимых других”, выработка мотивации на достижение успеха может быть основано на тренинге поведенческих навыков.

Специалистами, работающими с детьми и подростками чаще используются такие формы работы, как информирование о поведенческих рисках, опасных для здоровья и жизни, но при этом слабо внедряются в практику такие эффективные профилактические методы, как формирование навыков позитивного жизненного стиля, интерактивные виды деятельности (тренинги, ролевые игры, моделирование ситуации и т.д.), направленные на формирование ценностно-смысловых ориентаций подростков, самостоятельности, саморегуляции.

**Что можно сделать для того, чтобы помочь**

1. Ищите признаки возможной опасности: суицидальные угрозы, предшествующие попытки самоубийства, депрессии, значительные изменения поведения или личности человека, а также приготовления к последнему волеизъявлению. Уловите проявления беспомощности и безнадежности и определите, не является ли человек одиноким и изолированным.

2. Примите суицидента как личность. Допустите возможность, что человек действительно является суицидальной личностью. Не считайте, что он не способен и не сможет решиться на самоубийство.

3. Установите заботливые взаимоотношения. Не существует всеохватывающих ответов на такую серьезную проблему, какой является самоубийство. Но вы можете сделать гигантский шаг вперед, если станете на позицию уверенного принятия отчаявшегося человека. В дальнейшем очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений. Их следует выражать не только словами, но и невербальной эмпатией; в этих обстоятельствах уместнее не морализирование, а поддержка.

4. Будьте внимательным слушателем. Суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения. В силу этого они бывают не настроены принять ваши советы. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли, фрустрации и того, о чем говорят: «У меня нет ничего такого, ради чего стоило бы жить». Если человек страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним.

5. Не спорьте. Сталкиваясь с суицидальной угрозой, друзья и родственники часто отвечают: «Подумай, ведь ты же живешь гораздо лучше других людей; тебе бы следовало благодарить судьбу». Этот ответ сразу блокирует дальнейшее обсуждение; такие замечания вызывают у несчастного и без того человека еще большую подавленность. По этой причине не стоит спорить и противоречить человеку.

6. Задавайте вопросы. Если вы задаете такие косвенные вопросы, как: «Я надеюсь, что ты не замышляешь самоубийства?», - то в них подразумевается ответ, который вам бы хотелось услышать. Если близкий человек ответит: «Нет», - то вам, скорее всего, не удастся помочь в разрешении суицидального кризиса. Лучший способ вмешаться в кризис, это заботливо задать прямой вопрос: «Ты думаешь о самоубийстве?» Он не приведет к подобной мысли, если у человека ее не было; наоборот, когда он думает о самоубийстве и, наконец, находит кого-то, кому небезразличны его переживания, и кто согласен обсудить эту запретную тему, то он часто чувствует облегчение, и ему дается возможность понять свои чувства и достичь катарсиса.

7. Не предлагайте неоправданных утешений. Одним из важных механизмов психологической защиты является рационализация. После того, что вы услышали от кого-то о суицидальной угрозе, у вас может возникнуть желание сказать: «Нет, вы так на самом деле не думаете». Для этих умозаключений зачастую нет никаких оснований за исключением вашей личной тревоги.

8. Предложите конструктивные подходы.

9. Вселяйте надежду. Когда беспокоящие скрытые мысли выходят на поверхность, беды кажутся менее фатальными и более разрешимыми. Терзаемый тревогой человек может прийти к мысли: «Я так и не знаю, как разрешить эту ситуацию. Но теперь, когда ясны мои затруднения, я вижу, что, быть может, еще есть какая-то надежда».

10. Оцените степень риска самоубийства. Постарайтесь определить серьезность возможного самоубийства. Ведь намерения могут различаться, начиная с мимолетных, расплывчатых мыслей о такой «возможности» и кончая разработанным планом суицида путем отравления, прыжка с высоты, использования огнестрельного оружия или веревки. Очень важно выявить и другие факторы, такие, как алкоголизм, употребление наркотиков, степень эмоциональных нарушений и дезорганизации поведения, чувство безнадежности и беспомощности. Неоспоримым фактом является то, что чем более разработан метод самоубийства, тем выше его потенциальный риск. Очень мало сомнений в серьезности ситуации остается, например, если депрессивный подросток, не скрывая, дарит кому-то свой любимый магнитофон, с которым он ни за что бы не расстался. В этом случае лекарства, оружие или ножи следует убрать подальше.

11. Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска. Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не прибудет помощь. Возможно, придется позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поликлинику. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответственность.

13. Важность сохранения заботы и поддержки. Если критическая ситуация и миновала, то специалисты или семьи не могут позволить себе расслабиться. Самое худшее может не быть позади. За улучшение часто принимают повышение психической активности больного. Бывает так, что накануне самоубийства депрессивные люди бросаются в водоворот деятельности. Они просят прощения у всех, кого обидели. Видя это, вы облегченно вздыхаете и ослабляете бдительность.

Но эти поступки могут свидетельствовать о решении рассчитаться со всеми долгами и обязательствами, после чего можно покончить с собой.

И, действительно, половина суицидентов совершает самоубийство не позже, чем через три месяца после начала психологического кризиса.