РАЗДЕЛ II. ПСИХОЛОГИЯ

Косицына Д.С., Кора Н.А.

Роль семьи в предупреждении суицидальности подростков

ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет»
(Россия, Благовещенск)

doi: 10.18411/lj-02-2019-33

idsp: ljjournal-02-2019-33

Аннотация

Статья посвящена одной из многих проблем, возникающих у подростка в процессе его социализации, – подростковому суициду. Рассматривается взаимосвязь между семейными характеристиками и причинами возникновения риска самоубийства, пути предупреждения возникновения суицида.

Ключевые слова: подросток, суицид, социализация, виктимизация, семья, семейные отношения, родители.

Abstract

The article is devoted to one of the many problems that a teenager has in the process of his socialization - teen suicide. We consider the relationship between family characteristics and the causes of suicide risk, ways to prevent the occurrence of suicide.

Keywords: adolescent, suicide, socialization, victimization, family, family relationships, parents.

Подростковый возраст – это один из самых сложных и непредсказуемых периодов жизни человека, поскольку именно в этот период происходит наиболее бурное и интенсивное развитие структуры личности ребенка. Именно подростковый возраст рассматривается как период закрепления ребенком личностной характеристики, которая, становясь достаточно устойчивой, определяет успешность дальнейшей социализации подростка, то есть определяет его успешное овладение общественными нормами, установками, ценностями и ценностными ориентациями.

Зачастую подросток под влиянием СМИ, и в частности Интернета становится жертвой социализации, то есть подросток проявляет виктимное поведение. Виктимизация – процесс и результат превращения человека или группы людей в тот или иной тип жертвы неблагоприятных условий социализации.

Подросток, «ставший жертвой социализации», не может полноценно функционировать в социуме, считает себя не нужным и пытается реализовать себя в другой области человеческой деятельности, стремится по-новому организовать свой досуг. Все это приводит к проявлению апатии, агрессии, чувствам беспокойства и безысходности, нарушению сна и концентрации, переживанию одиночества, отчуждения, невозможности быть понятым, страху, ревности и т.д. Все отмеченные симптомы являются типичными мотивами суицидального поведения подростков, которое включает в себя кроме самого суицидального акта еще и покушения, попытки и проявления.

В научном плане суицидальное поведение прежде всего рассматривается как объект прикладного изучения, на основе которого разрабатываются многообразные превентивные программы. Большую роль в профилактике суицидальных намерений играет семья подростка, которая в которой должна формироваться здоровьесберегающая идеология.

Специалисты в области суицидологии (Личко А.Е., Вагин Ю.Р., Фарберов Н., Шнейдман Э., Щелкова О.Ю. и др.) рассматривают самоубийство как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях, переживаемых ею конфликта. При этом суицид выступает как один из вариантов поведения человека в экстремальной ситуации. Следует заметить, что суицидogenicность ситуации не заключена

в ней самой, а обуславливается личностными особенностями самого субъекта, его жизненным опытом, интеллектом, характером, стойкостью интерперсональных связей.

В последнее время все чаще стал употребляться термин «пубертатный суицид». Им обозначают целое явление – подростковый суицид. Интерес к подростковому суициду можно проследить через просмотр пользователей сети интернет на сайтах, посвященных суицидальному поведению, причинам способам самоубийства. Основной контингент пользователей – это несовершеннолетние.

Решиться на самоубийство, даже когда жизнь кажется невыносимой, непросто. Порой на последний шаг подростков толкают не только многочисленные проблемы, но и внутренний курс на саморазрушение. Для некоторых одной неудачной попытки достаточно для того, чтобы задуматься и переосмыслить фатальное решение, но есть и те, для кого чудодейственное спасение не становится предлогом для размышлений. Подошедший близко к смерти подросток испытывает экзистенциальный шок. Этот шок нередко проясняет для человека новые смыслы жизни, и неудавшийся самоубийца начинает понимать, что те трудности, из-за которых он предпринял попытку, на самом деле решаемы, а в жизни есть вещи куда важнее.

Специалисты (Савина О.О., Погодин И.А., Шир Е.) называют основные причины подросткового суицида – это проблемы в семье; воздействие психоактивных веществ (алкоголь, наркотики); суициды из-за любви. Кроме того, следует отметить и тот факт, что для молодых людей 15–16 лет проблемы в отношениях со сверстниками очень значимы (когда молодой человек чувствует себя изгоем).

При анализе причин суицидального поведения подростков традиционно привлекают семейные характеристики. Такие факторы, как насилие в семье (сексуальное, психологическое, пренебрежение нуждами ребенка), отсутствие контакта с родителями, нередко встречаются в ситуациях суицидального поведения подростков. Особо следует выделить ситуации потери родителя (одного или обоих) в случае их смерти и ситуации разделенности с одним из родителей вследствие развода. Исследования литовских психологов (Zaborskis A., Sirvyte D., Zemaitene N.) доказывают, что разрушение семьи в результате развода – это одна из частых предпосылок суицидального поведения детей в подростковом возрасте. Основными предпосылками самоубийств подростков они называют отсутствие эмоциональной поддержки со стороны родителей, авторитарно-репрессивный стиль воспитания отца и равнодушие со стороны матери. Важное значение также имеют и принятые в семье дисциплинарные меры по отношению к детям – осуждение за несоответствующее поведение, ограничение в передвижениях и связях со сверстниками, психологическое и физическое насилие.

Повышенный риск самоубийства среди подростков можно объяснить с помощью моделей, предложенных специалистами. В традиционной психиатрической модели основными факторами риска являются межличностные и семейные факторы, включающие психические нарушения, наследственную склонность к самоубийству, наркотики, грубое обращение, сексуальное и другое насилие и нарушения секреции и обмена серотонина. В препубертатном возрасте наиболее частым фактором риска является конфликт с родителями.

«Травматическая» модель повышенного риска принимает в расчет такие дополнительные общественные факторы, как местные самоубийства и уровень подверженности насилию, доступность местных систем социальной поддержки и программ предупреждения суицидов, а также доступность огнестрельного оружия.

Третья модель рассматривает риск самоубийств подростков в контексте с другими свойственными данному возрасту проблемами поведения. Она отмечает высокую корреляцию между попытками самоубийства, с одной стороны, и неиспользованием пристяжных ремней, ношением оружия в течение месяца до попытки самоубийства у подростка, физическими драками в предыдущем году, недавним курением табака и внутривенным введением препаратов – с другой.

Защитные факторы, такие как родители, семья и школа, способны модифицировать риск самоубийства у подростка и асоциальное поведение. Сложный

набор факторов, представленных в этих моделях, оказывает прямое влияние на разработку специалистами разнообразных программ по предупреждению самоубийств среди подрастающего поколения.

Когда неудавшийся самоубийца приходит в себя на больничной койке, то самое важное для него – чтобы рядом был кто-то, кто его бы понимал и ему сочувствовал. Чтобы был кто-то, кто бы его выслушал. Особенно это важно для тех, кто после спасения говорит «лучше бы мне умереть». Все самоубийцы хотят сообщить о своем намерении до совершения суицида, и почти всегда либо прямо говорят о том, что собираются сделать, либо косвенно пытаются довести это до сведения близких (постоянно говорят о самоубийствах других людей или на тему смерти, увлекаются литературой или фильмами по этой тематике, совершают символические действия – например, прощаются с друзьями, отдают долги, раздают любимые вещи).

Неудавшийся самоубийца-подросток не должен быть в одиночестве. С ним надо говорить. Но есть подходы, на которые наложено строгое табу. Ни в коем случае нельзя осуждать и критиковать подростка за попытку суицида, играть на чувстве вины, обесценивать его чувства и проблемы, запугивать человека и избегать разговора о самоубийстве. Необходимо дать ему время и возможность выговориться, прийти в себя и переосмыслить все случившиеся. Нужно выразить ему свою любовь, свои чувства, показать, что он и его судьба важны для его близких. Также важно обсудить возможную помощь, убедить молодого человека, что обязательно должно быть что-то, что сможет решить его проблему.

Однако бывают и такие случаи, что подросток продолжает упорно стоять на своем и заявляет, что стоит ему оказаться одному, без контроля, он обязательно совершит еще одну попытку суицида. В таких случаях необходимо, в первую очередь, избавить молодого человека от социальной изолированности и стараться не оставлять его в одиночестве. Кроме того, нужно выяснить, что конкретно толкает его на этот путь, точно узнать какая проблема доводит его до самоубийства и приложить максимум усилий для ее решения. Если эти шаги не увенчались успехом, то необходимо найти для этого подростка хорошего психотерапевта и уговорить пройти его курс лечения.

При оценке суицидального поведения любого подростка необходима консультация с опытным психиатром. Оценка может привести к амбулаторному лечению или госпитализации. Если налицо три самых серьезных фактора риска – предыдущая попытка самоубийства, депрессия и потребление наркотиков, нет никакой гарантии, что госпитализация предотвратит повторные попытки, которые, в конце концов, приведут к суициду. Но госпитализация может помочь в разрешении существующего конфликта и предоставить пациенту надежное убежище, где он может обдумать свои проблемы.

Стратегия улучшения последующей жизни пациента вне больницы включает просвещение родителей относительно склонности подростков к самоубийству и методов лечения, а также помощь терапевта участковому врачу и семье в кризисных ситуациях. Подходы здравоохранения к предупреждению суицида направлены на идентификацию и выявление степени риска у подростков. Эти подходы включают кризисные «горячие линии», контроль доступа к орудиям самоубийства, выявление косвенных событий, служащих предупреждающими сигналами, выявление прямых случаев участковыми врачами, обеспечение средств массовой информации руководствами, повышение квалификации профессионалов для лучшего выявления и лечения депрессий. Хотя большое внимание уделяется средствам предотвращения передачи заразных болезней и подражательных самоубийств подростков, в компаниях, где собираются группы молодых людей, происходит до пяти процентов самоубийств молодежи.

Итак, следует помнить (знать) о том, что нельзя оставлять неудавшегося самоубийцу-подростка в одиночестве, говорить ему о его значимости и ни в коем случае не обесценивать его чувства и переживания. Не нужно устраивать нарочитый контроль: не оставлять его одного, если он идет из одной комнаты в другую, демонстративно идти за ним. Но нужно последить, чтобы подросток не страдал от одиночества, и, если он просит родителей побыть с ним – нужно бросить все и быть с ним. Бывает, что подростки

специально просят оставить их в одиночестве. Не нужно сопротивляться этому («нет, я буду сидеть с тобой рядом!»), но не нужно и оставлять его одного надолго. Нужно, чтобы они ощущали, что кто-то рядом есть и кто-то за них переживает. Недаром самоубийства чаще всего совершаются поздней ночью или рано утром, когда человек чаще всего один и во власти своих мыслей. Должна быть установка: «Я рядом, я всегда рядом, когда тебе нужно, днем и ночью, и всегда тебе помогу!».

Зная причины, можно предупреждать самоубийство изначально. Имея представление об особенностях характера подростков, склонных к самоповреждениям, легче диагностировать группу риска и находить индивидуальный стиль взаимодействия (стратегию поведения) с ними. Несомненно, полностью ограничить распространение самоубийств среди молодежи и разработать эффективные меры по их предупреждению чрезвычайно сложно. Однако возможно, на наш взгляд, установить доверительные отношения в семье, оказывать всяческую поддержку ребенку в сложные периоды его жизни, постоянно поддерживать позитивный настрой подростка. Все это уже позволит сдвинуть решение проблемы в лучшую сторону.

1. Григоренко Е.А. Проблема суицидального поведения подростков (обзор литературы) // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2016. – № 5. – С. 40-45; URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=926> (дата обращения: 24.04.2018).
2. Дмитриева Н.В., Короленко Ц.П., Левина Л.В. Психологические особенности суицидальных подростков // Вестник Кемеровского государственного университета, 2015. – № 1 (61); URL: <https://cyberleninka.ru> (дата обращения 25. 04.2018).
3. Игумнов С.А. Клиническая психотерапия детей и подростков / С.А. Игумнов. – Мн.: Изд-во «Беларуская навука», 1999. – 192 с.
4. Медведев С.Э., Бутома Б.Г. Системные аспекты суицидального поведения у подростков // Тюменский медицинский журнал. – 2014. – Том 16. - № 1. – С. 12-13.
5. Райс Ф., Долджин К. Психология подросткового и юношеского возраста / Ф. Райс.: Изд-во «Питер», 2010 – 816с.
6. Сыроквашина К.В. Современные психологические модели суицидального поведения в подростковом возрасте // Консультативная психология и психотерапия. – 2017. – № 3(97). – С. 60-75.