

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

Особое внимание сегодня хотелось бы уделить проблемам суицидального поведения у подростков. Редко бывает, чтобы врач или психолог, работник службы спасения, педагог не столкнулись в своей работе с необходимостью остановить суицидента.

Дошкольникам несвойственны размышления о смерти, хотя эта тема не проходит мимо их внимания (сказки, события жизни). В 10-12 лет смерть оценивается как временное явление. Появляется разграничение, понятий жизни и смерти, но эмоциональное отношение к смерти абстрагируется от собственной личности.

### **Факторы риска, подталкивающие подростка к самоубийству**

- жестокое обращение окружающих
- нарушенные отношения в семье, стремление любыми средствами создать впечатление гармонии; ориентация на внешнее соблюдение общепринятых норм; повышенные и непоследовательные требования к детям с полным равнодушием к их проблемам; практика унижительных и жестоких наказаний
- проблемы в школе
- неразделенная любовь.

Стремление быть свидетелем реакции окружающих на свою смерть или надежда на «второе рождение» характерно для суицидентов детского и подросткового возраста. Представления о смерти на протяжении детства проходит несколько этапов. Это полное отсутствие в сознании ребенка представления о смерти или формальные знания ребенка о ней и знакомства с атрибутами ухода из жизни (понятиями траура и похорон и т.п.). Знание о смерти не соотносится ребенком ни со своей собственной личностью, ни с личностью кого-либо из близких ему людей; не сформировано представление о необратимости смерти, которая понимается как длительное отсутствие или иное существование. Ребенок признает возможность двойственного бытия: считаться и быть умершим для окружающих и в то же время самому наблюдать их отчаяние, быть свидетелем собственных похорон и раскаяния своих обидчиков.

Отсутствие страха смерти является отличительной черт психологии детей. Было бы ошибочно относить попытки детей и подростков к демонстративным действиям. Дети, в силу отсутствия жизненного опыта и осведомленности не могут использовать место выбора. Нерасчетливость, отсутствие знаний о способах самоубийства создают повышенную угрозу смерти. У подростков формируется страх смерти, который, однако, еще не базируется на осознанном представлении о ценности жизни. «Метафизически интоксикация», свойственная психологии подростка, выражается, в частности, в углубленном размышлении на тему жизни и смерти.

Общая неустойчивость, недостаточность критики, повышенная самооценка и эгоцентризм создают условия для снижения ценности жизни, что негативно

окрашивает эмоциональность подростка, а конфликтная ситуация создает предпосылки для суицидального поведения.

Отмечается, что до 12 лет суицидальные попытки чрезвычайно редки. С 14-15 лет суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума в 16-19 лет.

Лишь 10% у детей и подростков имеется истинное желание покончить с собой, в 90% суицидальное поведение — это «крик о помощи». Неслучайно 80% попыток совершаются дома, притом дневное и вечернее время, т.е. крик этот адресован, прежде всего, и близким людям. В среднем каждая четвертая демонстративна: попытка суицида заканчивается самоубийством по неосторожности.

Суицидальные действия у детей и подростков часто носят «демонстративный характер», могут приобрести черты «суицидального шантажа».

Однако именно в подростковом возрасте: дифференциация между истинными покушениями и демонстративными действиями бывает чрезвычайно затруднена.

**При подозрении на попытку суицида необходимо:**

- Информирование родственников подростка о возможном суициде.
- Обеспеченность непрерывного наблюдения за подростком, как в школе, так и в семье.
- Обеспечение консультации детского психиатра или психотерапевта.
- Специализированное лечение у психотерапевта.

Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних является одной из важнейших задач общества. Эффективность профилактических мероприятий может быть обеспечена только при комплексном подходе врачей специалистов и родителей. Часто подростки высказывают свою удовлетворенность первой беседой, что усыпляет бдительность окружающих, следует помнить, что суицидальные мысли могут легко возвращаться в течение нескольких дней или часов.

Только совместными усилиями психологов, педагогов и медиков можно достичь положительного результата в профилактике суицидального поведения среди детей и подростков. Мы должны активно научиться слушать и — главное — слышать, наших детей. Для многих из них будет достаточно этого, чтобы не ступить за черту бездны.