

Кризис и суицидальное поведение несовершеннолетних

Лектор: Тальвинская Наталья Владимировна,
практикующий возрастной психолог, член правления и
ответственный секретарь Гродненского областного общественного
объединения практических психологов

Кризис

Состояние, вызванное столкновением личности с препятствиями на пути удовлетворения важных жизненных целей или реализации ценностных установок, в случае, когда подобные препятствия не могут быть преодолены обычными способами разрешения проблем.

Нормативный кризис

непродолжительный отрезок времени в онтогенезе, характеризующийся резкими психологическими изменениями, который является нормой и связан с переходом на новый этап развития

Кризис от греч. krisis – решение, поворотный пункт, переломный момент, тяжелое переходное состояние.

«Полный опасности шанс» ситуация эмоционального и умственного стресса, которая требует значительного изменения представлений о мире и о себе за короткий промежуток времени

Предупреждение: следует что-то предпринять, пока не произошло нечто худшее

Ненормативные кризисы

- потеря близких, друзей;
- резкие изменения в семье;
- острые конфликты в различных сферах;
- инвалидизирующая болезнь;
- беременность;
- нарушение школьной адаптации;
- насилие;
- нарушения в половой сфере;
- асоциальное и делинквентное поведение.

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ:

-суицидальные мысли;

-суицидальные высказывания;

-суицидальные поступки.

**СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ТРЕМЯ
ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КАТЕГОРИЯМИ**

ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫЕ

**ЛИЦА С ПОГРАНИЧНЫМИ НЕРВНО-
ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

**ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫМИ В
ПСИХИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ**

3:10:2

Периодическое появление суицидальных мыслей у детей и подростков не следует считать патологией! В детстве и подростковом возрасте они являются частью нормального процесса развития, особенно, если подростки сталкиваются с решением экзистенциальных проблем.

90 % подростков признаются, что у них бывают суицидальные мысли.

Подростки нуждаются в том, чтобы иметь возможность обсудить их с адекватными взрослыми.

Суицидальные мысли у детей и подростков приобретают патологический характер, если реализация этих мыслей кажется им единственным выходом из кризисных ситуаций.

В этих случаях возникает серьезный риск суицидальных попыток и самоубийств.

Суицидальное поведение является
следствием социально-
психологической дезадаптации
личности в условиях
переживаемого конфликта и
обнаруживается у всех суицидентов

Во всем мире самоубийство входит в пятерку наиболее распространенных причин смерти в возрастной группе лиц 15-19 лет.

Во многих странах оно выходит на первое или второе место в качестве причины смерти юношей и девушек этого возраста.

Социально-демографические факторы риска суицида

- Пол- мужской (уровень суицидов у юношей в три-четыре раза выше, чем у девушек, в то время как у женщин уровень суицидальных попыток примерно в три раза выше);
- Возраст – подростки и молодые люди 14-24 лет;
- Семейная ситуация (гипер-/гипо- опека, неблагополучная семья, непонимание со стороны родителей, безразличное отношение друг к другу и т.п.);
- Изоляция (склонность к одиночеству, отсутствие друзей, преследование со стороны группы и т.п.).

Медико-психологические факторы риска суицида

- Депрессия, особенно затяжной депрессивный эпизод в недавнем прошлом;
- Зависимость от психоактивных веществ либо другая форма зависимости;
- Расстройства личности;
- Акцентуация характера.

Биографические факторы риска суицида

- Гомосексуальная ориентация (подростки обоего пола);
- Суицидальные мысли, намерения, попытки в прошлом;
- Суицидальное поведение родственников, близких, друзей, других значимых лиц (музыкальные кумиры и т.д.);
- Принадлежность к группам, культивирующим смерть (готы/эмо).

Негативные события жизни как триггеры суицидального поведения

- ситуации, переживаемые как обидные, оскорбительные, несправедливые (даже если при объективном рассмотрении они таковыми не являются);
- неприятности в семье;
- разлука с друзьями, любимой девушкой/ парнем, одноклассниками и др.;
- смерть любимого или другого значимого человека;
- разрыв отношений с любимым человеком;
- межличностные конфликты или потери;

- проблемы с дисциплиной и законом;
- давление, оказываемое группой сверстников;
- запугивание, издевательства со стороны сверстников, длительное пребывание в роли «козла отпущения» или жертвы;
- разочарование успехами в школе, серьезные трудности в учебе;
- высокие требования в школе к итоговым результатам обучения (экзамены);
- нежелательная беременность, аборт и его последствия;
- ВИЧ-инфекция или заражение другой болезнью, передающейся половым путем;
- серьезная физическая болезнь.

Поведенческие индикаторы суицидального риска

- злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем;
- эскейп-реакции (уход из дома и т.п.), агрессия;
- изменение привычек, например, несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью;
- предпочтение тем разговора, музыки и чтения, связанных со смертью и самоубийствами;
- «приведение дел в порядок» (письма к родственникам и друзьям, раздаривание личных вещей).

Коммуникативные индикаторы суицидального риска

- разрешающие установки к суицидальному поведению;
- негативная триада, характерная для депрессивных состояний: негативная оценка своей личности, окружающего мира и будущего;
- «туннельное поведение» - неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы кроме суицида;
- наличие суицидальных мыслей, намерений, планов;
- импульсивность как характерологическая черта.

Эмоциональные индикаторы суицидального риска

- Амбивалентность по отношению к жизни;
- Депрессивное настроение: безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, отчаянье;
- Переживание горя.

Средства решения проблем

Внутренние ресурсы:

- инстинкт самосохранения;
- интеллект;
- социальный опыт и коммуникативный потенциал;
- позитивный опыт решения проблем.

Внешние ресурсы:

- поддержка семьи и друзей;
- приверженность религии;
- медицинская помощь и/или индивидуальная психотерапевтическая программа.

Любые неожиданные или драматические изменения, влияющие на поведение подростка или ребенка, любые внезапные и значительные изменения успеваемости, посещения школы или поведения следует принимать всерьез!

Оценка суицидального риска

- Оценка социально-демографических факторов ;
- Оценка медико-психологических факторов;
- Оценка биографических факторов;
- Оценка ситуации риска;
- Оценка индикаторов суицидального риска;
- Оценка ресурсов.

КАК ВЕСТИ СЕБЯ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ УЧАЩИМИСЯ В ШКОЛЕ

При контактах с суицидальным учащимся следует соблюдать баланс между дистанцией и близостью, между эмпатией и уважением

Самоубийство не является громом с
ясного неба: учащиеся с суицидальными
наклонностями весьма ясно
предупреждают окружающих о своих
намерениях и оставляют много
возможностей для принятия
соответствующих мер.

Профилактика самоубийств является для работников школы задачей огромной стратегической важности, для решения которой необходимо:

- своевременное выявление учащихся с личностными нарушениями и обеспечение их психологической поддержкой;
- формирование с детьми и подростками более близких отношений путем доверительных бесед с искренним стремлением понять их и оказать помощь;
- облегчение душевных страданий;

- проявление наблюдательности и умения своевременного распознавания признаков суицидальных намерений, словесных высказываний или изменений в поведении;
- оказание помощи в учебе ученикам с низкой успеваемостью;
- контроль посещаемости занятий и прогулов;
- своевременное направление учащихся на лечение в связи с психическими расстройствами и злоупотреблением алкоголем и наркотиками.

Рефлексия