

Суицидальное поведение детей и подростков

Суицидальное поведение отражает различные формы деструктивной личностной активности, направленной на самоубийство или покушение на свою жизнь.

Суицидальное поведение у детей и подростков является одной из форм поведения (аутоагрессия) и имеют определенные отличия от суицидального поведения у взрослых.

А. Е. Личко (1983) показал, что в 90% случаев суицидов в подростковом возрасте – это «крик о помощи», чаще всего имеют демонстративный характер, в том числе шантаж, и лишь в 10% случаев имело место истинное желание покончить с собой (покушение на самоубийство). В первом случае настоящего желания умереть нет, представление о смерти крайне неотчетливо, инфантильно. Смерть представляется в виде желательного сна, отдыха от невзгод, в ней видится способ наказать обидчиков.

Суициду предшествуют кратковременные, объективно нетяжелые конфликты в разных сферах отношений: бытовых, учебных, личных. Конфликт представляется подростку крайне значимым. Возрастной фактор оказывается действующим при распознавании суицидоопасных групп (Лекомцев, Панченко, 2002) (таб. 1).

Таблица 1 – суицидоопасные группы

I группа	II группа	III группа	IV группа
Суициденты, перенесшие в раннем детском возрасте травмы черепа или мозговые инфекции с дальнейшей хорошей компенсацией состояния.	Дети и подростки с различными формами дисгармоничного развития – с бурными проявлениями акселерации, чертами инфантилизма, патологическим течением возрастных кризов.	Подростки с девиантным поведением (в неблагоприятных условиях среды).	Подростки, отличающиеся высоконравственными устоями с тенденциями к идеализации чувственных и сексуальных отношений.

Риск суицида у подростков провоцируется рядом факторов:

1. Детство, проходящее в неблагополучных семьях: тяжелый психологический климат в семье, ранняя утрата родителей (особенно в результате самоубийства), конфликты родителей, алкоголизм. Беспорядочность, заброшенность подростка, отсутствие опоры на значимого близкого и уважаемого взрослого, который мог бы заниматься ребенком.

2. Детство, проходящее в психологически разрушенных семьях: отвержение в семье, назойливая опека, жестокость и требовательность без ласки, критичность к любым проявлениям подростка, морализаторство.

Особую опасность представляют скрытые, непроявленные и внешне бесконфликтные ситуации: неадекватные стили воспитания и обращения с ребенком; ненормальное подавление самостоятельности, несвобода; бесконечное морализаторство, поучения; несправедливые наказания и ограничения.

Также актуальна проблема насилия над ребенком и жестокость к нему.

3. Отсутствие у подростка друзей, отвержение в учебной группе. Отверженные дети занимают низшие ступени в статусной иерархии детской группы, часто подвергаются насмешкам, физическому и психическому насилию и т. п.

4. Психофизиологическая неустойчивость на фоне трудно протекающего пубертата.

Отметим ряд признаков тяжелого течения пубертата: ранний старт, морфологические дисгармонии и аномальности развития организма, психическая устойчивость и развитие акцентуаций характера. Исследования показывают, что к суициду более склонны подростки со следующими акцентуациями характера: эмотивный, тревожный, демонстративный, педантичный типы.

5. Личностные особенности подростка: напряженность, неумение найти выход из ситуации, импульсивность, низкий самоконтроль, неумение ослабить нервно-психическое напряжение, внушаемость, бескомпромиссность и отсутствие жизненного опыта.

Суицидальная готовность выше у подростков с пониженным фоном настроения, неудовлетворенности их запросов, с признаками невозможности самовыражения, неудачами в учебе и межличностных отношениях.

Отдельно можно выделить ряд следующих факторов:

- смерть близкого, любимого человека, разрыв значимых любовных отношений;
- неразделенная любовь;
- измена любимого человека;
- совершение уголовно- наказуемого преступления и др.

Признаки суицидального поведения у несовершеннолетних:

1. Смерть и самоубийство становятся постоянными темами разговоров.
2. При прослушивании предпочтение отдается траурной или скорбной музыке.
3. Происходит раздача личных вещей, составление завещаний.
4. Ведутся разговоры об отсутствии ценности жизни.
5. Фантазирование на тему своей смерти.
6. Проявляющийся интерес (прямой или косвенный) к возможным средствам самоубийств (отравляющие вещества, возможности приобретения оружия и т.п.).
7. Частые прямые высказывания типа «Я не могу этого выдерживать», «Я не хочу жить», «Я хочу умереть и умру», «Нет смысла жить дальше».
8. Косвенные высказывания типа «Ничего, скоро вы отдохнете от меня», «Он очень скоро пожалеет о том, что отверг меня», «Ничего, скоро это все закончится для меня». Конечно, при этом необходимо учитывать контекст высказывания.
9. Приобретение средств для совершения суицида.
10. Приведение дел в порядок, внезапное завершение долгосрочных дел.
11. Высказывание тяжелых самообвинений, жалобы на собственную безнадежность, неуспешность, беспомощность.
12. Написание прощальных писем.
13. Странное для окружающих «прощальное» поведение с людьми.

14. Несвойственная ранее молчаливость или, наоборот, высказывания со скрытым смыслом, связанным со смертью, символические высказывания.

15. Особый интерес к тому, что происходит с человеком после смерти.

16. Проявление признаков депрессии:

- пониженное настроение, глубокая печаль;
- резкие перепады настроения, повышенная эмоциональная чувствительность и лабильность, раздражительность, слабость и плаксивость;
- потеря аппетита – переедание;
- повышенная сонливость – бессонница;
- снижение энергетического тонуса организма, усталость, недомогание;
- снижение внимания;
- нерешительность;
- апатия, потеря интереса к вещам, людям и ситуациям, ранее вызывавшим живой интерес;
- социальная самоизоляция, отход от друзей, семей, молчаливость;
- негативный фон отношения к себе: чувства вины, стыда, растерянности;
- пессимистичное отношение к будущему, негативное восприятие прошлого;
- снижение полового влечения;
- снижение эффективности труда (в учебе, в быту);
- нарастание эмоционального напряжения.

17. Быстрая смена чувств, изменчивость настроения. Синдром тревожно-ажитированного поведения: внешне – подъем, однако с признаками суеты и спешки.

18. Апатия, отсутствие интереса к чему-либо. Бесплодное времяпрепровождение. Приступы бессилия, безволия; подросток тяжел на подъем, уходит от обязанностей, бесполезно проводит время, в поведении сонливость и оцепенение.

19. Паралич действия, который выражается в неспособности планировать и осуществлять текущие дела.

20. Низкая толерантность к конфликтам, нарастание немотивированной агрессивности. Высокая ранимость и бурные реакции на неудачи.

21. Употребление алкоголя, наркотиков, токсикомания.

Взрослому, работающему с подростком, в поведении которого прослеживаются суицидальные намерения, следует помнить о ранимости и отчаянии, царящем в его душе, всерьез принимать его проблемы.

При этом в беседе будет **ОШИБОЧНО**:

- стыдить и ругать ребенка за его намерения, следует подбирать ключ к загадке суицида, помочь разобраться в причинах;
- недооценивать вероятность суицида, даже если ребенок внешне легко обсуждает свои намерения;
- относиться к ребенку формально. Ребенок должен почувствовать, что его принимают как личность и его жизнь кому-то небезразлична;

– предлагать неоправданные утешения, общие слова, банальные решения (типа, «не переживай, все пройдет, как -нибудь сгладится»), не учитывающие конкретную жизненную ситуацию;

– оставлять ребенка одного в ситуации риска. Если есть такая возможность, нужно привлечь родных и близких, друзей и т.п.;

– чрезмерно контролировать и ограничивать ребенка, главное – дружеская поддержка и опора.

Рекомендации родителям

Дайте ребенку понять, что вы готовы к диалогу с ним, и даже если он не готов принять помощь от вас, скажите, что вы можете помочь найти тех, кто окажет эту помощь

Не отвергайте своего ребенка! Ваш гнев или чувство вины – следствие вашей убежденности в том, что действия ребенка направлены против вас.

В этой ситуации вам лучше сфокусироваться на поиске решения проблемы и не искать виноватых

Проанализируйте свои мысли. Отрицание существования проблемы вредит, так же как излишняя фокусировка или неправильная интерпретация (например, ваши мысли о том, что ваш ребенок пытается покончить с собой)

Ориентируйтесь на «точки соприкосновения» со своим ребенком. Если ребенок находится на пике тяжелых эмоциональных переживаний, просто будьте рядом.

Когда ребенок будет говорить с вами о своей проблеме, внимательно **ВЫСЛУШАЙТЕ**.

Анализируйте что ребенок говорит о своих чувствах, какие факты приводит, что его не устраивает в сложившейся ситуации.

Имейте терпение. Лишь после того, как вы выслушаете ребенка, выстраивайте разговоры с ним в форме **диалога***.

*Диалог – это форма познания, в котором постигается человек и его существование. Диалог состоит из вопросов и ответов, участвующих в разговоре или обсуждении чего-либо людей.

Предлагайте детям, различные варианты участия в групповой деятельности – это может быть как ваша семейная активность, так и группа сверстников, так как трудности легче преодолеть, взаимодействуя с группой, когда помогают ресурсы группы.

Список источников

1. Аутодеструктивное поведение в подростковом возрасте: профилактика и основы психолого-медико-педагогической помощи. Автор-составитель – Польская Н.А. Методические рекомендации. – М.: ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2019.

2. Зинова, Е. Ю. "Программа по первичной профилактике суицидального поведения подростков 14-17 лет «Ценность жизни» [Электронный ресурс]. *Режим доступа:* <http://www.vashpsixolog.ru/preventive-work-of-a-psychologist-in-the-school/130-prevention-of-suicide-suicide/1639-programma-po-pervichnoj-profilaktikesuicidalnogo-povedeniya-podrostkov-14-17-let-lczennost-zhiznir> (2010).

3. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – 1983. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://drlev.ru/book/lichko2.pdf>

Материал подготовила:
педагог-психолог МБУДО «ДЮЦ» г. Челябинск, 2024 г. Одинцова О.Д.