

Материал подготовлен по итогам проведения городской конференции «Профилактика суицидального поведения среди населения» на основе информации И.А.Борисовой, педагога-психолога БГТУ и городского Центра здоровья

ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВЫЙ СУИЦИД

Одной из основных проблем современного общества является обострение суицидального поведения среди населения.

Мировое сообщество тревожит тот факт, что самоубийство находится на третьем месте среди причин смерти детей и подростков. **Исследования показывают, что у каждого пятого подростка время от времени возникают вполне серьезные мысли, чтобы покончить с собой, и с годами суицид «молодеет».** Предполагается, что в последующее десятилетие число суицидов будет быстрее всего расти среди детей и подростков в возрасте от десяти до четырнадцати лет. Для Беларуси эта проблема также актуальна.

Что же такое суицид и суицидальное поведение?

Суицид - это умышленное лишение себя жизни. Он является результатом взаимодействия биологических, генетических, этиокультурных, психологических, социальных и экологических факторов.

Суицидальное поведение - всевозможные проявления суицидальной активности: мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки покушения и т.п. Особенно этот термин применим к подростковому возрасту, когда проявления суицидальной активности отмечаются многообразием. Считается, что суицидальное поведение в 90% случаях - это «крик о помощи» и лишь у 10% таких детей и подростков имеется истинное желание покончить с собой.

Типы суицидального поведения

Суицидальное поведение условно можно разделить на три типа:

>Демонстративное суицидальное поведение - разыгрывание сцен с изображением попыток самоубийства, безо всякого намерения действительно покончить с собой, иногда с расчетом, что вовремя спасут. В среднем каждая четвертая демонстративная попытка суицида заканчивается суицидом по неосторожности.

>Аффективное суицидальное поведение - суицидальные попытки, совершаемые на высоте аффекта, который может длиться всего минуты, но иногда, в силу напряженной ситуации, может растягиваться на часы и сутки.

>Истинное суицидальное поведение — имеет место обдуманное, нередко постепенно выношенное намерение покончить с собой. Поведение строится так, чтобы суицидальная попытка, по представлению подростка, была эффективной.

Мотивы и причины детско-подростковых суицидов

*Мотивов и причин, побуждающих подростка к совершению суицида множество, но на первый план нередко выступали стремление обратить внимание родителей, близких, педагогов на **свои** проблемы, и их такой страшный протест мотивировался бездушием, безразличием, цинизмом и жестокостью старших.*

*Среди побудительных мотивов к совершению суицида нередко выступают такие, как: **невыносимая душевная боль; одиночество; стыд за какой-то совершенный проступок; ощущение безнадежности и беспомощности; нестерпимая обида и недовольство собой (самоуничижение); выражение путем суицида протеста и разрешения всех проблем.***

Факторами, подталкивающими подростка к самоубийству, могут быть:

- **Внутрисемейные конфликты**, возникающие из-за завышенных требований к ребенку или вследствие полного игнорирования его как личности. Существенную роль играет нарушение структуры семьи (развод родителей, смерть одного из ее членов). Потеря доверительных отношений с родителями - один из сильнейших стимуляторов суицидов у подростков.

- **Конфликты в школе**. Нередко испытываемые подростком трудности в школе приводят к понижению его самооценки, появлению ощущения, что человек становится незначимым для окружающих.

Несчастливая или безответная любовь. Это происходит, во-первых, потому что подросткам бывает тяжело найти себе партнера или же наладить с ним отношения, удовлетворяющие обе стороны. Во-вторых, глубокая психологическая травма приводит к возникновению сильных переживаний, казующихся невыносимыми.

- **Материально-бытовые трудности**. Нынешние подростки тяжело переносят материальное неравенство, когда у одного «есть все», а у другого - «ничего».

- **Депрессивное состояние и психическое расстройство** (кратковременное или долгосрочное) в результате конфликтов или насилия между родителями в семье, а также вследствие массированного воздействия на сознание подростка агрессивной рекламы в электронных СМИ и Интернете, пропагандирующей секс, насилие, низменные стороны жизни, убийства и самоубийства.

- **Генетические факторы** - некоторые подростки могут наследовать предрасположенность к психическим болезням, которые увеличивают риск суицидального поведения и суицида.

- **Неизлечимые болезни** - такие как ВИЧ/СПИД, онкологические и венерические нередко становятся стимулятором к совершению самоубийства.

Признаки суицидальных намерений у детей и подростков

Суицидальное поведение детей и подростков и совершаемые ими суициды, в принципе не **могут** быть незамеченными окружающими и являться для них неожиданными. Этому, как правило, (за исключением единичных случаев), предшествуют:

Эмоционально-психологические изменения:

- *Скука, грусть, тоскливое выражение лица, уныние, раздражительность.*
- *Безразличное или враждебное отношение к окружающим.*
- *Ощущения отчаяния и безысходности, недовольство происходящим, беспричинный или мотивационный страх, тревога.*
- *Постоянное ожидание непоправимой беды, сны с сюжетами катастроф, аварий.*
- *Потеря интереса к привычным видам деятельности.*
- *Необъяснимые или часто повторяющиеся исчезновения из дома и прогулы в школе. Снижение успеваемости.*

Изменения внешнего вида и поведения:

- *Неряшливый и неопрятный внешний вид, угрюмость и оцепенение во взгляде.*
- *Тихая монотонная и замедленная или ускоренная, высокоэмоциональная речь, односложность ответов на заданные вопросы или молчание.*
- *Причитания, склонность к нытью, ворчливость.*
- *Приведение своих дел в порядок, тщательная уборка в комнате, сбор и сортировка фотографий в альбоме, особенно, если ребенок никогда ранее этого не делал.*
- *Раздача личных вещей, особенно нужных и очень любимых.*
- *Уменьшение или увеличение массы тела, потеря аппетита или переедание.*
- *Плохое поведение в школе.*
- *Инциденты с вовлечением правоохранительных органов, участие в драках и беспорядках.*
- *Увеличение потребления табака, пристрастие к алкоголю и наркотикам.*

Изменения оценки действительности и собственной жизни:

- *Нигилистическое отношение к окружающим и действительности.*
- *Пессимистическая оценка своего прошлого, наличие воспоминаний только о неприятных событиях, ощущение безнадежности при оценке своего настоящего положения, отсутствие планов на будущее.*
- *Рассуждения об утрате смысла жизни, прямые или косвенные угрозы или намеки о намерении покончить с собой.*
- *Поиск себе подобных суицидачноозабоченных в Интернете и других местах.*
- *Связь с деструктивными сектами.*

Больше всего самоубийств регистрируется весной, особенно в апреле, в период резких контрастов с цветением окружающей природы и душевной подавленностью.

Как предотвратить суицид?

Исследования показывают, что в большинстве своем молодые люди, которые пытались покончить или покончили с собой, умирать вовсе и не собирались. Они лишь хотели избежать проблем, которые на их взгляд разрешить им не под силу иным способом.

До 75% таких детей и подростков, так или иначе раскрывали свои намерения: искали возможность высказаться и быть выслушанными; намекали об этом своим близким, знакомым, но часто натыкались на глухую стену и не были услышаны, поняты и приняты всерьез.

Поэтому дети и подростки, находящиеся в предсуицидальном состоянии, нуждаются как никогда в индивидуальной, групповой и семейной психотерапии.

При подозрении на попытку суицида со стороны подростка необходимо:

- **Немедленно проинформировать** родителей или родственников подростка о возможной беде.
- **Обеспечить** непрерывное наблюдение за подростком как в школе, так и вне ее и в семье.
- **Осуществить** квалифицированную консультацию у психиатра или психотерапевта.
- **Оказать специализированное лечение** (при необходимости) у психотерапевта или в специальном учреждении.
- **Установить заботливые взаимоотношения с подростком** — незамедлительно побеседовать с ним уже в первые минуты или часы после выявления суицидальных намерений, но не в назидательном, а в душевном и доброжелательном тоне.
- **Избегать «дешевых» утешений или упреков.**
- **Временно оградить** подростка от стрессогенной ситуации.
- **Внимательно выслушать и серьезно воспринять** любую жалобу подростка.
- **Прямо спросить о его суицидальных мыслях, намерениях, планах.**
- **Выяснить, что же подросток желает изменить в себе, в окружающих, в той ситуации в которую он попал. Предложить конструктивные подходы к выходу из положения и вселить в него надежду на возвращение к нормальной жизни.**

Особая ответственность в подобной обстановке лежит на родителях ребенка или других лицах, их заменяющих:

- **Необходимо восстановить доверительные отношения с ребенком, добиться, чтобы он рассказал всю правду о случившемся и причинах, побудивших его на такой поступок.**
- **Говорить с ребенком как с равным, не поучительным тоном, а с пониманием и участием**
- **Дать ребенку «излить душу», не перебивая и не одергивая его.**
- **Стремиться понять ребенка, почувствовать ситуацию его глазами, быть на его стороне.**

- **Принципиальное в такой беседе** - не в том, чтобы найти немедленный выход из создавшейся ситуации, а оказать дружественную поддержку ребенку, доверять ему.
- Такое внимательное отношение к подростку должно оставаться как можно дольше, до полной его психологической и физической реабилитации.

Родители, педагоги , медицинские работники должны всегда помнить:
любые переживания и тревоги наших детей и подростков не должны
оставаться без их заботливого, чуткого внимания и помощи, и тогда
мысли о самоубийстве обойдут их стороной.