

Подростковый суицид часто выступает как следствие неразрешенных проблем – проблем, которые близкие не увидели вовремя, не помогли справиться с ними.

Важная информация:

• Суицид – следствие не одной неприятности, а многих.

Обычно люди не совершают самоубийство из-за одной какой-то неприятности или неудачи. Большой частью они пытаются уйти из жизни из-за серии неудач.

• Самоубийство может совершить каждый.

Предотвращать суицид было бы проще всего, если бы его совершали только определенные подростки. К сожалению, тип «**суицидоопасного подростка**» установить невозможно. Суицид совершают не только те подростки, которые плохо учатся и ни с кем не ладят, но и молодые люди, у которых нет видимых проблем ни в школе, ни дома.

• Суицид можно предотвратить.

Большинство подростков представляют опасность для самих себя лишь в продолжение короткого промежутка времени – от 24 до 72 часов. Если же кто-то вмешается в их планы и окажет помощь, то больше покушаться на свою жизнь они никогда не будут.

• Разговоры о суициде не навоят подростков на мысли о суициде.

Разговаривая с подростком о суициде, мы вовсе не подталкиваем его суицид совершить. Если подросток, словно бы невзначай, заводит разговор о самоубийстве, это значит, что он давно уже о нем думает, и ничего нового вы ему о нем не скажете.

• Суициденты, как правило, психически здоровы.

Да, суициденты могут вести себя как «психи», однако их поведение не является следствием психического заболевания. Их поступки и мысли неадекватны лишь в той степени, в какой неадекватным оказалось их положение.

• Тот, кто говорит о суициде, совершает суицид.

Из десяти покушающихся на свою жизнь подростков семь делились своими планами. Поэтому большинство подростков, которые говорят о суициде, не шутят.

• Чем лучше настроение у суицидента, тем больше риск.

Вид у него при этом совершенно счастливый, ведь про себя он думает: "Ничего, скоро все это кончится".

Актуальные факторы риска

• Депрессивные состояния

Депрессивное состояние у детей рассматривается как один из ведущих факторов риска развития суицидального поведения.

• Переживание безнадежности

• Переживания одиночества

Одиночество – детерминанта подросткового суицидального поведения.



Потенциальные факторы риска

• Личностные особенности

Эмоциональная нестабильность. Нарциссизм. Негативная аффективность. Перфекционизм.

• Стратегии совладания со стрессовой ситуацией

Пассивные стратегии копинга являются фактором риска суицидального поведения среди подростков и молодежи.

• Детско-родительский перфекционизм

Страх разочаровать родительские ожидания влияет на развитие суицидальных мыслей. Родительская критика, требовательность, чрезмерные ожидания от детей, могут быть связаны с развитием суицидального поведения.

Частые заблуждения родителей:

⚡ «Депрессии у детей и подростков не бывает...»

⚡ «Кто работает у того не бывает депрессии, а кто не работает – у того развивается депрессия...»

⚡ «Депрессии нет – есть лень...»

⚡ «Лучшее лекарство от депрессии – включение в активную деятельность и хорошее питание даже через силу...»

⚡ «Не надо обращаться к психиатру – поставят на учет, залечат, будешь как овощ...»



У меня не депрессия. А легкая задумчивость на фоне хронической усталости...

Симптомы депрессии у подростков, которые могут наблюдаться и без видимых причин:

- ❁ Снижение интереса к деятельности, потеря удовольствия от деятельности, которая раньше нравилась
- ❁ Подавленность, тревога выраженные особенно в утренние часы
- ❁ Вялость, хроническая усталость
- ❁ Физические недомогания, ухудшение сна, изменения аппетита
- ❁ Повышенная раздражительность из-за мелочей
- ❁ Сложности концентрации внимания
- ❁ Устойчивое снижение успеваемости
- ❁ Регулярные скрываемые прогулы школы
- ❁ Социальная изоляция, отсутствие друзей
- ❁ Самоповреждающее поведение

Не все из перечисленных симптомов могут присутствовать одновременно. Однако наличие двух или трех поведенческих признаков указывает, что у ребенка может быть депрессия и ему нужна помощь специалиста



Суицидальные маркеры

1. Наличие проблемы, которая воспринимается как невыносимая или неразрешимая

2. В эмоциональной сфере: эмоциональное страдание, «душевная боль», тотальная безрадостность (острая ангедония), интенсивный страх

3. Психосенсорные расстройства: ощущение измененности себя и окружающего мира, болезненное психическое бесчувствие, деперсонализация-дереализация

4. В когнитивной сфере: фиксация на переживаниях, событиях приведших к кризисному состоянию, невозможность переключиться на позитивные события

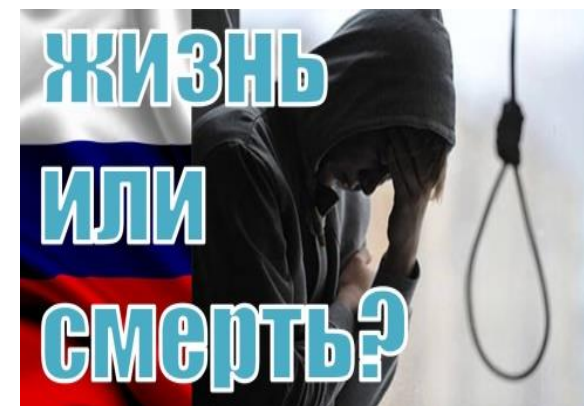
5. В поведении: значительное снижение социальной активности, избегание связей с близкими

6. В соматической сфере: хронические болезненные ощущения в теле, нарушения сна (все фазы)

Государственное бюджетное учреждение
Владимирской области
«Центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи»



Особенности суицидального поведения подростков



*Составитель
Балакина Наталья Сергеевна
педагог-психолог*

2020 год