

# Профилактика суицидального поведения у подростков



Суицид – это невидимая война, война человека с самим собой. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно от самоубийств погибает больше людей, чем от всех войн и терактов вместе взятых. Во всем мире самоубийство входит в число наиболее распространённых причин смерти молодых людей в возрасте от 12 до 24 лет (после травм, инфекционных и онкологических заболеваний).

Большинство потенциальных самоубийц страдают от депрессии, причинами которой могут стать неблагополучие в семье, конфликтные ситуации на работе, переутомление, стресс. Человек становится подавленным, считает себя «хуже всех», «неудачником», у которого «ничего никогда не получится». Ему кажется, что будущего у него нет, считает себя невостребованным и никому не нужным. Тяжело в такой ситуации оказаться любому человеку, но самым уязвимым и беззащитным в ней становятся дети и подростки.

До 12 лет суицидальные попытки возникают чрезвычайно редко, но с 14-15 лет их частота резко возрастает, достигая максимума в возрастной группе 16-19 лет. В то же время, только 10% детей на самом деле хотят свести счеты с жизнью. Остальные 90% своим поступком пытаются что-либо «доказать» родителям, друзьям, своей неразделённой любви «пошантажировать» взрослых, иногда – просто обратить внимание близких людей на собственное существование.

Распознать суицидальные намерения порою довольно сложно. Родители и преподаватели могут даже не подозревать, что подросток уже находится на грани отчаяния. Чтобы не допустить непоправимой беды, необходимо знать косвенные **признаки суицидальной готовности**, к которым относят:

- ✚ утрата интереса к любимым занятиям;
- ✚ пренебрежение собственным видом, неряшливость;
- ✚ появление тяги к уединению, отдаление от близких людей;
- ✚ резкие перепады настроения, неадекватная реакция на слова и поступки других людей, беспричинные слёзы;
- ✚ внезапное снижение успеваемости;
- ✚ рассеянность;

- ✚ плохое поведение, нарушение дисциплины, частые необъяснимые прогулы;
- ✚ проблемы со сном, ночные кошмары либо бессонница;
- ✚ склонность к риску, опрометчивым поступкам;
- ✚ потеря аппетита, жалобы на плохое самочувствие, головную боль и т.п.;
- ✚ безразличное расставание с дорогими вещами или деньгами;
- ✚ стремление «привести дела в порядок», подвести какие-то итоги, попросить за все прощения;
- ✚ самообвинения либо, наоборот, признания в беспомощности, зависимости от других людей;
- ✚ неразделённая любовь;
- ✚ медленная, маловыразительная речь;
- ✚ шутки и иронические высказывания либо «философские» размышления на тему смерти;

Если наблюдаются хотя бы 2-3 из них, на подростка необходимо обратить внимание, информировать родственников подростка, непрерывно наблюдать за ним как в учебном заведении, так и дома. Обеспечить консультацию детского психиатра или психотерапевта. Побеседовать с подростком в первые минуты или часы после выявления суицидальных намерений, выслушать его, внимательно воспринять каждую жалобу, не пренебрегать тем, что может показаться несерьёзным. Прямо спросить о суицидальных мыслях, намерениях, планах, попытках в прошлом: определить чего ожидает подросток от своего поступка, что хочет изменить в себе, окружающих, сложившейся ситуации. Необходимо объяснить ему, что подобные ситуации встречаются достаточно часто, но другие люди находят из них альтернативные выходы. Важно помнить, что, несмотря на чувство облегчения и удовлетворенность, через несколько дней или даже часов они снова могут помышлять о самоубийстве. В связи с этим взрослым нельзя терять бдительность и успокаивать раньше времени. В конце каждой беседы следует проигрывать поведение подростка в возможных будущих кризисных ситуациях или неразрешенной текущей.

**Мы должны научиться слушать и, главное, слышать наших детей.** Только совместными усилиями родителей, педагогов, психологов, медиков можно достичь положительного результата в профилактике суицидального поведения у детей и подростков.

