**Рекомендации  для родителей по профилактике суицидального поведения у подростков:**

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

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 последний 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.

**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.

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 школе - 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 школе 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.

        Школьники, страдающие депрессией, нередко обращаются к врачу с жалобами на соматические симптомы (головные боли, боли в животе, I 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, учителям 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 школе | |

***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 школе 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 с детьми;

-  употребление спиртного и/или наркотических средств;

-  избегающее поведение (необъяснимые или часто повторяющиеся исчез­новения из дома, прогулы в школе);

-  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» педагогов и школьных психологов 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.**

**КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ СУИЦИД?**

1. Открыто обсуждайте семейные и внутренние проблемы детей.
2. ВЫСЛУШИВАЙТЕ ребёнка всегда!
3. Помогайте своим детям строить реальные цели в жизни и стремиться к ним.
4. Помогайте преодолевать препятствия, ПОВЫШАЙТЕ заниженную самооценку.
5. Любые положительные начинания подростков одобряйте словом и делом.
6. Ни при каких обстоятельствах не применяйте физические наказания.
7. Любите своих детей и будьте деликатными с ними.
8. Подчёркивайте временный характер проблем.
9. Если вас тревожит поведение ребенка или его эмоциональное состояние, просьба немедленно сообщить об этом педагогу-психологу, педагогу социальному или классному руководителю.

Родители, помните: всё в ваших руках.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА РЕБЕНКА,  
ОКАЗАВШЕГОСЯ В КРИЗИСНОМ СОСТОЯНИИ**

Поддерживать ребенка – значит,  верить в него. Поддержка основана на вере в прирожденную способность личности преодолевать жизненные трудности при поддержке тех,  кого она считает значимыми для себя.

Поддержка (в школе,  семье) – это процесс:

* в ходе которого, взрослый должен сосредоточиться на достоинствах ребенка с  целью укрепления его самооценки;
* который помогает ребенку поверить в себя и свои способности;
* который помогает ребенку избежать ошибок;
* который поддерживает ребенка при неудачах.

1. Чтобы поддержать ребенка взрослым,  возможно,  придется изменить привычный стиль общения и взаимодействия с ним.
2. Забыть о прошлых неудачах.
3. Позволить ребенку начать с «нуля»,  вселяя ему уверенность,  что он справится с возникшей проблемой,  что взрослый верит в него,  в его способность достичь успеха.
4. Помнить о прошлых удачах и возвращаться к ним,  а не к ошибкам.
5. Избегать подчеркивания промахов ребенка.
6. Показывать,  что вы удовлетворены ребенком.
7. Уметь и хотеть демонстрировать принятие индивидуальности ребенка,  симпатии (а родители –  любви) к нему.
8. Уметь помочь ребенку разбить большие задания на более мелкие,  такие с которыми он может справиться.
9. Внести юмор во взаимоотношения с ребенком.
10. Проводить больше времени с ребенком.
11. Знать обо всех попытках ребенка справиться с заданием.
12. Уметь взаимодействовать с ребенком.
13. Позволить ребенку самому решать проблемы там,  где это возможно.
14. Избегать дисциплинарных поощрений и наказаний.
15. Проявлять эмпатию (сопереживание) и веру  в ребенка.

**НЕКОТОРЫЕ ПРИЧИНЫ СУИЦИДА СРЕДИ ПОДРОСТКОВ**  
**Потери:**

1. Разрыв романтических отношений.
2. Смерть любимого человека.
3. Смерть домашнего животного.
4. Потеря «лица» (например, мальчик,  который публично заявил, что намерен стать капитаном футбольной команды и не смог этого сделать; девочка,  которая мечтала быть королевой на вечере,  но была отвергнута).
5. Развод родителей.

**ПОКАЗАТЕЛИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА**

* Недавние потери,  связанные со смертью,  разводом,  разрывом взаимоотношений,  потери денег,  самоуверенности,  самооценки,  школьные проблемы.
* Утраченная вера в идеалы
* Потеря интереса к дружбе,  увлечениям,  жизненной деятельности,  ранее доставлявшим удовольствие.
* Беспокойство о деньгах,  болезни (либо реальных,  либо надуманных).
* Изменение характера – угрюмость,  отчужденность,  раздражимость,  беспокойство,  усталость,  нерешительность,  апатия.
* Изменение в поведении – неспособность сосредоточиться в школе,  на уроках,  постановка рутинных задач.
* Нарушение режима сна – бессонница,  часто с ранним пробуждением или наоборот,  подъем позже обычного,  ночные кошмары.
* Нерегулярный прием пищи – потеря аппетита,  веса,  обжорство.
* Боязнь потерять контроль,  сойти с ума,  причинить вред себе или окружающим.
* Ощущение беспомощности,  бесполезности,   «безучастности», «всем будет без меня лучше».
* Всеобъемлющее чувство вины,  стыда,  ненависти к себе.
* Безнадежное будущее,  «мне никогда не станет лучше,  я всегда буду себя чувствовать плохо».
* Злоупотребление наркотиками или алкоголем.
* Суидидальные импульсы,  заявления,  планы.
* Раздача любимых вещей.
* Прежние попытки суицида или жесты.
* Возбуждение,  гиперактивность,  нетерпеливость – могут указывать на скрытую депрессию.

**Что необходимо делать?**

1. **Внимательно выслушайте решившегося на самоубийство подростка. Не пытайтесь утешить общими словами** типа: «Ну, все не так плохо», «Вам станет лучше», «Не стоит этого делать». В состоянии душевного кризиса любому из нас, прежде всего, н**еобходим кто-нибудь, кто готов нас выслушать. А не осуждение и порицание**. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.
2. **Оцените серьезность намерений** и чувств ребенка. Если он или она уже имеют конкретный план самоубийства, ситуация более острая, чем если эти планы расплывчаты и неопределенны.
3. **Оцените глубину эмоционального кризис**а. Подросток может испытывать серьезные трудности, но при этом не помышлять о самоубийстве. Часто человек, недавно находившийся в состоянии депрессии, вдруг начинает бурную, неустанную деятельность. Такое поведение также может служить основанием для тревоги.
4. **Внимательно отнеситесь ко всем, даже самым незначительным жалобам и обидам такого ребенк**а. Не пренебрегайте ничем из сказанного. Он или она могут не давать волю чувствам, скрывая свои проблемы, но в тоже время находиться в состоянии глубокой депрессии.
5. Одно из важных отличий суицидоопасного состояния – ощущение себя «вне» общества, поскольку тема самоубийства табуирована (табу – запрет). Поэтому **важно задавать вопросы о самоубийстве**, не избегать этой темы.
6. **Не бойтесь прямо спросить, не думают ли он или она о самоубийстве**. Опыт показывает, что такой вопрос редко приносит вред. Часто подросток бывает рад возможности открыто высказывать свои проблемы.
7. **Выработайте совместные решения о дальнейших действиях**. Постарайтесь вместе искать альтернативные варианты решения.

Будьте поддержкой своему ребёнку во всём!