

Основа профилактики суицидального поведения у подростков

Депрессивные подростки.

Депрессия и желание покончить с собой – не одно и то же. Можно страдать от депрессий, но о суициде даже не помышлять. В то же время большинство суицидальных подростков объединяет склонность к депрессиям. Подавленности предшествует обычно ощущение грусти, нередко безотчетной, и безысходности.

Почти все молодые люди время от времени испытывают тоску и меланхолию. Перепады настроения свойственны молодежи, однако продолжаются эти перепады день-два, не больше. Так называемая ситуационная депрессия напрямую связана с тем, что произошло или происходит в жизни подростка: юноши и девушки живо реагируют на плохие отметки, на ссоры с друзьями и подругами, на семейные неурядицы, на потерю работы. Подростки, которые сталкиваются не с одной, а с несколькими проблемами одновременно, впадают в депрессию, утраивают способность находить выход из создавшейся ситуации.

Депрессия может подтолкнуть молодых людей к совершению суицидальной попытки, поскольку впавшие в депрессию подростки часто думают, что их несчастьям не будет конца. Им кажется, что они попали в полосу невезения, что «дальше будет только хуже» и что выхода из создавшегося положения нет и быть не может. Им представляется, что та жизнь, которую они ведут теперь, будет продолжаться всегда. Выходом из этого состояния безысходности может стать суицид.

Впавшие в депрессию подростки теряют интерес к жизни, к людям, которые их окружают. Они перестают общаться с друзьями, перестают делать то, что раньше делали с интересом. Вид у них грустный, подавленный, они много спят, разговаривают обычно тихим, усталым голосом. Впечатление такое, будто живут они через силу. Они вовлечены в порочный круг: депрессия ведет к отчуждению, отчуждение порождает тоску, тоска – новый виток депрессии. И чем дольше длится этот цикл, тем больше риск, что подросток, пытаясь покончить с меланхолией и одиночеством, покончит с жизнью.

Симптомы депрессивного состояния

I. На физиологическом уровне:

- Нарушение сна (сонливость или бессонница).
- Расстройство аппетита (повышен или понижен).
- Чувство усталости.
- Значительное изменение массы тела.
- Жалобы на конкретное недомогание или общее плохое физическое состояние при отсутствии видимых органических причин.

I. На мыслительном уровне:

- Негативные ожидания (ощущение безнадежности).
- Негативная самооценка («Я плохой»).
- Мысли о самоубийстве.

- Трудности с принятием решения.
- Чрезмерная концентрация на самом себе.
- Трудности с сосредоточенностью.

I. На поведенческом уровне:

- Замедленная или невыразительная речь.
- Приступы плача.
- Агрессивные действия.
- Психомоторное возбуждение или заторможенность.
- Попытки самоубийства.
- Попадание в зависимость (алкогольную, наркотическую, от других людей и др.).
- Поведение, противоречащее собственной системе ценностей.

I. На эмоциональном уровне:

- Плохое настроение, грусть.
- Чрезмерное или неадекватное чувство вины.
- Ощущение собственного бессилия.
- Чувство собственной никчемности.
- Потеря уважения к самому себе.
- Утрата чувства юмора.
- Одновременное проявление противоположных чувств.
- Сосредоточенность на депрессивных ощущениях.
- Отсутствие удовольствия от жизни.

I. На социальном уровне:

- Самоизоляция.
- Апатия, уход от общества.
- Зависимость от других.
- Склонность к самопожертвованию.
- Позиция мученика.
- Чрезмерная потребность в одобрении.
- Чрезмерная критичность по отношению к другим.
- Преувеличенное чувство ответственности за других.

КАК ПОМОЧЬ

ВЫСЛУШИВАЙТЕ - "Я слышу тебя". Не пытайтесь утешить общими словами типа «Ну, а все не так плохо», "Вам станет лучше", "Не стоит этого делать". Дайте ему возможность высказаться. Задавайте вопросы и внимательно слушайте.

ОБСУЖДАЙТЕ — открытое обсуждение планов и проблем снимает тревожность. Не бойтесь говорить об этом — большинство людей чувствуют неловкость, говоря о самоубийстве и это проявляется в отрицании или избегании этой темы. Беседы не могут спровоцировать самоубийства, тогда

как избегание этой темы увеличивает тревожность, подозрительность к терапевту.

БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ к косвенным показателям при предполагаемом самоубийстве. Каждое шутивное упоминание или угрозу следует воспринимать всерьез. Подростки часто отрицают, что говорили всерьез, пытаются высмеивать терапевта за его излишнюю тревожность, могут изображать гнев. Скажите, что вы принимаете их всерьез.

При малейшем подозрении на психическую патологию у ребенка надо обязательно проконсультироваться со специалистами (психиатр, психолог). Они помогут отыскать способ выхода из кризиса, именно выхода, а не ухода. Ведь суицид это уход, уход от решения проблемы, от наказания и позора, унижения и отчаяния, разочарования и утраты, отвергнутости и потери самоуважения... словом, от всего того, что составляет многообразие жизни, пусть и не в самых радужных ее проявлениях.

В ПМСС-Центре «Позитив» каждый год проводится исследование «Психоэмоциональное состояние подростков».