

# ЖИТЬ! ЖИТЬ! ЖИТЬ!

## **Профилактика суицидального поведения**

**Самоубийство** - это реакция человека на проблему, которая кажется ему непреодолимой. Каковы его причины и как предотвратить появление суицидальных мыслей у ребенка?

"Суицид - это следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого личностью микросоциального конфликта" (А.Г. Абрумова, В.А. Тихоненко). Иными словами, его непосредственные причины обычно тесно связаны с проблемами в ближайшем окружении: с разводами родителей, с их повторными браками, алкоголизмом, конфликтами, с болезнью и потерей близких родственников. Сфера общения детей изменяется и вызывает сложный внутренний конфликт: потребность общаться остается, а реализовать ее в привычных формах уже нельзя. Не зная, как повлиять на членов семьи или окружающих, ребенок задумывает самоубийство. Суицид может быть и средством выхода самого человека из непереносимой ситуации.

## **Риску суицида подвержены дети и подростки с определенными психологическими особенностями:**

- эмоционально чувствительные, ранимые;
- настойчивые в трудных ситуациях и одновременно неспособные к компромиссам;
- негибкие в общении (их способы взаимодействия с окружающими достаточно однотипны и прямолинейны);
- склонные к импульсивным, эмоциональным, необдуманным поступкам;
- склонные к сосредоточенности на эмоциональной проблеме и к формированию сверхзначимого отношения;
- пессимистичные;
- замкнутые, имеющие ограниченный круг общения.

## **Классификация суицидальных проявлений**

Суицидальные намерения включают в себя суицидальные мысли, представления, переживания, тенденции.

Степени выраженности суицидального поведения:

**Первая степень** - пассивные суицидальные мысли. Это представления, фантазии на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как действия. Примером могут служить высказывания: "Хорошо бы умереть", "Заснуть и не проснуться", "Если бы со мной это произошло, я бы умер" и т. д.

**Вторая степень** - суицидальные замыслы. Это активная форма проявления суицидальности, стремления к самоубийству. Параллельно формируется план реализации. Продумываются способы суицида, время и место действия.

**Третья степень** - суицидальные намерения. Они вытекают из замыслов, при этом подкрепляются волевыми решениями, ведущими к поступку.

Период от возникновения суицидальных мыслей до попытки их реализации исчисляется иногда минутами (острый пресуицид), иногда месяцами (хронический пресуицид).

Демонстративные и истинные попытки суицида

**Специалисты разделяют суицидальные попытки: на истинные; демонстративные; шантажные.**

Число демонстративных попыток в 10-15 раз больше, чем завершенных. Задача демонстративных, шантажных попыток - добиться определенной цели, либо обратить на себя внимание, либо выразить протест против трудной ситуации. Нельзя сбрасывать со счетов и влияние сверстников. Подросток совершает суицидальную попытку "за компанию", его решение не обдуманно, а продиктовано готовностью поддержать друзей, стремлением быть "как все".

Следует помнить, что любые суицидальные попытки чрезвычайно опасны! Они могут действительно завершиться смертью; могут стать способом решения различных проблем (по сути, это манипулирование другими людьми) или же экстремальным "развлечением". Наконец, игры со смертью могут перерасти в стойкое саморазрушающее поведение, а это - употребление наркотиков, алкоголя, постоянное стремление рисковать.

Наиболее опасны истинные суицидальные попытки, это показатель тяжелых душевных переживаний, сильного стресса, выраженной депрессии.

## **Мотивы и поводы суицидального поведения**

**Основными мотивами и поводами для суицидального поведения (приведены в порядке уменьшения значимости) могут быть:**

1. Личностно-семейные конфликты:

несправедливое отношение (оскорбление, унижение, обвинение) со стороны родственников и окружающих;

потеря близкого друга, болезнь, смерть родных;

препятствия к удовлетворению актуальной потребности;

несчастливая любовь;

недостаток внимания, заботы со стороны окружающих.

2. Психическое состояние. Две трети суицидов совершаются в непсихотических состояниях по вполне реальным мотивам и поводам, и лишь треть в состоянии психоза с бредовыми идеями.

3. Физическое состояние. Такое решение чаще всего принимают больные с онкопатологией, туберкулезом, сердечно-сосудистыми заболеваниями. При этом суицид совершается на этапе неуточненного диагноза.

4. Конфликты, связанные с антисоциальным поведением суицидента:

боязнь наказания или позора;

самоосуждение за неблагоприятный поступок.

5. Конфликты в профессиональной или учебной сфере:

несостоятельность, неудачи в учебе или работе;

несправедливые требования к выполнению профессиональных или учебных обязанностей.

Эти мотивы редко служат причиной суицида.

6. Материально-бытовые трудности. Они также редко служат причиной суицида.

**Целями суицида могут быть:**

1. Протест, месть. Суицидальное поведение по типу "протеста" предполагает нанесение ущерба, мести обидчику, т. е. тому, кто считается причиной суицидального поведения. Действует принцип: "Вам будет хуже после моей смерти". Конфликт носит острый характер.

2. Призыв. Суицидальное поведение по типу "призыва" возникает остро, реализуется чаще всего через самоотравление. Основной смысл суицидальной попытки - получение помощи извне с целью изменения ситуации.

3. Избегание (наказания, страдания). Суицидальное поведение по типу "избегания" проявляется в ситуациях угрозы наказания и при ожидании психического или физического страдания, а смысл суицида заключается в попытках их избежать.

4. Самонаказание - определяется переживаниями вины реальной, или же это следствие патологического чувства вины.

5. Отказ. Суицидальное поведение по типу "отказа" от жизни, где цель и мотивы полностью совпадают, встречается только у душевнобольных.

**Постсуицидальный период**

Постсуицидальный период начинается вслед за попыткой самоубийства. В нем прослеживаются те мотивы, которые привели к суициду:

конфликт и его значимость для субъекта;

принятие суицидального решения;

личное отношение к суициду.

**Выделяют 4 типа постсуицидальных состояний:**

1. Критический тип. Конфликт утратил актуальность. Человек испытывает чувство стыда. Повторение суицида маловероятно. Направление помощи - рациональная психотерапия.

2. Манипулятивный тип. Актуальность конфликта снизилась. Появилось отчетливое понимание того, что суицидальные действия могут служить способом достижения целей и средством влияния на окружающих. Имеется тенденция к превращению истинных покушений в демонстративно-шантажные. Направление помощи - выработка негативного отношения к суициду, разрушение шаблона реагирования во избежание повторных суицидов.

3. Аналитический тип. Конфликт по-прежнему актуален. Человек испытывает раскаяние за содеянное. Но поскольку конфликт все еще в острой фазе, начинаются поиски выхода из ситуации, и если они не будут найдены, то вероятность повторного суицида велика, уже со смертельным исходом. Направление помощи - ликвидация конфликта с возможным привлечением к помощи юристов и других служб.

4. Суицидально-фиксированный тип. Конфликт актуален. Отношение к суициду положительное. Направление помощи - лечение в психиатрической клинике с назначением строгого надзора.

Максимальный риск повторного суицида - во временной промежуток от 1 месяца до 3 лет.

Возрастные особенности суицидального поведения детей и подростков

Количество суицидов в возрастной группе 15-19 лет в среднем в 4 раза превышает уровень самоубийств в европейских странах.

Формирование представлений о смерти проходит несколько этапов. Ребенок формально знаком с атрибутами ухода из жизни, но знания не соотносятся с собственной личностью или личностями близких. Конечность жизни представляется как длительное отсутствие. Привлекает возможность считаться умершим для окружающих, но наблюдать за ними со стороны и видеть раскаяние своих обидчиков. Страх смерти отсутствует, и при "игре в смерть" ребенок не испытывает отрицательных эмоций. Не осознавая серьезности последствий, он может совершать и опасные для жизни шалости, и покушения на самоубийство.

Со временем становится адекватным представление о смерти как о конце жизни. Формируется страх смерти, который носит чаще формальный характер и не связывается с ценностью собственной жизни. Некомпетентность детей лежит в основе использования ими в суицидальных целях "невинных" с точки зрения взрослых веществ (канторский клей, шампунь).

С другой стороны, дети прибегают к калечащим способам покушения на свою жизнь, не понимая их крайней опасности (падение с высоты, попытки к самоотпелению, самоповешению). Подростки нередко "переигрывают" демонстрацию, когда, не имея целью лишить себя жизни, совершают суицидальную попытку, принимая таблетки в яркой упаковке, и т. д.

Необходимо иметь в виду, что конфликтная ситуация для ребенка или подростка может складываться из незначительных, мимолетных, по мнению взрослых, неурядиц. У подростка с его максимализмом, эгоцентричностью, неумением прогнозировать свою жизнь, создается ощущение безысходности, рождается чувство отчаяния, одиночества. Это совершенно неожиданно для окружающих его взрослых делает конфликтную ситуацию суицидоопасной для ребенка.

Становится понятна условность деления суицидального поведения в детском и подростковом возрасте на истинное и демонстративно-шантажное. Все суицидальные действия в этом возрасте следует расценивать как истинные и подвергать глубокому анализу каждый факт покушения на самоубийство.

Подростки чаще всего прибегают к демонстративному суициду, рассчитывая, что их вовремя спасут. Объясняют его "несчастной любовью", но действительная причина - уязвленное самолюбие, утрата ценного внимания, страх упасть в глазах окружающих, особенно сверстников. А возможно, и необходимость выпутаться из серьезной ситуации, избежать наказания, вызвать сочувствие, заполучить репутацию исключительной личности. Суицид, совершаемый перед школой, может свидетельствовать о серьезном конфликте с учителями или администрацией. Иногда "игра со смертью" является шантажом, спровоцированным наказаниями, несправедливыми, по мнению подростка, и окрашена чувством мести, желанием доставить обидчику большие неприятности. Истинное суицидальное поведение обычно возникает в тех случаях, когда жизнь ударяет подростка по "слабым местам" и порождает мысли о неполноценности. Совершается суицид под влиянием цепи неудач, разочарований; последней каплей может стать ничтожный повод.

Подростковый возраст настолько богат конфликтами и осложнениями, что его можно считать "сплошным затянувшимся конфликтом". Подросток по-своему реагирует на происходящее, что связано прежде всего с его личностным самоутверждением. Это выражается в стремлении освободиться от опеки, контроля, покровительства взрослых и распространяется на установленные ими порядки, правила, законы и ценности. Почти инстинктивно он объединяется со сверстниками, главным образом, с целью общения. Самоутверждение и общение чрезвычайно важны для подростка. Блокирование этих потребностей может вызвать тяжелый внутренний конфликт - причину суицида.

Причиной покушения на самоубийство может быть депрессия, вызванная потерей объекта любви, она сопровождается печалью, подавленностью, потерей интереса к жизни и отсутствием мотивации к решению насущных жизненных задач. Иногда депрессия может и не проявляться столь явно: подросток старается скрыть ее за повышенной активностью, чрезмерным вниманием к мелочам или вызывающим поведением - правонарушениями, употреблением наркотиков, беспорядочными сексуальными связями. Риск самоубийства более высок среди тех, кто пристрастился к наркотикам или

алкоголю. Под влиянием психоактивных веществ повышается вероятность внезапных импульсов. Бывает и так, что смерть от передозировки является преднамеренной.

Для многих склонных к самоубийству подростков характерны высокая внушаемость и стремление к подражанию. Когда случается одно самоубийство, оно становится сигналом к действию для других предрасположенных к этому подростков. Небольшие группы ребят даже объединялись с целью создания некой субкультуры самоубийств. Потенциальные самоубийцы часто имеют родственников, покончивших с собой.

Суицид может быть непосредственным результатом душевной болезни. Некоторые подростки страдают галлюцинациями, когда чей-то голос приказывает им покончить с собой. Причиной самоубийства может быть чувство вины и (или) страха и враждебности. Подростки могут тяжело переживать неудачи в личных отношениях. Попытка самоубийства - это крик о помощи, обусловленный желанием привлечь внимание к своей беде или вызвать сочувствие у окружающих. Так ребенок прибегает к последнему аргументу в споре с родителями. Он нередко представляет себе смерть как некое временное состояние: он очнется и снова будет жить. Совершенно искренне желая умереть в невыносимой для него ситуации, он в действительности хочет лишь наладить отношения с окружающими. Здесь нет попытки шантажа, но есть наивная вера: пусть хотя бы его смерть образумит родителей, тогда закончатся все беды, и они снова заживут в мире и согласии.

### Депрессивные расстройства

Подростковые депрессивные состояния с высокой суицидальной опасностью подразделяют на: детский вариант депрессивного синдрома, девиантный, ипохондрический, астенический, вариант с преобладанием типично подростковых симптомов, а также типично-депрессивный вариант синдрома.

Детский вариант наблюдается у суицидентов в возрасте 6-12 лет. Депрессия выражена минимально. Дети становятся менее подвижными, жалуются на утомление, раздражительны, капризны. В играх наблюдается "погребальная" тематика (похороны игрушек и домашних животных; рисунки с изображением могил, гробов; фантазии на тему собственных похорон). Взрослые обычно не обращают на это внимание, и попытки самоубийства оказываются для них полной неожиданностью. Поводом служит незначительный конфликт. Суицидальные попытки травматичные и чаще всего завершённые. Повторные суицидальные попытки бывают тогда, когда отсутствует ранняя диагностика и лечение.

Девиантный вариант наблюдается в возрасте 10-14 лет. Отмечается обилие не свойственных ранее подростку различных нарушений поведения - от грубости и конфликтов с домашними до бродяжничества, алкоголизации и сексуальных эксцессов. Такое поведение создает почву для конфликтов с окружающими, служит поводом для наказания. Увеличивается суицидальная опасность. При своевременной диагностике и адекватной терапии не свойственное ребенку поведение довольно быстро исчезает, и появляется критическое отношение к суициду.

Ипохондрический вариант депрессии встречается чаще в возрасте 12-16 лет. Появляются жалобы на состояние здоровья. Аффект тревожно-тоскливый, с раздражительностью, ощущением покинутости, одиночества. Неприятные ощущения в теле рассматриваются как проявления неизлечимого заболевания. Под предлогом болезни запускается учеба. Затрудняется контакт со взрослыми. "Непонимание" окружающими их переживаний создает непереносимые, безвыходные, по мнению подростков, ситуации. Адекватная терапия и помощь психолога способствуют преодолению этих симптомов.

Астенический вариант депрессии характерен для подростков 12-16 лет. Первые признаки: затруднения в учебе, являющиеся причиной психической заторможенности. Исчезают прежние увлечения, интересы, появляется душевная вялость, безынициативность; подростки говорят о скуке и унынии. Может наблюдаться тревога. Сон достаточный, но у подростка ощущение бессонницы. Ребенок продолжает ходить в школу, пытается вести прежний образ жизни, но ему это не удается. Возникают конфликты, которые он принимает слишком близко к сердцу. Суицидальные попытки совершаются не в момент наивысшего эмоционального напряжения, а по прошествии некоторого времени. Риск возникновения повторных попыток очень велик.

Депрессивный синдром с преобладанием типично-подростковых симптомов свойственен подросткам возраста 16-18 лет. Размышления о смысле жизни и сущности смерти приобретает характер навязчивости, бесплодного, депрессивно окрашенного мудрствования. Суицидальное поведение с конфликтами не связано, а является длительным результатом размышлений о жизни и смерти. При неудаче суицид повторяется. Синдром может быть проявлением вялотекущей шизофрении.

Сюда же относится и неудовлетворенность собой, особенно у девочек, которая может быть иногда настолько сильно выражена, что приобретает депрессивную окраску, и незначительная психотравма может повлечь суицид.

Депрессивные состояния с типичной симптоматикой наблюдаются в возрасте 16-18 лет. Характерны тревога, страх, самоуничижение. Суицидальные попытки совершаются на пике психического напряжения - любым способом, удобным в ту минуту. После неудачи тревога и депрессия идут на спад, но это состояние обманчиво. При отсутствии адекватного лечения попытка повторяется. Таким образом, нарушение поведения, снижение успеваемости, конфликтность, капризность, обидчивость бывают проявлением депрессивного синдрома. Взрослые такое состояние оценивают как лень, распушенность, следствие плохого воспитания. Подростков упрекают, стыдят, наказывают. Родители, объединившись с учителями, применяют различные меры воздействия на подростка.

Подобная неадекватная оценка душевного состояния депрессивного подростка создает тяжелейшие конфликтные ситуации и толкает на самоубийство.

Профилактика суицидального поведения детей и подростков

При разработке мер профилактики суицидов у детей и подростков нужно иметь в виду:

1. Граница между истинным и демонстративно-шантажным суицидальным поведением в детском и подростковом возрасте условна. Целесообразно все суицидальные мысли, тенденции, попытки ребенка рассматривать как реальную угрозу его жизни и здоровью.
2. Чем меньше возраст больного, тем острее протекают депрессивные состояния с высокой суицидальной опасностью.
3. Депрессия сама по себе не содержит суицидальных тенденций. Они появляются под действием конфликтных ситуаций, если не приняты адекватные меры профилактики, диагностики и лечения.
4. Психологические переживания часто переоцениваются подростками и недооцениваются взрослыми.
5. В структуре депрессивного состояния есть симптомы, наличие которых должно насторожить психолога.
6. При депрессивных состояниях у детей и подростков всегда высок риск повторений, что требует индивидуальной профилактической работы.
7. Как правило, суицидальные угрозы и намерения реализуются депрессивными детьми и подростками в истинные покушения на самоубийства.

**При проведении беседы с подростком, размышляющим о суициде, педагогам рекомендуется:**

1. внимательно слушать собеседника, т.к. подростки часто страдают от одиночества и невозможности излить душу;
2. правильно формулировать вопросы, спокойно и доходчиво расспрашивая о сути тревожащей ситуации и о том, какая помощь необходима;
3. не выражать удивления услышанным и не осуждать ребенка за любые, даже самые шокирующие высказывания;
4. не спорить и не настаивать на том, что его беда ничтожна, что ему живется лучше других; высказывания "у всех есть такие же проблемы" заставляют ребенка ощущать себя еще более ненужным и бесполезным;
5. постараться развеять романтическо-трагедийный ореол представлений подростка о собственной смерти;
6. не предлагать неоправданных утешений, но подчеркнуть временный характер проблемы;
7. стремиться вселить в подростка надежду; она должна быть реалистичной и направленной на укрепление его сил и возможностей.

**Как понять, что ребенок решил на самоубийство**

Если ребенок всерьез задумал совершить самоубийство, об этом обычно нетрудно догадаться по ряду характерных признаков, которые можно разделить на 3 группы: словесные, поведенческие и ситуационные.

1. Словесные признаки. Подросток часто размышляет о своем душевном состоянии, при этом:

прямо и явно говорит о смерти: "Я собираюсь покончить с собой"; "Я не могу так дальше жить";

косвенно намекает о своем намерении: "Я больше не буду ни для кого обузой"; "Тебе больше не придется обо мне волноваться";

много шутит на тему самоубийства;

проявляет нездоровую заинтересованность вопросами смерти.

2. Поведенческие признаки. Подросток может:

раздавать вещи, имеющие для него большую личную значимость, другим людям; приводить в порядок дела; мириться с давними врагами;

демонстрировать радикальные перемены в поведении, такие как:

- в еде - есть слишком мало или слишком много;
- во сне - спать слишком мало или слишком много;

- во внешнем виде - стать неряшливым;
  - в школьных привычках - пропускать занятия, не выполнять домашние задания, избегать общения с одноклассниками; проявлять раздражительность, угрюмость; находиться в подавленном настроении;
  - замкнуться от семьи и друзей;
  - быть чрезмерно деятельным или, наоборот, безразличным к окружающему миру; ощущать то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния;
- проявлять признаки беспомощности, в поступках ощущается безнадежность.

3. Ситуационные признаки. Подросток может решиться на самоубийство, если он:

социально изолирован (не имеет друзей или имеет только одного друга), чувствует себя отверженным;

живет в нестабильном окружении (серьезный кризис в семье - в отношениях с родителями или родителей друг с другом; алкоголизм - личная или семейная проблема);

ощущает себя жертвой насилия - физического, сексуального или эмоционального;

предпринимал раньше попытки суицида;

имеет склонность к самоубийству вследствие того, что оно совершалось кем-то из друзей, знакомых или членов семьи;

перенес тяжелую потерю (смерть кого-то из близких, развод родителей);

слишком критически настроен по отношению к себе.

**Если замечена склонность школьника к самоубийству, следующие советы помогут изменить ситуацию:**

1. Внимательно выслушайте подростка, решившегося на самоубийство. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.
2. Оцените серьезность намерений и чувств ребенка. Если он уже имеет конкретный план самоубийства - ему срочно нужна помощь.
3. Оцените глубину эмоционального кризиса. Замечайте детали. Например, если человек, находившийся в состоянии депрессии, вдруг начинает проявлять бурную деятельность, - это может служить основанием для тревоги.
4. Внимательно отнеситесь ко всем, даже самым незначительным обидам и жалобам. Не пренебрегайте ничем из сказанного. Подросток может не давать волю чувствам, скрывая свои проблемы, но в то же время находиться в состоянии глубокой депрессии.
5. Не бойтесь прямо спросить ребенка, не думает ли он (или она) о самоубийстве. Часто подросток бывает рад возможности открыто рассказать о своих проблемах.

#### **Рекомендации родителям**

Семейная дезорганизация - главная социально-психологическая причина суицидов. Дети, совершающие самоубийство, как правило, из неблагополучных семей, в которых часто происходят конфликты между родителями, между родителями и детьми с применением насилия. Экономические проблемы в семье, ранняя потеря родителей или утрата с ними взаимопонимания, болезнь матери, уход из семьи отца - также могут быть причинами суицидального решения.

#### **Родителям можно рекомендовать:**

1. ни в коем случае не оставлять нерешенными проблемы, касающиеся сохранения физического и психического здоровья ребенка;
2. анализировать вместе с сыном или дочерью каждую трудную ситуацию;
3. учить ребенка с раннего детства принимать ответственность за свои поступки и решения, предвидеть последствия поступков. Сформируйте у него потребность задаваться вопросом: "Что будет, если...";
4. воспитывать в ребенке привычку рассказывать родителям не только о своих достижениях, но и о тревогах, сомнениях, страхах;
5. не опаздывать с ответами на его вопросы по различным проблемам физиологии;
6. не иронизировать над ребенком, если в какой-то ситуации он оказался слабым физически и морально, помочь ему и поддержать его, указать возможные пути решения возникшей проблемы;

7. обсудить с ним работу служб, которые могут оказать помощь в ситуации, сопряженной с риском для жизни; записать соответствующие номера телефонов;
8. записать свои рабочие номера телефонов, а также номера телефонов людей, которым родители сами доверяют.

### **Тест для родителей**

Уважаемые родители! Обращайте внимание на эмоциональное состояние вашего ребенка. Общайтесь, обсуждайте проблемы, учите их разрешать, внушайте оптимизм. Если вы не справляетесь сами, чувствуете неблагополучие в социальной, эмоциональной сфере вашего ребенка, не стесняйтесь обращаться за помощью. Не надейтесь, что все само собой пройдет и наладится. Проявите бдительность. Специалисты помогут облегчить страдания вашего ребенка, найдут выход из трудной ситуации.

Ответьте на некоторые вопросы, которые помогут увидеть картину ваших взаимоотношений с ребенком.

1. Рождение вашего ребенка было желанным?
2. Вы каждый день его целуете, говорите ласковые слова или шутите с ним?
3. Вы с ним каждый вечер разговариваете по душам и обсуждаете прожитый им день?
4. Раз в неделю проводите с ним досуг (походы в кино, концерт, театр, посещение родственников, катание на лыжах и т. д.)?
5. Вы обсуждаете с ним создавшиеся семейные проблемы, ситуации, планы?
6. Вы обсуждаете с ним его имидж, моду, манеру одеваться?
7. Вы знаете его друзей (чем они занимаются, где живут)?
8. Вы знаете о его времяпровождении, хобби, занятиях?
9. Вы в курсе его влюбленности, симпатий?
10. Вы знаете о его недругах, недоброжелателях, врагах?
11. Вы знаете, какой его любимый предмет в школе?
12. Вы знаете, кто его любимый учитель?
13. Вы знаете, кто его нелюбимый учитель?
14. Вы первым идете на примирение, разговор?
15. Вы не оскорбляете и не унижаете своего ребенка?

### **Подсчет результатов**

Если на все вопросы вы ответили "да", значит, вы находитесь на верном родительском пути, держите ситуацию под контролем и сможете в трудную минуту прийти на помощь своему ребенку. Если же большинство ответов "нет", необходимо немедленно изменить поведение, услышать и понять подростка, пока не случилась беда!

По данным Всемирной Организации Здравоохранения во всем мире ежегодно происходит около 1 млн. суицидов, среди них по данным официальной статистики от самоубийства ежегодно погибает около 3000 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет и эти страшные цифры не учитывают случаев попыток к самоубийству. Статистика по Российской Федерации и вовсе неутешительна - около 1500 детей и подростков добровольно лишают себя жизни. Сегодня Российская Федерация по подростковому суициду занимает четвертое место в мире и стабильно удерживает первое в Европе, в Республике Беларусь за одиннадцать месяцев 2014 года 33 подростка покончили жизнь самоубийством, при этом лишь в пяти случаях проверки проводились по факту суицида школьников до 13 лет.

У 30% лиц в возрасте 14 – 24 лет бывают суицидальные мысли. Суицид является «убийцей № 2» молодых людей в возрасте от пятнадцати до двадцати четырех лет. «Убийцей № 1» являются несчастные случаи, в том числе передозировка наркотиков, дорожные происшествия, падения с мостов и зданий, отравления. По мнению же суицидологов, многие из этих несчастных случаев в действительности были суицидами, замаскированными под несчастные случаи. Если суицидологи правы, то тогда главным «убийцей» подростков является суицид.

Как не стараются те, кто призван заниматься этой проблемой — дипломированные школьные психологи или специалисты-суицидологи — никто из них не в состоянии предотвратить трагедии в среде подростков. С поведением современных мальчиков и девочек, с пониманием откуда возникают причины самоубийства не могут справиться ни родители, ни школа, ни профессиональные психологи и психиатры.

Сегодня проблема детского и [подросткового суицида](#) не сходит со страниц прессы и экранов телевидения. Взрослые не в состоянии объяснить себе и тот факт, что их умные, светлые дети, не имевшие проблем и конфликтов в школе и обществе, уходят из жизни. У нас появилось совершенно новое поколение, аналогов которому не было прежде. Это дети новой генерации, которые своим поведением вызывают родительское недоумение - неуправляемы и равнодушны. Они не способны воспринимать ни слова, ни действия взрослых. Эту глухоту нередко принимают за невоспитанность и индифферентность. Их не интересуют действительность, для себя они избрали другую реальность, куда роди телям вход заказан.

Все попытки взрослых проникнуть в виртуальный «детский мир» или «отрубить» интернет с целью традиционного общения со своим сыном или дочерью добавляет только еще больше отчуждения и конфликтов и в без того кое-как тлеющие отношения отцов и детей. Родителям нечего сказать своим детям, собственно сегодня они уже не то, чтобы говорят на разных языках, они на них молчат.

**Детский и подростковый суицид - это беда родителей не только потому, что они теряют ребенка. Эта беда заключается еще и в том, что они не знают, почему он это сделал. Изыскиваются различные рационализации и оправдания, строятся домыслы и догадки, но правды не знает никто.**

Тем не менее, за любое суицидальное поведение ребёнка в ответе взрослые!

Чтобы развеять один из главных мифов о суициде «*что самоубийством заканчивают жизнь только психически нездоровые люди*», хотя по официальной статистике их не более 4-6% (на самом деле - *это нормальные дети, попавшие в ненормальные обстоятельства*), позвольте начать разговор о детском суициде с рассказа **Аллы Боголеповой**:

*«Таблетки в доме были какие-то несерьезные, но зато очень много: цитрамон, тетрациклин, ношпа... Двенадцатилетняя девочка аккуратно ссыпала их на блюдце — получилась целая горсть. Зачерпывала чайной ложечкой, заливала [водой](#) из кружки. Когда таблетки кончились, девочка причесалась, сняла пионерский галстук и легла на диван. Умирать.»*

*Зачем она это сделала?*

*Несчастливая любовь? Первое романтическое чувство, отвергнутое одноклассником? Нет, девочка была абсолютным ребенком и в свои двенадцать все еще укутывала на ночь рыжую куклу Марину. Двойки? Но в девочкином дневнике и четверки встречались нечасто, она была отличницей. У нее, на посторонний взгляд, была райская жизнь: отдельная комната, интеллигентная мама, пианино и собрание сочинений Дюма.*

*Так что же? Секта? Интернет? Наркотики? Сети педофила? Рок-музыка, проповедующая культ суицида? Да бог с вами, середина 80-х, глубокая провинция. Что-то из того, что сегодня называют причиной детских самоубийств, еще не существовало. Остальное было из области страшной экзотики. Но дети почему-то умирали. С крыши, правда, не прыгали — чердачные двери нескольких пятиэтажек были наглухо заперты. Поэтому вешались, травились, резали вены и кидались под поезда.*

*Одиночество и страх. Казалось бы, откуда им было взяться в маленьком поселке, где все друг у друга на виду, где родители отработывали положенные советские 8 часов и через 15 минут после окончания рабочего дня уже были дома? Потом эти родители в своем страшном горе задавались единственным вопросом: чего не хватало моему ребенку?*

*Ответ прост и страшен: вас не хватало. Не хватало вашего внимания, поддержки, доверия. Любви не хватало. «Люби ребенка сердцем, а виду не подавай», — этому невесть кем данному совету всю жизнь следовала моя мать. Эта «любовь, которой не видно», воплощалась в простых правилах: отмахиваться от детских побед и унижать за поражения; ругать за «кислую морду», не спрашивая, а почему, собственно, она кислая; почаще напоминать, кто тут кого кормит. Дружба, первая любовь, страшные сны и заветные мечты — все это казалось моей матери, да и большинству взрослых, чем-то неважным, несерьезным. С их взрослой точки зрения, сытый, здоровый, хорошо учащийся ребенок просто не имел права быть несчастным из-за такой ерунды, как безответные чувства к соседу по парте.*

*Эмоциональная закрытость, скупость на проявление чувств, неуважение к личности ребенка — это джунгли, в которых выживает сильнейший. И джунгли эти заботливо взращиваются самими близкими людьми — мамой и папой. Большинство, слава Богу, выживает. Но есть и такие, для которых отсутствие прочного тыла в виде родительской поддержки и любви становится источником постоянного страха: я не нужен маме, значит, я не нужен никому, значит, я всегда буду один.*

*Мы можем сколько угодно обвинять интернет и телевидение. Требовать финансирования каких-то мифических государственных программ по предотвращению детских суицидов. Но эта страусиная политика есть не что иное, как попытка переложить ответственность и откупиться от невыносимого чувства вины. Остановить доведенного до отчаяния ребенка могут только родители. Не психологи, не священники, не Павел Астахов. Читая личные дневники ребенка, контролируя его страницу в социальной сети, можно убрать симптомы. Но болезнь, выросшая на почве родительской эмоциональной недоступности, чудовищной взрослой уверенности в том, что у ребенка нет и не может быть глубоких чувств, никуда не денется.*

*Почему я так уверенно это говорю? Потому что та девочка, которая ела таблетки чайной ложкой — это я. Меня спасла бабушка, которая привезла ведро клубники на варенье. Пара литров соленой воды и никаких упреков, никаких: «хоть бы о матери подумала». Матери мы, кстати, ничего не сказали. Да для меня это было уже и неважно. Я поняла, что у меня есть родная душа. Кто-то, кому я могу доверять, на кого я могу положиться, что бы ни случилось. Мне повезло. Тем, другим, повезло меньше. Их могла бы спасти родительская любовь. Не беседы с чужими людьми вроде школьного психолога, а всего лишь капля любви, которую пожалела для них собственная семья.*

Источник: <http://mn.ru/oped/20120214/311487836.html>

## Что такое "суицид"?

**Суицид** — намеренное, умышленное лишение себя жизни, может иметь место, если проблема остается актуальной и нерешенной в течение продолжительного времени и при этом ребенок или подросток ни с кем из своего окружения не делится личными переживаниями. Психотерапевты определяют суицид как осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при котором собственная жизнь теряет для человека смысл.

Самоубийство – мольба о помощи, которую никто не услышал.

Равиль Алеев

Все самоубийства можно условно разделить на два класса — истинные и демонстративные (так называемый «парасуицид» или «псевдосуицид»). Как правило, псевдосуицид совершается в состоянии аффекта, является не столько попыткой лишить себя жизни, сколько «криком о помощи», попыткой обратить на себя и свои проблемы внимание окружающих. Такие поступки, как правило, совершаются импульсивно, их также называют «демонстративной попыткой суицида». В противовес псевдосуициду, истинный суицид — это, как правило, хорошо спланированное мероприятие, цель которого — любой ценой лишить себя жизни вне зависимости от мнения и реакции родных, близких, друзей и т.д.

Попытка убить себя, которая не удалась, называется попыткой самоубийства. Попытка самоубийства называется серьёзной, если она могла привести к смерти с большой вероятностью. Попытки суицида, в зависимости от выбранного способа самоубийства, способны повредить здоровье человека, совершившего этот акт.

Неудавшиеся самоубийцы склонны доводить начатое до конца. Примерно половина самоубийц совершали перед этим хотя бы одну суицидальную попытку, а после такой попытки 1 человек из 100 совершают самоубийство в течение года, что означает стократное повышение риска самоубийства.

Препятствием для совершения суицида могут являться антисуицидальные факторы личности, обесценивающие самоубийство как способ разрешения проблем и формирующие антисуицидальный барьер. Как правило, такими факторами являются нереализованные творческие планы, осознание бессмысленности самоубийства, боязнь причинить душевную боль родным и близким, неуверенность в надёжности выбранного способа самоубийства, а также религиозные и социальные табу, связанные с проблемой смерти и самоубийства. Для некоторых личностей сам акт самоубийства как символ (или просто как неудавшийся акт) может быть символом слабости.

Как считают многие, существует угроза самоубийств в субкультурах, в частности такие как «эмо» и «готы». Но к сожалению, большинство людей которые всячески против этих субкультур, сами доводят их представителей до самоубийства высказывая лозунги, угрозы о насилии в их сторону.

Так же существует вид суицида на фоне интернет-зависимости, в которую так же может войти пункт «целенаправленная травля, клевета, угрозы, унижения». Ни для кого не секрет что в интернете люди выражаются как хотят, все чаще и чаще можно встретить нецензурную брань в социальных сетях, где люди способны выливать всю ненависть и злобу любому пользователю. Единственным способом оградить человека от этого, это научить его обращаться с интернетом и интернет общением в целом.

## Причины суицида

Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях привлечь внимание родителей, педагогов, других значимых людей на свои проблемы и протестовали таким страшным образом против **бездущия, безразличия, цинизма и жестокости взрослых**.

Причины подросткового суицида нередко ищут в последнем событии или событиях погибшего, но они обычно являются последними каплями переполнившей чашу терпения ребенка. Занятия спортом и прочие надуманные развлечения не способны отвлечь детей от глубоких психологических страданий, образовавшихся от их нехваток и пустот.

Надо помнить, что суицид подростков никогда не является случайностью. Ребенок, принявший решение покинуть этот мир путем самоубийства, как правило, долго вынашивает эту идею, и предприняв попытку суицида ничуть не жалеет о содеянном, потому что за свою короткую детскую жизнь он испытал многое: жестокость и непомерную требовательность, не терпящих возражений родителей (замещающих родителей), всегда готовых сделать замечание и отругать; травлю и упреки учителей и одноклассников, предательство друзей ..., - ему не удалось только встретить любовь и понимание

близких. Именно поэтому, говоря о причинах детских суицидов, используется такое понятие, как **доведение до самоубийства**, которое может включать в себя целенаправленную травлю, клевету, угрозы, унижения; физические издевательства, изнасилования, побои.

У детей, предпринявших попытки суицида, длительный срок наблюдалась **тяжелая депрессия** (96%), потеря интереса к жизни, усталость от жизни; **потеря смысла жизни** (46%), некоторые пережили смерть кого-то из родных или друзей; испытали непонимание окружающими, одиночество; несчастную любовь (10%). Несмотря на то, что принято считать будто бы подростки, особенно девочки, совершают акт самоубийства из-за неразделенной любви, следственные органы констатируют, что такая причина суицида стоит на одном из последних мест в списке, и часто является последней каплей, переполнившей чашу.

Депрессия — это серьезное заболевание, и страдают ею не только взрослые, но и подростки, и даже дети школьного и дошкольного возраста. Только внимательный родитель, вовремя обративший на это внимание и пришедший за своевременной помощью способен спасти жизнь собственного ребенка и предотвратить непоправимый шаг.

При исследовании психотравмирующих обстоятельств, приведших к суициду, выявлено, что по сравнению со взрослыми самоубийцами, конфликт у подростков был более кратковременный, его длительность составляет от нескольких дней до года. Суицидальные конфликтные ситуации могут складываться для подростка из незначительных, по мнению взрослых, неурядиц. Однако некоторый максимализм в оценках, неумение прогнозировать последствия своих поступков и предвидеть исход сложившейся ситуации создают ощущение безысходности, неразрешимости конфликта, порождают чувство отчаяния и одиночества. Все это делает даже незначительную конфликтную ситуацию суицидоопасной, что подчас недооценивается окружающими взрослыми.

**Причиной суицида подростка, чаще всего, является длительная конфликтная ситуация в семье** (62%). Чаще всего преобладают давящий стиль воспитания, требования безапелляционного выполнения указаний, что препятствует формированию у подростков самостоятельности в принятии решений. В форме наказаний используются унижающие высказывания, болезненные для самолюбия и снижающие самооценку подростка. Семью могут постичь такие кризисные ситуации, как смерть близких, развод или потеря работы. Родители находятся в подавленном состоянии, бывает, что ищется ответственный за возникшие проблемы. Большая часть подростков, кончающих с собой, - дети из неблагополучных семей, где имеет место хроническая алкоголизация родителей, материальные трудности, отсутствие нормального контакта в семье. Нередко ощущение себя как изгоя, отсутствие жизненной перспективы, стыд перед сверстниками приводит к сведению счетов с жизнью.

Современный родитель видит залог будущего благополучия ребенка прежде всего в количестве информации, которая будет в него заложена. Школы часто отвечают на этот родительский запрос скрытым увеличением учебной нагрузки, появляется все больше классов и школ, где занятия очень интенсивны. Хорошо, когда ребенок занят, когда его время заполнено, но это должно проходить в другой обстановке, когда они не соревнуются за результат, а когда интересно. Психологи считают очень большой ошибкой, когда ребенка с детского сада лишают времени на игру, без которой невозможно нормальное психическое развитие для этого возраста. Подготовка к школе сейчас нередко превращается в чуть ли не главную задачу детского сада, но не в смысле психологической готовности, что вполне оправдано, а в смысле дрессуры и натаскивания. Многие родители "повернуты" на том, что к школе ребенок должен уже уметь и читать, и писать, поэтому, как правило, до первого класса уже водят детей на дополнительные занятия в школу. Конкуренция, повышенные ожидания со стороны родителей и учителей - часто выливаются в нездоровое накручивание ребенка. Рейтинги, конкуренция между детьми, нередко подогреваемая взрослыми, ведут к подсознательному усвоению опасной для психического здоровья жизненной программы **"быть первым, лучшим или никем"**. **Последствия такой установки - тяжелые эмоциональные реакции на свои неудачи и успехи другого вплоть до нежелания жить, трудности установления дружеских отношений и дефицит взаимной поддержки.** Как реагируют родители и учителя на оценки, так реагирует и ребенок. Надо понять, что успех и лидерство во всем - это не главная цель в жизни, из-за них как раз и уходят человеческие отношения. Надо, чтобы ребенок научился смотреть на свои ошибки не как на катастрофу и знак своей несостоятельности, а как на точку роста, развития.

**В тоже время одним из сильных факторов, удерживающих молодых людей в жизни, являются отношения с родителями. Если отношения строятся на доверительной основе, родитель относится к ребенку как к партнеру, то тогда формируются защитные механизмы, предохраняющие подростка от суицидального поведения.**

**Школьные причины суицидального поведения обычно связаны с отношениями с учителями, администрацией.** Именно в школе формируются такие важные социальные запросы подростка, как: потребность в самоуважении (так как низкая оценка успеваемости связывается с недостаточным развитием способностей и интеллекта); потребность в положительной оценке значимых для него взрослых (следствием негативной оценки педагога обычно бывает отрицательная оценка родителей); потребность в общении (мнение учителя может определять мнение коллектива сверстников, низкие оценки не способствуют улучшению отношений ученика в классе). Нередко ощущение себя как изгоя, отсутствие жизненной перспективы, стыд перед сверстниками приводит к сведению счетов с жизнью. Отношения со сверстниками (особенно противоположного пола) являются весьма значимым фактором суицидального поведения подростков. Одним из объяснений важности этих отношений служит чрезмерная зависимость от другого человека, возникающая обычно в качестве компенсации плохих отношений со своими родителями, из-за постоянных конфликтов и отсутствия контакта с ними. Бывает, что отношения с другом или подругой становятся столь значимыми, что любое

охлаждение привязанности, а тем более, измена, уход к другому воспринимается как невосполнимая утрата, лишаящая смысла дальнейшую жизнь.

Импульсивные «демонстративные» попытки суицида у детей могут быть вызваны под влиянием сильной обиды, желанием кому-то или себе что-то доказать, показать свою смелость, а так же недовольством собой, своей внешностью, невозможностью найти свое место в подростковой среде. Мотивом к такому поступку может быть желание стать самоубийцей-знаменитостью, о ком заговорит вся страна, получить, пусть даже посмертно, свою «Минуту славы». Доказать, что я не хуже, доказать, что я могу и совершаю акт самоубийства. Покушение на жизнь может быть подражанием поведению, демонстрируемому с экранов телевидения или присутствующих на страницах литературных произведений. В подростковых компаниях наблюдается повышенный интерес к темам смерти и самоубийства, обсуждается их «тайна» и «красота».

### **Портрет ребенка, склонного к суициду**

Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру подростки от ощущения одиночества, собственной ненужности, стрессов и утраты смысла жизни.

Группы риска – это депрессивные подростки, злоупотребляющие наркотиками и алкоголем, жертвы насилия, дети как с плохой успеваемостью в школе, так и одаренные, дети с синдромом "отличника", приверженцы депрессивных молодежных субкультур.

По статистике 46% студентов, предпринявших в детском возрасте попытку суицида, имеют высокий и очень высокий интеллект. Любимыми предметами у них, как правило, являются физика, математика и химия. Очень любят слушать музыку. Они обладают философским складом ума, уже с 5-6 лет интересуются такими понятиями как смысл жизни, что такое смерть и есть ли жизнь после смерти. Они тонкие и ранимые, добрые и талантливые, обладают богатым внутренним миром, просто жить в мире полном лжи и лицемерия, жестокости и предательства им в какой-то момент становится просто невыносимо – глубокое чувство отчаяния толкает их на такой поступок.

Различаются три стадии приближения подростка к суициду:

На первой подросток проявляет излишний интерес к теме смерти, может много шутить на тему самоубийства. В рисунках суицидальные мысли выражаются следующим образом: изображение черных крестов с толстыми перекладинами, черных стрел, могил, пронзенных сердец, окровавленных ножей. При этом используются в основном черный, желтый и красный цвета.

На второй стадии суицидальные мысли приобретают активную форму: взвешиваются все "за" и "против"; продумываются формы, время и место действия. На третьей решение о самоубийстве уже принято и подросток продумывает конкретный план.

Косвенных признаков очень много. Но все их объединяет один фактор: у подростка кардинально меняются привычки и поведение. Это, как ни странно, вопросы питания – когда дети с обычно хорошим аппетитом становятся привередливы в еде, а те, кто всегда отличался неважным аппетитом, вдруг начинают есть. Второй параметр – сон. Ребенок либо может спать целыми днями, либо начинает страдать бессонницей. Третий – учеба. Резкое падение успеваемости говорит об утрате интереса, возможно, не только к самому процессу получения знаний, но и к жизни вообще. Еще один тревожный симптом – безразличие к внешнему виду.

Кроме того, психологи выделяют также такие факторы, как стремление подростка к уединению, вспышки немотивированной агрессии, жизнь на грани риска: увлечение экстремальными видами спорта и досуга, злоупотребление психоактивными веществами.

### **Как выявить ребенка, склонного к суициду**

Более 80% людей сообщают о своем намерении совершить самоубийство. А дети вообще не умеют скрывать своих планов. Разговоры вроде «никто и не мог предположить» означают лишь то, что окружающие не приняли или не поняли посылаемых сигналов.

Подросток может прямо говорить о суициде, может рассуждать о бессмысленности жизни, что без него в этом мире будет лучше. Должны насторожить фразы типа «все надоело», «ненавижу всех и себя», «пора положить всему конец», «когда все это кончится», «так жить невозможно», вопросы «а что бы ты делал, если бы меня не стало?», рассуждения о похоронах. Тревожным сигналом является попытка раздать все долги, помириться с врагами, раздарить свои вещи, особенно с упоминанием о том, что они ему не понадобятся.

*Кроме перечисленных, выделяются еще несколько признаков готовности ребенка к суициду, и при появлении 1-2 из которых следует обратить особое внимание:*

- о утрата интереса к любимым занятиям, снижение активности, апатия, безволие;
- о пренебрежение собственным видом, неряшливость;
- о появление тяги к уединению, отдаление от близких людей;

- o резкие перепады настроения, неадекватная реакция на слова, беспричинные слезы, медленная и маловыразительная речь;
- o внезапное снижение успеваемости и рассеянность;
- o плохое поведение в школе, прогулы, нарушения дисциплины;
- o склонность к риску и неоправданным и опрометчивым поступкам;
- o проблемы со здоровьем: потеря аппетита или наоборот усиление аппетита, плохое само чувство, бессонница или повышенная сонливость, кошмары во сне;
- o безразличное расставание с вещами или деньгами, раздаривание ценных личных вещей, предметов увлечений;
- o усиление чувства тревоги;
- o усиление жалоб на физическое недомогание;
- o излишний риск в поступках;
- o стремление привести дела в порядок, подвести итоги, просить прощение за все, что было;
- o самообвинения или наоборот - признание в зависимости от других;
- o выражение безнадежности, поглощенность мыслями о смерти, разговоры о собственных похоронах;
- o шутки и иронические высказывания либо философские размышления на тему смерти.
- o Открытые заявления: Ненавижу жизнь, Не могу больше этого выносить; Жить не хочется; Никому я не нужен.

Если вы заметили у ребенка суицидальные наклонности, постарайтесь поговорить с ним по душам. Не стоит задавать вопрос о суициде внезапно, если человек сам не затрагивает эту тему. Можно попытаться выяснить, что его волнует, не чувствует ли он себя одиноким, несчастным, загнанным в ловушку, никому не нужным или должником, кто его друзья и чем он увлечен.

<b>Если Вы слышите</b>	<b>Обязательно скажите</b>	<b>Запрещено говорить</b>
«Ненавижу всех...»	«Чувствую, что что-то происходит. Давай поговорим об этом»	«Когда я был в твоём возрасте...да ты просто несешь чушь!»
«Все безнадежно и бессмысленно»	«Чувствую, что ты подавлен. Иногда мы все так чувствуем себя. Давай обсудим, какие у нас проблемы, как их можно разрешить»	«Подумай о тех, кому хуже, чем тебе»
«Всем было бы лучше без меня!»	«Ты много значишь для меня, для нас. Меня беспокоит твоё настроение. Поговорим об этом»	«Не говори глупостей. Поговорим о другом.»
«Вы не понимаете меня!»	«Расскажи мне, что ты чувствуешь. Я действительно хочу тебя понять»	«Где уж мне тебя понять!»
«Я совершил ужасный поступок»	«Я чувствую, что ты ощущаешь вину. Давай поговорим об этом»	«И что ты теперь хочешь? Выкладывай немедленно!»
«У меня никогда ничего не получается»	«Ты сейчас ощущаешь недостаток сил. Давай обсудим, как это изменить»	«Не получается – значит, не старался!»

**Если замечена склонность несовершеннолетнего к суициду, следующие советы помогут изменить ситуацию.**

- Внимательно выслушайте подростка. В состоянии душевного кризиса любому из нас, прежде всего, необходим кто-нибудь, кто готов нас выслушать. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.
- Оцените серьезность намерений и чувств ребенка. Если он или она уже имеют конкретный план суицида, ситуация более острая, чем, если эти планы расплывчаты и неопределенны.

Даже если сейчас Вам кажется, что в Вашей жизни ничего нет... пока Вы живы, у Вас есть ЖИЗНЬ, а в ней есть ВСЕ!

Оцените глубину эмоционального кризиса. Подросток может испытывать серьезные трудности, но при этом не помышлять о самоубийстве. Часто человек, недавно находившийся в состоянии депрессии, вдруг начинает бурную, неустанную деятельность. Такое поведение также может служить основанием для тревоги.

- Внимательно отнеситесь ко всем, даже самым незначительным обидам и жалобам. Не пренебрегайте ничем из сказанного. Он или она могут и не давать воли чувствам, скрывая свои проблемы, но в то же время находиться в состоянии глубокой депрессии.
- Постарайтесь аккуратно спросить, не думают ли он или она о самоубийстве. Опыт показывает, что такой вопрос редко приносит вред. Часто подросток бывает рад возможности открыто высказать свои проблемы.
- Кроме того, необходимо разговаривать с ребенком, задавать ему вопросы о его состоянии, вести беседы о будущем, строить планы. Эти беседы обязательно должны быть позитивными. Нужно «внушить» ребенку оптимистический настрой, вселить уверенность, показать, что он способен добиваться поставленных целей. Не обвинять ребенка в «вечно недовольном виде» и «брюзгливости», лучше показать ему позитивные стороны и ресурсы его личности.

#### **Факторы, препятствующие возникновению суицидального поведения у подростков**

Антисуицидальные факторы личности - это сформированные положительные жизненные установки, жизненная позиция, комплекс личностных факторов и психологические особенности человека, а также душевные переживания, препятствующие осуществлению суицидальных намерений. К ним относятся:

- o эмоциональная привязанность к значимым родным и близким;
- o выраженное чувство долга, обязательность;
- o концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического ущерба;
- o учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих, представления о позорности самоубийства и неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения;
- o убеждения о неиспользованных жизненных возможностях;
- o наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов;
- o наличие духовных, нравственных и эстетических критериев в мышлении;
- o психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы снятия психической напряженности.
- o наличие актуальных жизненных ценностей, целей;
- o проявление интереса к жизни;
- o привязанность к родственникам, близким людям, степень значимости отношений с ними;
- o уровень религиозности и боязнь греха самоубийства;
- o планирование своего ближайшего будущего и перспектив жизни;
- o негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства.

**Чем большим количеством антисуицидальных, жизнеутверждающих факторов обладает человек, в частности подросток, чем сильнее его «психологическая защита» и внутренняя уверенность в себе, тем прочнее его антисуицидальный барьер.**

#### **Профилактика суицидального поведения детей и подростков**

При разработке мер профилактики суицидов у детей и подростков нужно иметь в виду:

1. Граница между истинным и демонстративно-шантажным суицидальным поведением в детском и подростковом возрасте условна. Целесообразно все суицидальные мысли, тенденции, попытки ребенка рассматривать как реальную угрозу его жизни и здоровью.
2. Чем меньше возраст больного, тем острее протекают депрессивные состояния с высокой суицидальной опасностью.
3. Депрессия сама по себе не содержит суицидальных тенденций. Они появляются под действием конфликтных ситуаций, если не приняты адекватные меры профилактики, диагностики и лечения.
4. Психологические переживания часто переоцениваются подростками и недооцениваются взрослыми.
5. В структуре депрессивного состояния есть симптомы, наличие которых должно насторожить психолога.
6. При депрессивных состояниях у детей и подростков всегда высок риск повторений, что требует индивидуальной профилактической работы.
7. Как правило, суицидальные угрозы и намерения реализуются депрессивными детьми и подростками в истинные покушения на самоубийства.

**При проведении беседы с подростком, размышляющим о суициде, рекомендуется:**

- внимательно слушать собеседника, т.к. подростки часто страдают от одиночества и невозможности излить душу;
- правильно формулировать вопросы, спокойно и доходчиво расспрашивая о сути тревожащей ситуации и о том, какая помощь необходима;
- не выражать удивления услышанным и не осуждать ребенка за любые, даже самые шокирующие высказывания;
- не спорить и не настаивать на том, что его беда ничтожна, что ему живется лучше других; высказывания "у всех есть такие же проблемы" заставляют ребенка ощущать себя еще более ненужным и бесполезным;
- постараться развеять романтическо-трагедийный ореол представлений подростка о собственной смерти;

Снова воздух по венам — зачем?  
Все неважно в сравнении с жизнью!  
Ни одна из насущных проблем  
Не решается самоубийством.  
Но тебя уж не остановить...  
Ты прошла перекресток печальный,  
Оборвав эту тонкую нить,  
Что из точки идет изначальной...  
Но убила не только себя —  
Мать с отцом словно тоже в могиле...  
Зато те, подтолкнул кто тебя,  
Уж давно обо всем позабыли...

не предлагать неоправданных утешений, но подчеркнуть временный характер проблемы;

- стремиться вселить в подростка надежду; она должна быть реалистичной и направленной на укрепление его сил и возможностей,
- оцените серьезность намерений и чувств ребенка, если он уже имеет конкретный план самоубийства - ему срочно нужна помощь,
- оцените глубину эмоционального кризиса, замечайте детали, например, если человек, находившийся в состоянии депрессии, вдруг начинает проявлять бурную деятельность, - это может служить основанием для тревоги,

- внимательно отнеситесь ко всем, даже самым незначительным обидам и жалобам, подросток может не давать волю чувствам, скрывая свои проблемы, но в то же время находиться в состоянии глубокой депрессии,
- не бойтесь прямо спросить ребенка, не думает ли он (или она) о самоубийстве (часто подросток бывает рад возможности открыто рассказать о своих проблемах).

### **Рекомендации родителям**

Семейная дезорганизация - главная социально-психологическая причина суицидов. Дети, совершающие самоубийство, как правило, из неблагополучных семей, в которых часто происходят конфликты между родителями, между родителями и детьми с применением насилия. Экономические проблемы в семье, ранняя потеря родителей или утрата с ними взаимопонимания, болезнь матери, уход из семьи отца - также могут быть причинами суицидального решения.

#### ***Родителям можно рекомендовать:***

- ни в коем случае не оставлять нерешенными проблемы, касающиеся сохранения физического и психического здоровья ребенка;
- анализировать вместе с сыном или дочерью каждую трудную ситуацию;
- учить ребенка с раннего детства принимать ответственность за свои поступки и решения, предвидеть последствия поступков. Сформируйте у него потребность задаваться вопросом: "Что будет, если...";
- воспитывать в ребенке привычку рассказывать родителям не только о своих достижениях, но и о тревогах, сомнениях, страхах;
- не опаздывать с ответами на его вопросы по различным проблемам физиологии;
- не иронизировать над ребенком, если в какой-то ситуации он оказался слабым физически и морально, помочь ему и поддержать его, указать возможные пути решения возникшей проблемы;
- обсудить с ним работу служб, которые могут оказать помощь в ситуации, сопряженной с риском для жизни; записать соответствующие номера телефонов;
- записать свои рабочие номера телефонов, а также номера телефонов людей, которым родители сами доверяют.