

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

МАОУ СОШ 79

Особенности подросткового возраста

Риск подросткового возраста более затяжной и острый в жизни человека.

Момент половой зрелости, физиологического развития и социального созревания не совпадают.

В силу отсутствия синхронности в физическом, психическом и социальном развитии у подростка возникают действующие потребности, которые не могут быть удовлетворены.

Характерно поведение (которое является условно нормальным):

Ухудшение соматического здоровья

Утомляемость

Снижение умственной работоспособности

Резкая смена настроения (плаксивость, раздражение, апатия, возбуждение)

Негативизм

Ощущение внутреннего одиночества

Чувство «взрослости»

Потеря родительского авторитета

Рискованное поведение (не до конца осознают степень риска)

Группы риска суицидального поведения

■ Проблемы семейного воспитания

- Активная агрессия (ссоры между взрослыми, крики, физические наказания), которая может травмировать психику ребенка.
- Пассивная агрессия (холодное, безразличное отношение к ребенку, дистанцирование, неприятие) ведет к агрессии направленную на себя.

■ Формирование деструктивного поведения, аутоагрессия.

- Шрамирование (подросток снимает эмоциональную напряженность физическим болью, пока не несущую суицидальную направленность)
- Увлечения связанные с высоким риском для жизни (катание по перилам моста, сидение на карнизе, крыше)

■ Подростки, в чьих семьях был суицид

■ Отсутствие дружеских отношений, проблемы непонимания, отчуждения

Мотивы суицидального поведения

1. Переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания.
2. Действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство, ревность.
3. Переживания, связанные со смертью, разводом или уходом родителей из семьи.
4. Чувство вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения.
5. Боязнь позора, насмешек или унижения.
6. Страх наказания, нежелание извиниться.
7. Любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность.
8. Чувство мести, злобы, протеста, угроза или вымогательство.
9. Желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации.
10. Сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов («эффект Вертера»).

Стадии готовности

- **Стадия вопросов о смерти и смысле жизни.** Человек может говорить, что-то типа *«надоела такая жизнь»*, *«вот бы уснуть и не проснуться»*, обостряется интерес к проблемам жизни и смерти, отмечаются размышления и фантазии о своей смерти.

К сожалению часто рассуждения подростков на эту тему недооцениваются взрослыми или воспринимаются в демонстративно-шантажном аспекте. Поэтому следует знать, что почти каждый задумывающийся о самоубийстве так или иначе даёт понять о своём намерении окружающим. Большинство из тех, кто решается на суицид, тем или иным образом раскрывают свои замыслы, ищут возможности высказаться, но не находят подходящего человека, готового их выслушать.

- **Стадия суицидальных замыслов.** Человек в активной форме проявляет желание покончить с жизнью: разрабатывает план реализации своих суицидальных замыслов, продумывает способы, определяет место и время совершения суицида. Можно услышать высказывания о своих намерениях.
- **Стадия собственно суицидальной попытки.** К замыслу о суициде присоединяются сформированное решение и волевой компонент, побуждающий к непосредственному осуществлению суицидального акта.

Маркеры суицидального намерения

Эмоциональные нарушения

- утрата аппетита, либо, напротив неуправляемое обжорство;
- проблемы со сном (бессонница или дневная сонливость на протяжении нескольких дней);
- постоянные жалобы на беспричинные соматические недомогания (абдоминальные или головные боли, постоянная усталость, запоры, сухость языка и прочие);
- безразличие к собственной внешности;
- постоянное ощущение собственной никчемности и одиночества, тоски или вины;
- пребывание в состоянии скуки, угрюмости, злобности, ворчливости или тоски;
- отказ от контактов, общения с друзьями и семьей, отчуждение
- рассеянность внимание, от чего снижается качество выполненной работы;
- мысли о смерти;
- неопределенность в будущем;
- неконтролируемые и внезапные приступы гнева;
- мотивированные или немотивированные страхи;
- ненависть к благополучию окружающих.
- скрытность, покладистость.

Маркеры суицидального намерения

Поведенческие признаки

- наведение порядка в своих делах (помириться со старыми врагами, раздарить ценные и дорогие подростку вещи, наведение тщательного порядка в своих личных вещах: в комнате, в шкафу, на письменном столике);
- прощание в виде признательности разным людям за оказанную помощь и содействие в различные отрезки жизни;
- удовлетворенность внешне в виде прилива энергии (решение принято, план выверен, исчезновение сомнения, успокоение и внешняя расслабленность);
- радикальная перемена в поведении: пропуск школьных занятий, неряшливость во внешнем виде, невыполнение домашних заданий, уход от общения с одноклассниками, смена эйфорического состояния на приступы отчаяния;
- изменения речи: медлительность или ускоренность и экспрессивность, краткость ответов или их отсутствие;
- письменные подтверждения (дневниковые записи, письма);
- шрамирование.

Суицидальный контент

Суицид воспринимается подростком (или ребенком) не с моментом окончания его жизни, а со способом коммуникации с окружающими, совершая этот поступок для того, чтобы все поняли и увидели, как ему было больно и одиноко, фантазируя, что потом мир изменится и к нему станут относиться иначе.

Испытывая душевную боль, дети окружают себя темой смерти, ищут единомышленников, попадая в интернет-паблики, которые стимулируют к завершению намерений, формируют тоннельное мышление.

- Челленджи: «Задержи дыхание»,
- Синий кит
- Группы депрессии и т.д.

Особенности суицидального поведения в детском возрасте

- Многие компьютерные игры в буквальном смысле вызывают у детей интерес к смерти и идеализируют ее. Основная опасность в контексте данной проблемы заключается в том, что герои могут сколько угодно раз быть убитыми и воскреснувшими.
- Уже в детском возрасте, находясь в психологической зависимости от компьютерных игр, младшие школьники не видят грани между реальностью и виртуальным миром. И победы, и поражения героев компьютерных игр дети воспринимают всерьез. Часто даже живут жизнью виртуального героя, полностью отторгая реальность. А попадая в «группы смерти», дети воспринимают ее как квест и с интересом выполняют задания.
- Чередование жизни и смерти в сознании ребенка становится настолько естественным, что он перестает понимать, что после смерти никакой жизни в реальности уже быть не может. Если на этом фоне возникают мысли об уходе из жизни, то дети не до конца понимают, что вернуться назад уже будет невозможно.

Что делать

Большинство суицидентов, вынашивая свои планы, сообщают о них окружающим, желают помощи и ставят в известность о своей боли, иногда прямо говоря о самоубийстве, а иногда косвенно о невыносимом страдании, о бессмысленности жизни, о вине, о бессилии, усталости и т.д. Могут появляться рисунки, знаки в тетрадах, строчки с тематикой смерти, безысходности, одиночества...

- **Выявление признаков суицидального поведения**
- **Восприятие суицидента как личности** (принять, что подросток действительно может совершить, лучше переоценить угрозу, чем недооценить)
- **Заботливые взаимоотношения** (участие, поддержка дадут понять подростку, что он нужен и любим)
- **Умение внимательно слушать** (подростку важно быть услышанным, необходимо поощрять о раскрытии души)
- **Спорам - нет** (никаких переубеждений; «Ты живешь лучше других», «Ты сделаешь свою семью несчастной»)
- **Умение спрашивать** (можно задавать открытые, честные вопросы, подросток, почувствует облегчение, что его мыслями интересуются)
- **Участие, а не утешение** (беседа в русле любви и заботы)
- **Предложение конструктивных подходов и вселение надежды** (Вместо банальных фраз: «Подумай о своей семье/друзьях...» стоит беседу вести к тому, что еще дорого ребенку и что он ценит)
- **Борьба с одиночеством** (Ни в коем случае не следует оставлять ребенка одного, наедине со своими переживаниями и намерениями)
- **Помощь специалистов** (сопровождение психиатра, консультирование психолога по спец. направленности)
- **Сохранение дальнейшей заботы и поддержки**

Профилактика

1. Общение с ребенком (задавайте вопросы о друзьях, настроении, что было веселого, интересного в школе, а что было грустным и трудным, обсуждайте фильмы)

2. Не обесценивайте переживания ребенка («ничего страшного, это пройдет», «мне бы твои проблемы», это формирует ощущение непонимания, одиночества, никчемности)

3. Обязательно тактильное общение (объятия, поглаживания, поцелую и т.д.)

4. Формируйте атмосферу нужности, важности, абсолютной любви (ребенка мы любим не за поступки, а просто так)

Уважаемые родители, помните, когда мы кричим на ребенка, он не перестает Вас любить, он перестает любить себя!

Рекомендации педагогам

- внимание и слушание подростка (ребенок страдает от одиночества и желает поделиться наболевшим);
- верная формулировка вопросов, спокойное и доходчивое расспрашивание о сути тревожной ситуации, предложение о помощи;
- отсутствие осуждения и удивления в ответ на услышанное;
- признание «беды» ребенка как факт (отрицание проблемы заставляет подростка чувствовать себя никчемным и мелочным);
- отказ от утешений, но убедить ребенка во временном характере проблемы;
- вселение реальной надежды на преодоление трудностей, укрепление его веры в себя и в собственных силах;
- проявление понимания и сочувствия;
- осуществление контроля за поведением учащегося, анализ его отношений со сверстниками.

Телефон доверия для детей и
подростков

124