

Мифы и факты о подростковом суициде.

Суицидальные подростки редко хотят умереть; они желают уйти от обстоятельств, которые считают невыносимыми. «Если бы я умер, мне не было бы так больно», - говорил один старшеклассник, подавленный тем, что его не приняли в избранный им колледж. В этом случае, к сожалению, близкие не распознали его боль, не выслушали его и не проявили свою любовь и он лиши себя жизни. Следует развеять существующие в обыденном сознании мифы о подростковых самоубийствах, потому что они могут стоить человеческой жизни. Приведем некоторые из них.

МИФ: «Те, кто говорят о самоубийстве, редко предпринимают попытку или совершают его».

ФАКТ: Большинство молодых людей до совершения суицидальных попыток или самоубийств приводят важные словесные доказательства своих намерений. Говорящий о самоубийстве переживает психическую боль и таким образом «кричит» о помощи и ставит в известность о своей боли людей.

МИФ: Настоящее самоубийство случается без предупреждения.

ФАКТ: Примерно 8 из 10 суицидентов подают окружающим предупреждающие знаки о грядущем поступке.

МИФ: «Тенденция к суициду наследуется».

ФАКТ: Не существует достоверных данных о генетической предрасположенности к самоубийству. Тем не менее, предыдущий суицид в семье может быть деструктивной моделью для подражательного поведения. Человек лишь использует аутоагрессивные модели поведения, если они существуют в семье или значимом окружении.

МИФ: «Ничего не могло бы остановить ее, если бы она уже приняла решение покончить с собой».

ФАКТ: Большинство подростков, обдумывающих возможность самоубийства, разрываются между желаниями жить и умереть. Они хотят, чтобы их страдания закончились, и в то же время стремятся найти альтернативу или пути разрешения боли, но слишком часто их крик о помощи остается не услышанным друзьями, семьей и даже специалистами.

МИФ: «Суицидальные подростки являются психически больными».

ФАКТ: Большинству молодых людей, предпринимающих попытку самоубийства, не может быть поставлен диагноз психического заболевания, хотя, естественно, хроническая душевная болезнь повышает риск самоубийства. Многие совершающие самоубийство не страдают никакими психическими заболеваниями.

МИФ: «Разговоры о суициде могут способствовать его совершению. Лучше избегать этой темы».

ФАКТ: Разговор о самоубийстве не является его причиной, но может стать первым шагом его предупреждения суицида.

МИФ: «Подросток, переживший суицид, в дальнейшем может чувствовать себя в безопасности».

ФАКТ: Много молодых людей переживает состояние депрессии, получают врачебную помощь, выздоравливают и ведут нормальную здоровую жизнь. Значение предупреждающих сигналов суицида и владение способами помощи тревожным и потенциально суицидальным юношам может помочь им остаться в живых.

МИФ: «Если человек в прошлом совершил суицидальную попытку, то больше подобное не повторится, так что опасность позади, можно не заботиться об этом».

ФАКТ: Одна из основных проблем суицидального поведения заключается в опасности повторения: около 40% молодых людей, пытающихся расстаться с жизнью, уже имели, по меньшей мере, одну попытку; чем моложе субъект, тем больше опасность рецидива в течение года после суицидальной попытки (этот срок не превышает года в 64% случаев); чем больше попыток, тем больше физический риск, так как каждая попытка может повлечь за собой нарушение здоровья (риск остаточных явлений, более длительная госпитализация); наконец, по некоторым данным, 1-2% людей, пытавшихся покончить с собой, умирают в результате суицида через 12 месяцев после их попытки независимо от предыдущего способа покончить с собой (9, с. 236).

МИФ: «Покушающийся на самоубийство желает умереть, поэтому помочь ему нельзя. Это их дело».

ФАКТ: Подавляющее большинство суицидентов хотят избавиться от невыносимой душевной боли и не видят другого выхода, поэтому перед суицидальными действиями они часто обращаются за помощью. Иногда они прямо говорят о самоубийстве, а иногда говорят о невыносимом страдании, о бессмысленности жизни, о вине, о бессилии и т.п.

МИФ: «Все самоубийства импульсивны, их нельзя предвидеть и предупредить»

ФАКТ: Большинство суицидентов вынашивают свои планы, прямо или косвенно сообщая о них окружающим.

МИФ: «Все самоубийцы – депрессивные люди, поэтому помощь им может только врач».

ФАКТ: Не все суициденты страдают депрессией. Практически самоубийство может быть совершено любым человеком, Любого типа характера, с любыми наклонностями.

МИФ: «Самоубийственное заражение».

ФАКТ: Психологи, педагоги, социологи – все, кто, причастен к проблеме детских суицидов, знают: самоубийство – «заразное явление», особенно среди подростков. Подростки вообще внушаемы, и если в школе была серьезная попытка самоубийства, в особенности – завершенная, следует ожидать, что за ней потянется «шлейф» подражательных попыток.

МИФ: «Есть мнение, что если подросток принял решение расстаться с жизнью, то помешать ему уже невозможно. Считается так же, что если подростку не удалось покончить с собой с первого раза он будет совершать суицидальные попытки снова и снова, до тех пор, пока не добьется своего».

ФАКТ: В действительности же, молодые люди пытаются, как правило, покончить с собой один раз. Большинство из них представляют опасность для самих себя лишь в продолжение короткого промежутка времени – от 24 до 72 часов. Если же кто-то вмешается в их планы и окажет помощь, то больше покушаться на свою жизнь они никогда не будут.

МИФ: «Существует точка зрения, будто разговоры с подростками на «суицидальные» темы представляют немалую опасность, так как они могут захотеть испытать эту опасность на себе».

ФАКТ: На самом же деле, разговаривая с подростком о суициде, мы вовсе не подталкиваем его совершить суицид. Напротив, подростки получают возможность открыто говорить о том, что уже давно их мучает, не дает им покоя. Суицидальные мысли, которыми делятся с собеседником, перестают быть суицидальноопасными.