Бюджетное учреждение
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Пыть-Яхский реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями»

Консультация для родителей

Детский суицид – профилактика, статистика, причины

Информация подготовлена психологом
отделения социальной реабилитации и абилитации
Жуковой Людмилой Николаевной

Пыть- Ях
2020

Уважаемые родители! *Суицид* в настоящее время является глобальной общественной проблемой. По данным всемирной организации здравоохранения в мире ежегодно около 400-500 тысяч человек кончают жизнь самоубийством, а число попыток – в десятки раз больше.

Самоубийство подростков занимает третье место среди ведущих причин смертельных случаев и четвёртое среди основных причин потенциальной потери жизни.

Самоубийство, суицид (лат. «себя убивать) – это умышленное лишение себя жизни.

Несмотря на очевидную уникальность каждого случая, самоубийства имеют ряд общих характеристик:

1. Невыносимость страданий
2. Поиск выхода из ситуации
3. Переживание безнадёжности ситуации и собственной беспомощности
4. Агрессия к окружающим
5. Искажение воспринимаемой реальности
6. Зацикленность на проблеме.

Всё это приводит к сужению выбора до бегства в суицид.

Возраст существенно влияет на особенности суицидального поведения. Например, *кризисные периоды жизни*, такие, как *юность* или *начало старости*.

В детском возрасте суицидальное поведение носит характер ситуационно-личностных реакций, это связано не с самим желанием умереть, а со стремлением избежать стрессовых ситуаций или наказания.

Большинство исследователей считают, что у детей до 13 лет – редкое явление, и только с 14-15 летнего возраста суициды возрастают, достигая максимума к 16-19 годам.

Понятие самой смерти у детей приближается к адекватной лишь к 11-14 годам, после чего ребёнок может по-настоящему осознавать реальность и необратимость смерти. Маленький ребёнок скорее фантазирует по поводу смерти, плохо понимая различия между живущим и умершим. И только ближе к подростковому возрасту смерть начинает восприниматься как реальность.

Самоубийство в детском возрасте побуждается гневом, страхом, желанием наказать себя и других нередко сочетается с другими поведенческими проблемами, например, прогулами школы и конфликтами. Возникновению суицидального поведения так же способствуют тревожные и депрессивные состояния.

Признаки депрессии*:* печаль, несвойственное детям бессилие, нарушение сна и аппетита, снижение веса и соматические жалобы, страхи, неудачи и снижение интереса к учёбе, чувство неполноценности или отвергнутости, чрезмерная самокритичность, замкнутость, беспокойство.

Немного другая картина наблюдается в подростковом возрасте. Среди подростков попытки самоубийства встречаются чаще, чем у детей, причем лишь многие из них достигают своей цели. Поведение подростков чаще имеет демонстрационный характер, в том числе – шантажа.

Лишь у 10% подростков имеется истинное желание покончить с собой, в 90% - это крик о помощи. Из обследованных подростков умышленно нанесших себе порезы, установил, что только 4% из них момент самопореза имели мысли суицидального содержания. Большинство же эксцессов были совершенны после ссоры со сверстниками, а так же бравады или обряд «братания». У 49% подростков суицидальные действия были совершены на фоне острой аффективной реакции. В группе подростков так же несколько возрастает роль психических расстройств, например депрессии.

К детским признакам депрессии присоединяются чувства скуки и усталости, большом внимание к мелочам, склонность к бунту и непослушанию, злоупотреблением алкоголем и наркоманией.

В целом значительное влияние на попытку суицида у подростков оказывает межличностное отношение со сверстниками и родителями.

После 14 лет попытка суицида проявляется одинаково часто и у девушек и у юношей. В молодом возрасте суицидальное поведение нередко связано с интимно-личностным отношением, например несчастной любовью.

В различных ситуациях могут действовать разные *мотивы*: протест, месть, призыв, избежание, самонаказание, отказ.

Например, в суицидальных попытках подростков можно выделить следующие побуждения. Это может быть сигнал: «Заметьте меня, я очень нуждаюсь в вашей помощи». Попытка манипулировать другими, стремление наказать других, сказать родителям: «Вы пожалеете, когда я умру». Реакция на чувства сверхсильного стыда или вины, стремление избежать столкновения с чрезвычайно болезненной ситуацией, действие наркотиков - всё это примеры мотивирующих факторов.

«Группа риска»

К «группе риска» по суицидальным действиям можно отнести следующих детей и подростков:

- дети и подростки из семей, в которых были случаи суицидов;
- дети и подростки из социально неблагополучных семей;
- сверхкритичные к себе дети и подростки;

- страдающие от хронических или смертельных болезней, испытанных унижений или трагических утрат, покинутые окружением дети и подростки;
- дети и подростки с затяжным депрессивным состоянием;
- фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами и реальными достижениями в жизни;
- дети и подростки с нарушенными межличностными отношениями;
- дети и подростки, злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, с девиантным поведением.

Эти дети требуют к себе особо тщательного внимания со стороны взрослых. Так или иначе, они все нуждаются в помощи со стороны взрослых, хотя сами зачастую этого не осознают. Поэтому, к сожалению, только единицы из них обращаются за помощью к психологам. Но ко всем намёкам на суицид следует относиться со всей серьёзностью.

Профилактика

За любое суицидальное поведение ребёнка в ответе взрослые.

Прежде всего, взрослые должны интересоваться делами ребёнка, разговаривать с ним, задавая вопросы о его состоянии, строить планы на будущее. Это общение должно быть позитивным. Так же благотворно на психическом состоянии сказывается занятие новыми делами. И взрослые способны подтолкнуть ребёнка к этому. Крайне необходимо соблюдение детьми и подростками режима дня. И взрослые могут этому способствовать.