**Рекомендации  родителям по профилактике подростковых суицидов**

**Суицид – это крик души, который вовремя не был услышан окружающими и родителями.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| http://sch1.gancevichi.edu.by/sm_full.aspx?guid=61983  Сохранение и укрепление здоровья детей и подростков в Республике Беларусь является одной из главных задач различных служб и ведомств. На фоне демографических проблем в мире вопрос сохранения психиче­ского здоровья и жизни подрастающего поколения приобретает особую значимость и социальную направленность.          Ежегодно самоубийства совершают от 873 тысяч до 1 миллиона че­ловек во всём мире, включая 163 тысяч в Европейском регионе. По дан­ным ВОЗ, самоубийство является 13-й по счёту причиной смерти во всём мире, а в возрастном диапазоне от 15 до 35 лет в Европе оно занимает второе место после дорожно-транспортных происшествий.          Показатель суицидов среди детей и подростков в Республике Бела­русь не высок и достаточно стабилен. В среднем, за последние три года, он составил 1,5 случая на 100 тысяч детского населения.          Пугающим и настораживающим является тот факт, что год от года растет количество парасуицидов (незавершенных суицидальных попы­ток), особенно среди лиц подросткового возраста. Только за 2008 год показатель незавершенных суицидов в детско-подростковой популяции вырос более чем на сорок процентов по сравнению с аналогичным пе­риодом 2007 года и составил 25,1 случая на 100 тысяч детского населения.          Психологическое и социальное воздействие самоубийства на членов семьи и общество в целом огромно. Самоубийство одного человека ока­зывает непосредственное влияние в среднем на шестерых других людей.          Профилактика суицидального поведения у детей и подростков явля­ется системой общих и специальных мероприятий на различных уровнях социальной организации: общегосударственном и правовом, обществен­ном и экономическом, медицинском, педагогическом, социально-психологическом и др.          К условиям успешности профилактической работы можно отнести следующее: комплексность, последовательность, дифференцированность, и своевременность. Своевременность приобретает особое значение при работе с подростками. Известный факт: подростковые суициды, в боль­шинстве случаев, совершаются на высоте аффекта. От внимательного от­ношения и грамотного реагирования окружающих (родителей, педаго­гов, сверстников, медицинских работников) зависит реализует или оста­новит свой суицидальный план подросток.          Таким образом, рост числа случаев суицидального поведения в дет­ской популяции, низкий уровень осведомленности и недостаточный уро­вень сотрудничества и преемственности в работе специалистов различных служб и ведомств указал на необходимость разработки данной инструк­ции специалистами.    **ОПРЕДЕЛЕНИЕ И КЛАССИФИКАЦИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ**   * ***Самоубийство (суицид***) - намеренное, осознанное лишение себя жизни. * ***Суицидальная попытка*** (синонимы: парасуицид, незавершенный суи­цид, умышленное самоповреждение и др.) - это любое умышленное действие по причинению себе вреда, которое по той или иной причине не привело к смертельному исходу. * ***Суицидальное поведение*** - аутоагрессивное поведение, проявляющееся в виде фантазий, мыслей, представлений или действий, направленных на самоповреждение или самоуничтожение и, по крайней мере, в ми­нимальной степени мотивируемых явным или скрытым желанием уме­реть.   http://sch1.gancevichi.edu.by/sm_full.aspx?guid=61993  Суицидальное поведение у детей и подростков может нести в себе как черты «манипулятивности», так и выраженные интенции к смерти. Как правило, суицидальный акт или намерения одновременно обусловле­ны противоречивыми мотивациями: с одной стороны - «воздействие на значимых других», попытка изменить ситуацию или «наказать» обидчика, с другой стороны - избежать психологической боли, обиды, стыда и пр. с помощью самоповреждения или смерти.  **Суицидальное поведение с преимущественным воздействием на зна­чимых других**          Суицидальные акты и намерения могут носить яркий, театрализован­ный характер. Действия предпринимаются с целью привлечь или вернуть утраченное к себе внимание, вызвать сочувствие, избавиться от грозящих неприятностей, или наказать обидчика, вызвав у него чувство вины или обратив на него возмущение окружающих, и доставив ему серьезные не­приятности. Суицидальный акт часто совершается в том месте, которое связано с эмоционально значимым лицом, которому он адресован: дома - родным, в учреждении образования - педагогам, либо сверстникам и т.д. Такого рода дейст­вия, направленные «во вне», как правило,свидетельствуют о нарушенных отношениях между ребёнком (подростком) и его ближайшим окружением (родители, сверстники и пр.). В данной ситуации можно предположить, что, либо ребёнок (подросток) не может проявить свои потребности иным (адаптивным) способом, либо его ближайшее социальное окружение иг­норирует «более слабые» сигналы. Следует помнить, что даже «демонст­ративное» поведение может заканчиваться смертью. В качестве примера можно привести религиозные суициды - частым мотивом действий явля­ется протест, но следствием — смерть. Даже в случае полного отсутствия мотивов смерти, суицидальные акты могут носить тяжёлые последствия вследствие недоучёта ребёнком (подростком) обстоятельств, незнания летальности определённых средств (медикаменты, химикаты). Любая форма аутоагрессии требует терапевтического подхода. Ярлыки «демонстратив­ный», «манипулятивный» привносят морализаторский и осуждающий от­тенок, что препятствует налаживанию отношений с ребёнком (подрост­ком).  **Аффективное суицидальное поведение**          Суицидальные попытки, совершаемые на высоте аффекта (сильных эмоций), который может длиться всего минуты, но иногда в силу напря­женной ситуации может растягиваться на часы и сутки. В какой-то мо­мент здесь может появиться мысль, чтобы расстаться с жизнью. Аффек­тивное суицидальное поведение с трудом прогнозируется и с трудом под­дается профилактике.  **Суицидальное поведение с выраженными интенциями к смерти**          Обдуманное, тщательно спланированное намерение покончить с со­бой. Поведение строится так, чтобы суицидальная попытка, по представ­лению подростка, была эффективной. В оставленных записках обычно звучат идеи самообвинения. Записки более адресованы самому себе, чем другим, или предназначены для того, чтобы избавить от чувства вины знакомых и близких.  **ФАКТОРЫ РИСКА СУИЦИДА И ПАРАСУИЦИДА**  К ***ситуациям риска*** провоцирующим подростков на совершение суи­цида относятся:  -  ситуации, переживаемые как обидные, оскорбительные, несправедливые, угрожающие их образу «я» и унижающие чувство собственного достоин­ства;  -  конфликтные отношения в семье;  -  смерть любимого (другого значимого человека);  -  разрыв отношений и межличностные конфликты;  -  запугивание, издевательства со стороны сверстников, длительное пребы­вание в роли «козла отпущения» или жертвы;  -  серьезные трудности в учебе и высокие требования в учреждении образования к итоговым результатам обучения (экзамены);  -  нежелательная беременность, аборт и его последствия;  -  ВИЧ-инфекция или заражение другой болезнью, передающейся половым путем;  -  серьезная физическая болезнь.  **Семейными факторами**, влияющими на суицидальность детей и под­ростков являются:  -  психические отклонения у родителей;  -  история самоубийства и суицидальные попытки в семье;  -  насилие в семье (включая психическое, физическое и сексуальное);  -  недостаток внимания и заботы либо излишняя родительская авторитар­ность, отсутствие гибкости (ригидность) в вопросах воспитания;  -  конфликтные 'отношения между членами семьи и неспособность продук­тивного обсуждения семейных проблем;  -  развод родителей.  **Психические расстройства:**  -  депрессия,  -  девиантное поведение,  -  психоз,  -  расстройство адаптации.  **СИМТОМЫ ОСНОВНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**  ***Депрессия.***          Сочетание симптомов депрессии и проявлений антисоциального поведения описывают как самый частый предвестник само­убийства у подростков.          Учащиеся, страдающие депрессией, нередко обращаются к врачу с жалобами на соматические симптомы (головные боли, боли в животе, стреляющие боли в ногах или груди).          Девочки в состоянии депрессии обычно замыкаются в себе, стано­вятся молчаливыми, печальными и пассивными. В отличие от них маль­чики чаще проявляют склонность к разрушительному и агрессивному по­ведению, педагогам и родителям приходится уделять им много внимания. Агрессивность может приводить к изоляции и одиночеству, которые сами по себе являются факторами риска суицидального поведения.  Особенности течения депрессии в разных возрастных группах пред­ставлены в следующей таблице.  *Признаки депрессии у детей и подростков (сравнительная характеристика)*   |  |  | | --- | --- | | **Дети** | **Подростки** | | Печальное настроение | Печальное настроение | | Потеря    свойственной    детям энергии | Чувство скуки | | Внешние проявления печали | Чувство усталости | | Нарушения сна | Нарушения сна | | Соматические жалобы | Соматические жалобы | | Изменение аппетита или веса | Неусидчивость, беспокойство | | Ухудшение успеваемости | Фиксация внимания на мелочах | | Снижение  интереса к обуче­нию | Чрезмерная эмоциональность | | Страх неудачи | Замкнутость | | Чувство неполноценности | Рассеянность внимания | | Негативная самооценка | Агрессивное поведение | | Постоянное чувство вины | Непослушание | | Повышенная чувствительность к средовым воздействиям, су­жение зоны комфорта | Склонность к бунту | | Чрезмерная самокритичность | Злоупотребление алкоголем или нарко­тиками | | Снижение общительности | Плохая успеваемость | | Агрессивные действия | Прогулы в учреждении образовании |   ***Психотические расстройства***          Распространенность  у  детей  и  подростков  тяжелых  психических  расстройств,  подобных    шизофрении       или   маниакально-депрессивному         психозу,   является    невысокой. Суицидальный риск в категории таких пациентов возрастает при сочетании психотического  расстройства  и  злоупотребления  алкоголем,  наркотиками  и  табачными изделиями.  **Проявления психоза:**  бредовые идеи самообвинения, самоуничижения, виновности, преследования, воздействия,  наличие  слуховых  галлюцинаций  императивного  характера  («приказывающие голоса»).  ***Расстройство адаптации:***  наблюдается в период адаптации к значительному изменению социаль­ного статуса (потеря близких или длительная разлука с ними, положение беженца и тому подобные) или к стрессовому жизненному событию (в том числе - серьезное физическое или психическое заболевание).  Симптомы:  -  депрессивное настроение, тревога, беспокойство;  -  чувство неспособности справиться с ситуацией, приспособиться к ней;  -  снижение продуктивности (плохая успеваемость, снижение внимания, памяти);  -  склонность к драматическому поведению, вспышки агрессии.  ***Нарушения поведения:***  возбуждение, агрессия, импульсивность, прогулы в учреждении образования и уходы из дома, вызывающее провокационное поведение, воровство, лживость, от­кровенное постоянное непослушание.  Среди детей и подростков с нарушениями поведения и склонных к са­моубийству, многие злоупотребляют алкоголем и наркотиками. Установ­лено, что в данной суицидальной группе риска перед совершением суици­дальной попытки каждый четвертый употреблял алкоголь или наркотиче­ские вещества.  ***Нарушения пищевого поведения (нервная анорексия)***  Расстройство, характеризующееся преднамеренным снижением веса из-за неудовлетворенности своим телосложением и внешностью. Подростки стремятся похудеть, избегая употребления калорийной пищи, снижая пи­щевой объем, вызывая рвоту после еды, принимая слабительные и моче­гонные средства, чрезмерно занимаясь физкультурой и спортом.  Анорексия весьма часто сочетается с депрессией, суицидальный риск у этого контингента примерно в 20 раз выше, чем в общей подростковой популяции.  **ЗНАКИ (ПРОЯВЛЕНИЯ) СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА**  ***Поведенческие признаки:***  -  внезапная замкнутость и отказ от общения со сверстниками;  -  употребление спиртного и/или наркотических средств;  -  избегающее поведение (необъяснимые или часто повторяющиеся исчез­новения из дома, прогулы в учреждении образования);  -  безразличное или негативное отношение к своему внешнему виду;  -  безразличное, а иногда бравирующее отношение к ситуациям неудач в повседневной жизни;  -  внезапное враждебное поведение, асоциальные поступки, инциденты с правоохранительными органами, участие в беспорядках;  -  внезапно могут появиться проблемы концентрации внимания, снижение успеваемости, активности, неспособность к волевым усилиям.  ***Особенности эмоционального состояния и особенности мышления, свиде­тельствующие о суицидальной угрозе:***  -  невыносимая психологическая боль, которую хочется уменьшить любы­ми средствами;  -  разочарование в удовлетворении психологических потребностей (по­требности в безопасности, возможности достичь чего-то, овладеть чем-то, необходимости дружбы или принадлежности к чему-то или к какой-то группе);  -  поиск решения проблем не дает результата, заводит в тупик, наводит на мысли о смерти;  -  присутствует беспомощность, безнадежность, чувство бессилия, невоз­можность что-то сделать, чувство, что никто из окружающих не может ему помочь в борьбе с его болью;  -  конфликт ценностей и полярность мышления. Видит вещи в черно-белом свете, либо все хорошо, либо все плохо;  -  противоречивость (амбивалентность) в отношениях и мышлении, напри­мер: одновременно любит и ненавидит родителей, сестер и братьев, про­тиворечив в принятии своего решения о жизни и смерти.  Именно эта противоречивость и дает возможность вовремя предот­вратить суицидальный поступок. Подросток старается сделать так, чтобы другие увидели его боль, остановили, переубедили и изменили ход его мыслей в суицидальном направлении, оставляя сигналы и ключи.  ***Словесные ключи:***  -  прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях: «хочу умереть», «ты меня больше не увидишь», «я не могу больше выносить эту проблему», «скоро все это закончится»;  -  шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленно­сти жизни;  -  уверения в беспомощности и зависимости от других;  -  прощание;  -  самообвинения;  -  сообщение о конкретном плане суицида.  ***Поведенческие ключи:***  -  раздача своих ценностей, долгов (начинает чинить какие-то вещи с друзьями и родителями, что бы все было в порядке);  -  написание «записок-завещаний»;  -  несоблюдение правил личной гигиены, изменение привычек сна, пита­ния;  -  самоизоляция от других людей, резкое снижение повседневной активно­сти;  -  частое прослушивание траурной или печальной музыки;  -  склонность к неоправданно рискованным поступкам.  ***Ситуационные ключи:***  -  психотравмирующие события, которые недавно произошли в жизни ре­бенка или подростка (разрыв отношений с любимым человеком, публич­ное оскорбление, незаслуженное наказание, конфликт с родителями и т.п.).  **МОТИВЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ**  -  обида, чувство одиночества, отчужденности и непонимания;  -  действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чув­ство и ревность;  -  переживания по поводу смерти, развода или ухода родителей из семьи;  -  чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения;  -  страх позора, насмешек или унижения;  -  любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность;  -  чувство мести, злобы, протеста, угроза или вымогательство;  -  желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать непри­ятных последствий, уйти от трудной ситуации;  -  страх наказания, нежелание извиниться;  -  сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов, пуб­ликаций в СМИ («синдром Вертера»).  **ОЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА**          Основными «инструментами» для оценки суицидального риска является беседа с подростком, наблюдение за ним, информация, полученная от третьих лиц (друзей, родственников), данные медицинской документации.  Состоянию высокого суицидального риска соответствует следующее:   * Устойчивые фантазии о смерти, невербальные «знаки», мысли, прямые или косвенные высказывания о самоповреждении или самоубийстве * Состояние депрессии * Проявления чувства вины /тяжёлого стыда /обиды /сильного страха * Высокий уровень безнадёжности в высказываниях * Заметная импульсивность в поведении * Факт недавнего/текущего кризиса/утраты * Эмоционально-когнитивная фиксация на кризисной ситуации, объекте утраты * Выраженное физическое или психическое страдание (болевой синдром, «душевная боль») * Отсутствие социально-психологической поддержки /не принимающее окружение * Нежелание подростка принимать помощь /недоступность терапевтиче­ским интервенциям /сожаления о том, что «еще жив»   **Наличие хотя бы одного из вышеперечисленных состояний свидетель­ствует о высокой вероятности совершения суицидальной попытки.** |

**Памятка для родителей по профилактике суицида**

Общими признаками подросткового суицида являются:

* депрессия,
* отчуждение от друзей и семьи,
* потеря интереса к окружающим,
* потеря энергии, снижение активности, плохое настроение,
* раздражительность, чувство беспомощности.

Что может удержать ребенка и подростка от суицида?

* Установите заботливые взаимоотношения с ребенком.
* Будьте внимательным слушателем.
* Будьте искренними в общении.
* Спокойно и доходчиво спрашивайте о тревожащей его ситуации.
* Помогите определить источник психологического дискомфорта.
* Вселяйте надежду, что все проблемы можно решить конструктивно.
* Помогите осознать ребенку его личностные ресурсы.
* Окажите поддержку в успешной реализации в настоящем и помогите определить перспективы на будущее.

От заботливого и любящего человека, находящегося рядом в тяжелую минуту, зависит многое. Он может спасти потенциальному суициденту жизнь.

**Самое главное, надо научиться принимать своих детей такими, какие они есть. Родители, формируя отношения, помогая ребенку в его развитии, получают результат своего воздействия, результат своего труда.**

Куда обращаться за помощью?

Разобраться в причинах конфликтов и трудностей, справиться с ситуацией, наладить взаимоотношения в семье и в коллективе, предотвратить негативные последствия Вам помогут:

* педагог-психолог,
* специалисты, работающие на телефонах доверия центров кризисной психологической помощи\*,
* частный психотерапевт или психолог,
* психиатрическая служба, психоневрологический диспансер,
* приемное отделение Скорой помощи,
* духовник или священник.

\**смотрите адреса и телефоны центров психологической помощи конкретного населенного пункта*