

Умереть не до конца: особенности суицидального поведения подростков

Психологический смысл подросткового суицида (точнее говоря, суицидального поведения) - это крик о помощи, стремление привлечь внимание к своему страданию. Настоящего желания умереть, как правило, в этом возрасте нет; представление о смерти крайне неотчетливо, инфантильно желание устранился лишь на время, «умереть не до конца» - типичное подростковое решение трудной ситуации. Смерть представляется желаемым длительным сном, отдыхом от невзгод, способом попасть в другой мир. Часто смерть видится средством наказать обидчиков. Да и представление о ценности собственной жизни еще не сформировано.

Самоубийства подростков имеют, как правило, следующие характерные черты:

- суициду предшествуют кратковременные, объективно нетяжелые конфликты в сферах близких отношений (семья, школа и др.);
- конфликты воспринимаются как крайне значимые и травматичные, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий;
- суицидальный поступок воспринимается в романтически-героическом ореоле: как смелый вызов, мужественное решение и т.д.;
- суицидальное поведение демонстративно;
- суицидальное решение появляется в порыве, состоянии аффекта; в нем нет продуманности, взвешенности, точного просчета;
- средства самоубийства выбраны неумело.

Для подростков с высоким уровнем суицидального риска характерно отягощенное социальное окружение: неблагополучная семья, одиночество и заброшенность, отсутствие опоры на взрослого.

Семья - один из важнейших факторов, влияющих на формирование суицидальной склонности у подростков. Статистика говорит: «Поводом к покушению на самоубийство служат неурядицы в различных сферах жизни подростка. Истинной же причиной, которая выявляется при более вдумчивом, детальном знакомстве с ситуацией, как правило, оказываются нарушенные взаимоотношения в семье».

Выделяют следующие особенности семьи и отношений в ней, предрасполагающие подростков к суициду: отсутствие отца или матери, недостаточность материнской привязанности к ребенку, отсутствие родительского авторитета, матриархальный стиль отношений в семье, гиперавторитарность слабого взрослого, который стремится утвердить себя в семье с помощью эмоциональных взрывов и телесных наказаний ребенка. Суицидогенный характер имеют и длительные болезни и смерти родственников, а также наличие в семье алкоголиков, психически больных и лиц с асоциальными формами поведения.

Особенности суцидогенных семей

Хорошие материальные условия и достаточно высокий образовательный уровень родителей (однако, это положение верно не для всех групп подростков-суцидентов).

Характерологические особенности родителей: лишь 18 % родителей подростков-суцидентов не имеет ярко выраженных акцентуаций характера или психической патологии.

Морально унижающие наказания в сочетании с материальной формой поощрения.

Отсутствие эмоциональной близости (чем лучше отношения с родителями, тем меньше вероятность суцидального поведения у подростка).

Зачастую в семьях суцидентов были ограничены контакты с внешним миром. Следовательно, ребенок меньше общался с людьми, в том числе и со сверстниками, и ему сложнее было выработать навыки общения.

Анализ причин подросткового суцида позволил сгруппировать их вокруг трех основных факторов:

- Взаимоотношения с родителями;
- Проблемы в школе. Они связаны с личностью учителя,
- социометрическим статусом подростка в классе и личностным отношением к успеваемости, жизненным перспективам;
- Взаимоотношения со сверстниками - общение с друзьями (ссоры, конфликты со сверстниками, отсутствие близких друзей), межполовое общение (несчастливая любовь, конфликты с противоположным полом).

В качестве суцидальных мотивов можно выделить и задетое самолюбие, ревность (к младшему брату или сестре), смерть близких или кумиров («эффект подражания»), страх наказания (особенно телесного).

Для подростков одной из причин психологических страданий и зачастую даже самоубийств являются проблемы с внешностью, порой не существующие объективно, а надуманные подростками. Многие из них считают себя неполноценными, даже «уродами» из-за особенностей внешности, часто возрастных: угри, непропорционально вытянувшиеся конечности, появление вторичных половых признаков.

Специфические особенности поведения подростков, указывающие на готовность к суциду:

- тревожно-ажитированное поведение, внешне даже похожее на подъем, однако с проявлениями суэты, спешки;
- затяжные нарушения сна: подростка преследуют страшные сны с картинами катаклизмов, катастроф, аварий, зловещих животных и т.д.;
- напряжение аффекта, периодически разряжаемого внешне немотивированной агрессией;
- признаки депрессии, апатия, неразговорчивость; подросток «тяжел на подъем», уходит от обязанностей, бессмысленно проводит время; сонливость, пониженное настроение;

- выраженное чувство несостоятельности, вины, стыда за себя; сильная неуверенность в себе. Этот синдром может маскироваться нарочитой бравадой, вызывающим поведением, дерзостью;

- тяжело протекающий пубертат с выраженными эндокринными и нервно-психическими нарушениями;

- употребление алкоголя, токсикомания или наркомания. Многие из них сталкивались со смертью в близком окружении.

У большинства подростков-суицидентов были выявлены следующие особенности личности: наличие определенных акцентуаций характера (истероидная, сензитивная, эмоционально-лабильная, возбудимая, эмотивная); сниженные показатели настроения: они менее удовлетворены жизнью, чем остальные сверстники, более скованы в проявлении чувств, в межличностных отношениях более ранимы. Юные суициденты более депрессивны и враждебны, чем их сверстники, не совершавшие попыток суицида.

Исследование по методике Г.Айзенка «Самооценка психических состояний личности» выявило у подростков-суицидентов повышенную тревожность и фрустрированность.

Кроме того, у подростков вообще (как у возрастной категории) существует ряд особенностей, снижающих адаптацию личности в социальной среде (по сравнению с взрослыми) и увеличивающих суицидальный риск, о чем уже говорилось выше. К таким особенностям относятся неустойчивость самооценки, ранимость, нонконформизм, чрезмерная реактивность, что делает эту возрастную группу более подверженной стрессам, чем другие. Очень точно об этом пишет детский психиатр Е.М.Вроно: «Особенности характера, психологического строя, свойственные периоду отрочества, по одному только факту своего существования предрасполагают к самоубийству... Таков подросток с его безудержностью, неустойчивостью, жадой впечатлений, тягой к самостоятельности, эгоцентризмом и максимализмом. Крайней ранимостью и изменчивостью настроения, скрытностью, сменяемой навязчивой откровенностью. Беззаботный, радостный ребенок неожиданно превращается в непредсказуемое существо, настоятельно требующее своего места в семейной иерархии и вступающее в отчаянную борьбу за свои права по любому поводу. Он зачастую совершенно невыносим, в сущности же беззащитен и болезненно уязвим».

Мелкие неприятности, на которые взрослый человек даже не обратил бы внимания, могут восприниматься подростком как крайне трагичные и являться суицидоопасными. Все это затрудняет работу по выявлению личностных особенностей подростков-суицидентов, так как типичные черты, присущие подросткам как возрастной категории, являются факторами риска для взрослых людей. Поэтому представляется особенно важным выделить особенности личности суицидентов именно среди подростков. В качестве личностной особенности подростков, способствующих формированию суицидального поведения, следует отметить также характерную для этого возраста двойственность ощущения своего места в мире. С одной стороны, он уже не ребенок - у него «взрослые» желания, интересы, а с другой - абсолютная бесправность и полная зависимость от семьи. Главное, что сам подросток уже ощущает себя полноценным взрослым человеком,

а родители, учителя и другие значимые взрослые, как правило, признавать его таковым не хотят. Это переживается подростком очень болезненно.

Выделяют четыре основных типа суицидального поведения подростков:

- самоповреждение,
- демонстративно-шантажные суициды с агрессивной мотивацией,
- демонстративно-шантажные суициды с манипулятивной мотивацией, суициды самоустранения.

Характеристики основных видов суицидального поведения подростков

Семьи подростков, характерным типом аутоагрессивного поведения которых являются самоповреждения, резко неблагополучны, часто с асоциальной и антисоциальной направленностью. В них часто встречается алкоголизм, постоянны скандалы и даже драки. Воспитание носит бессистемный характер и сводится к избиениям, часто довольно жестоким. Характерной акцентуацией подростков из таких семей является эпилептоидность. Пубертатный криз, как у большинства суицидоопасных подростков, имеет патологическое течение. Оно проявляется в декомпенсации с психопатоподобным поведением, выражающемся в крайней раздражительности, дисфории. Школьная адаптация таких детей крайне затруднена уже с первого класса: дети ведут себя агрессивно, не выполняют требований учителей. Подобные подростки тяготеют друг к другу и объединяются в группировки, обычно характеризующиеся асоциальной направленностью. Аутоагрессивное поведение впервые начинает появляться у них, как правило, со среднего подросткового возраста в ситуациях «лишения свободы»: вызов родителей в школу, постановка на учет в милицию и т.д. Ведущее эмоциональное состояние в ближайшем пресуициде и во время совершения самоповреждений - злоба и обида. Проявляется аутоагрессия обычно в самоожогах, самопорезах, наносимых неглубоко. Такое поведение крайне быстро стереотипизируется и становится постоянно практикуемой формой поведения в стрессовой ситуации.

Демонстративно-шантажный суицид с агрессивным компонентом

Семьи таких подростков конфликтны, но в отличие от предыдущего типа, не носят асоциального характера.

Среди членов семьи, как правило, наблюдается полное отсутствие культуры взаимоотношений, неумение облекать свои негативные переживания в социально приемлемые формы. Воспитание состоит из несистематических наказаний, нередко жестоких, с применением физической силы. Поощрение практически не практикуется. Характерные акцентуации для подростков с таким типом суицидального поведения - истероидная и возбудимая. Пубертатная декомпенсация выражается в менее грубой форме, чем у подростков выше рассмотренной группы. Школьная адаптация в младших классах, как правило, протекает в пределах нормы, но в 3 - 4 классах, с переходом к предметному обучению, трудности резко возрастают (неуспеваемость, конфликты с учителями, прогулы). Формируется негативное отношение к обучению в школе в целом. В группе сверстников такие дети чувствуют себя, как правило, дискомфортно. Первые признаки суицидальной активности отмечаются уже в младшем пубертатном периоде. Они могут быть вызваны чувством обиды на сверстников, учителей, родителей, выражать протест против их действий. В этом случае можно

говорить о мести как мотиве демонстративной суицидальной попытки. Период пресуицида в данной группе обычно короткий, сопровождается крайне интенсивным аффектом. Способы совершения попытки избираются самые разнообразные, не слишком опасные для жизни. После аутоагрессивных действий обычно наступает разрядка. Однако если ситуация, вызвавшая суицидальную попытку, ею не разрешится, угроза повтора подобных действий весьма значительна.

Демонстративно-шантажный суицид с манипулятивной мотивацией

Семьи подростков данной группы отличаются дисгармоничностью, а также неадекватностью воспитательных воздействий. Отношение к ребенку характеризуется эмоциональной нестабильностью, требования к нему не соответствуют его возможностям.

Для детей этой группы характерна ярко выраженная истероидная акцентуация. В период пубертата происходит заострение истероидных черт (демонстративность, капризность, лживость). Школьная адаптация до 5-6-х классов идет хорошо. Но усложнение школьной программы делает невозможным успех без затраты усилий, а такие дети оказываются к этому неспособны. Помимо этого, неадекватно завышенная самооценка приводит к конфликтам с учителями и сверстниками. В группах сверстников такие подростки имеют, как правило, неустойчивое положение. Часто первоначально они бывают лидерами, но затем их статус резко падает, что больно ранит их тщеславие и что они долго переживают. Первые аутоагрессивные действия обычно наблюдаются в среднем пубертате. Они могут быть вызваны страхом разоблачения обмана и наказания за него, обида на родителей и друзей, желание привлечь к себе внимание и заставить кого-либо изменить свое поведение. Пресуицид довольно продолжителен. На протяжении этого времени подросток занимается рациональным поиском более безболезненного способа, не очень опасного и не приносящего ущерба внешности; обеспечивает безопасность для жизни (заранее сообщает о своих намерениях, выбирает время и место, в котором ему смогут быстро оказать помощь и т.п.). При успешном разрешении ситуации подобные действия закрепляются как эффективное средство достижения своих целей и воздействия на окружающих.

Суициды с мотивацией самоустранения

Такое суицидальное поведение характерно для детей из внешне благополучных семей. Но для эмоционального климата такой семьи характерны напряженность и нестабильность, а конфликты носят скрытый характер. Воспитание противоречивое; главная цель родителей - создание благоприятного впечатления об отношениях в семье у окружающих без учета личностных особенностей ребенка.

Обычные акцентуации таких подростков эмоционально-лабильная, неустойчивая, сензитивная. Также отмечаются некоторые черты психического инфантилизма. Пубертат сопровождается появлением неврастенических симптомов (эмоциональная неустойчивость, повышенная утомляемость, нарушения концентрации внимания, заострение сензитивных черт личности). В школе такие дети старательны, исполнительны, безынициативны. У них наблюдается острый страх неудачи. Очень болезненно реагируют на плохие оценки

и замечания. Часто по этим причинам они учатся намного хуже, чем позволяют их способности. В группах сверстников эти подростки не пользуются авторитетом и имеют низкий статус. Первые суицидальные проявления отмечаются у них уже в младшем подростковом возрасте. Вызываются они стремлением уйти от психотравмирующей ситуации, являются как бы бегством от необходимости решения проблем. Причиной суицидального поведения у этих подростков обычно становятся ломка жизненного стереотипа, угроза наказания, повышенная ответственность. Перечисленные факторы воспринимаются как субъективно непереносимые. Пресуицид протяжен во времени и характеризуется переживанием страха. У таких подростков желание уйти из жизни истинное, без манипулятивности, поэтому они обычно выбирают опасные для жизни способы самоубийства (наиболее часто - отравление).

Если подросток выбрал не моментальный способ самоубийства (отравление, перерезание вен), то практически сразу после суицидальной попытки он начинает испытывать страх смерти, что проявляется в хаотических поисках помощи. Часто такие дети сами вызывают «Скорую помощь». Они испытывают стыд и раскаяние. Поэтому риск повторных попыток невысок.

Одной из важнейших задач профилактики суицидального поведения является выделение группы риска. Классификация контингента детей и подростков с высокой вероятностью суицидального поведения включает в себя почти все варианты суицидоопасных состояний, наблюдающихся у взрослых. Но также существует и ряд дополнительных, свойственных именно данной возрастной категории, групп с высоким риском суицида:

1. Дети и подростки, перенесшие в раннем возрасте травмы черепа или мозговые инфекции с дальнейшей хорошей компенсацией состояния. В этих случаях при особых условиях (возрастные кризы, сомато- или психогении) наступает декомпенсация с развитием разнообразных пограничных состояний и реакций с суицидальными тенденциями.

2. Дети и подростки с различными формами дисгармоничного развития (бурные проявления акселерации и другие асинхронии развития, инфантилизм, патологическое течение возрастных кризов).

3. Дети и подростки с тенденцией к комплексированию различных видов девиаций поведения по типу цепочки. На одном из этапов этой «цепочки» антидисциплинарные, аморальные формы поведения преобразуются в асоциальные и антисоциальные. В неблагоприятных для данного индивида условиях среды (например, при возникновении судебной ситуации) наблюдается срыв адаптации с развитием суицидоопасного состояния.

4. Подростки, отличающиеся высоконравственными устоями и тенденциями к идеализации чувства любви и сексуальных отношений. Своеобразное воспитание, отсутствие жизненного опыта, «книжное» восприятие действительности при столкновении с реальностью порождает у них депрессивные реакции с идеями самообвинения и суицидальными тенденциями.