**Причины суицида**

Сообщения о желании умереть появляются без всякой внешней провокации, обычно носят характер угрозы близким. В этих случаях попытки самоубийства предпринимаются в отсутствии взрослых, втайне от них и в дошкольном, и в младшем школьном возрасте носят в основном по-детски наивный характер. Дети пытаются голодать, подолгу сидят в ванне с холодной водой, дышат через форточку морозным воздухом, едят снег или мороженое, чтобы простудиться и умереть.

**Причинами суицидов в детском и подростковом возрасте может быть следующее:**

1). Несформированное понимание смерти. В понимании ребенка смерть не означает бесповоротное прекращение жизни. Ребёнок думает, что всё можно будет вернуть назад. У подростков понимание и осознание страха смерти формируется не раньше 18 лет.

2). Ранняя половая жизнь, приводящая к ранним разочарованиям. При этом  возникает ситуация, по мнению подростка, не совместимая с представлением "как жить дальше" (потеря любимого, наступление нежеланной беременности и т.д.), т.е. происходит утрата цели. Суицидальное поведение у подростков часто объясняется тем, что молодые люди, не имея жизненного опыта, не могут правильно определить цель своей жизни и наметить пути ее достижения.

3).  Дисгармония в семье.

4). Саморазрушаемое поведение (алкоголизм, наркомания).

5). В подавляющем большинстве случаев суицидальное поведение в возрасте до 15 лет связано с реакцией  протеста, особенно частым источником последних являются нарушенные внутрисемейные, внутришкольные или внутригрупповые взаимоотношения.

70% подростков, в качестве повода, толкнувшего их на попытку  суицида, называли разного рода школьные конфликты. Но причиной является как правило  неблагополучие в семье. Однако это «неблагополучие» имеет не внешний, но содержательный характер: в первую очередь нарушены родительско-детские отношения. Роль «последней капли» играют школьные ситуации, поскольку школа — это место, где ребенок  проводит значительную часть своего времени.

6). Депрессия также является одной из причин, приводящих подростка к суицидальному поведению.

Многие из черт, свидетельствующих о суицидальности, сходны с признаками депрессии. Ее основным симптомом является потеря возможности получать удовольствие и испытывать наслаждение от тех вещей в жизни, которые раньше приносили счастье. Поступки и настроение как бы выдыхаются и становятся безвкусными. Психика лишается сильных чувств. Человеком овладевает безнадежность, вина, самоосуждение и раздражительность. Заметно ослабевает двигательная активность или, наоборот, возникают приступы громкой, быстрой, порой беспрестанной речи, наполненные жалобами, обвинениями или просьбами о помощи. Часто бывают нарушения сна или волнообразная усталость. Соматические признаки тревоги проявляются дрожанием, сухостью губ и учащенным дыханием. Появляются ничем не обусловленные соматические нарушения в виде болей в голове, боку или животе. Дети, страдающие депрессией, постоянно ощущают свою нежеланность, бесполезность и часто приходят к заключению, что жизнь не имеет смысла.

Психогенные причины депрессии часто связаны с потерей: утратой друзей или близких, здоровья или каких-либо привычных вещей (например, места привычного жительства). Она может наступить в годовщину утраты, причем человек может не осознавать приближающейся даты.

Не существует какой-либо одной причины самоубийства. С особой бдительностью следует принять во внимание сочетание опасных сигналов, если они сохраняются в течение определенного времени.

**К  «группе риска» по суициду относятся подростки:**

- с нарушением межличностных отношений, “одиночки”;

- злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;

- с затяжным депрессивным состоянием;

- сверхкритичные к себе подростки;

- страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат,  от хронических или смертельных болезней;

- фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;

- страдающие от болезней или покинутые окружением подростки;

- из социально-неблагополучных семей - уход из семьи или развод родителей;

- из семей, в которых были случаи суицидов.

**Признаки эмоциональных нарушений, лежащих в основе суицида**

- потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней,

- частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость),

- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду,

- постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти,

- ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие,

- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека «одиночку»,

- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы,

- погруженность в размышления о смерти,

- отсутствие планов на будущее,

- внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

Суицидальными подростками, в целом, часто руководят амбивалентные чувства. Они испытывают безнадежность, и в то же самое время надеются на спасение.

**Признаки готовящегося самоубийства**

О возможном самоубийстве говорит сочетание нескольких признаков.

1. Приведение своих дел в порядок — раздача ценных вещей, упаковывание. Человек мог быть неряшливым, и вдруг начинает приводить все в порядок. Делает последние приготовления.

2. Прощание. Может принять форму выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни.

3. Внешняя удовлетворенность — прилив энергии.  Если  решение покончить с собой принято, а план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить, появляется избыток энергии. Внешне расслабляется — может показаться, что отказался от мысли о самоубийстве. Состояние прилива сил может быть опаснее, чем глубокая депрессия.

4. Письменные указания (в письмах, записках, дневнике).

5. Словесные указания или угрозы.

6. Вспышки гнева у импульсивных подростков.

7. Потеря близкого человека, за которой следуют вышеперечисленные признаки. Потеря дома.

8. Бессонница.

**Возможные мотивы**

Поиск помощи - большинство людей, думающих о самоубийстве, не хотят умирать. Самоубийство рассматривается как способ получить что-либо (например, внимание, любовь, освобождение от проблем, от чувства безнадежности).

Безнадежность - жизнь бессмысленна, а на будущее рассчитывать не приходится. Потеряны всякие надежды изменить жизнь к лучшему.

Множественные проблемы - все проблемы настолько глобальны и неразрешимы, что человек не может сконцентрироваться, чтобы разрешить их по одной.

  Попытка сделать больно другому человеку - «Они еще пожалеют!» Иногда человек считает, что, покончив с собой, унесет с собой проблему и облегчит жизнь своей семье.

Способ разрешить проблему - человек рассматривает самоубийство как показатель мужества и силы.

**Факторы, препятствующие возникновению суицидального поведения у подростков**

Антисуицидальные факторы личности - это сформированные положительные жизненные установки, жизненная позиция, комплекс личностных факторов и психологические особенности человека, а  также душевные переживания, препятствующие осуществлению  суицидальных намерений. К ним относятся:

-    эмоциональная привязанность к значимым родным и близким;

-    выраженное чувство долга, обязательность;

-   концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического ущерба;

-   учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих, представления о позорности самоубийства и неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения;

-  убеждения о неиспользованных жизненных возможностях;

-  наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов;

-  наличие духовных, нравственных и эстетических критериев в мышлении;

-  психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы снятия психической напряженности.

-  наличие актуальных жизненных ценностей, целей;

-  проявление интереса к жизни;

-  привязанность к родственникам, близким людям, степень значимости отношений с ними;

-  уровень религиозности и боязнь греха самоубийства;

-  планирование своего ближайшего будущего и перспектив жизни;

-  негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства.

Чем большим количеством антисуицидальных, жизнеутверждающих факторов  обладает человек, в частности подросток, чем сильнее его «психологическая защита» и внутренняя уверенность в себе, тем прочнее его антисуицидальный барьер.

Суицидальное действия у детей и подростков  часто носят «демонстративный характер», могут приобретать черты «суицидального шантажа». Однако именно в подростковом возрасте дифференциация между истинными покушениями и демонстративными действиями бывает чрезвычайно затруднена.

**Демонстративное суицидальное поведение.**

Это разыгрывание театральных сцен с изображением попыток самоубийства. Безо всякого намерения действительно покончить с собой, иногда с расчетом, что вовремя спасут. Все действия предпринимаются с целью привлечь или вернуть утраченное к себе внимание, разжалобить, вызвать сочувствие, избавиться от грозящих неприятностей, или, наконец, чтобы наказать обидчика, обратив на него возмущение окружающих, или доставить ему серьезные неприятности. Место, где совершается демонстрация, свидетельствует обычно о том, кому она адресована: дома – родным, в компании сверстников – кому-либо из ее членов и т.д. Следует, однако, учитывать что демонстративные по замыслу действия вследствие недостаточности, неправильного расчета или иных случайностей могут обернуться роковыми последствиями. Оценка поступка как демонстративного требует тщательного анализа всех обстоятельств.

**Аффективное суицидальное поведение.**

Сюда относятся суицидальные попытки, совершаемые на высоте аффекта, который может длиться всего минуты, но иногда в силу напряженной ситуации может растягиваться на часы и сутки. В какой-то момент здесь обычно мелькает мысль, чтобы расстаться с жизнью, или такая возможность допускается.

**Истинное суицидальное поведение.**

Здесь имеет место обдуманное, нередко постепенно выношенное 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 обвинений близких.

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 унизительных и жестоких наказаний

-         проблемы в школе

-         неразделенная любовь.

**Профилактика суицидов**

За любое суицидальное поведение ребёнка в ответе взрослые!

Ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью. Не может быть никаких сомнений в том, что крик о помощи нуждается в ответной реакции помогающего человека, обладающего уникальной возможностью вмешаться в кризис одиночества.

Профилактика депрессий у подростков является важной для профилактики суицидов. В профилактике депрессий у подростков важную роль играют родители. Как только у подростка отмечается сниженное настроение, и другие признаки депрессивного состояния -  необходимо сразу же, немедленно, принять меры для того, чтобы помочь ребенку выйти из этого состояния.

Во-первых, необходимо разговаривать с ребенком, задавать ему вопросы о его состоянии, вести беседы о будущем, строить планы. Эти беседы обязательно должны быть позитивными. Нужно «внушить» ребенку оптимистический настрой, вселить уверенность, показать, что он способен добиваться поставленных целей.  Не обвинять ребенка в «вечно недовольном виде» и «брюзгливости», лучше показать ему позитивные стороны  и ресурсы его личности. Не надо сравнивать его с другими ребятами – более успешными, бодрыми, добродушными. Эти сравнения усугубят и без того низкую самооценку подростка. Можно сравнить только подростка-сегодняшнего с подростком-вчерашним и настроить на позитивный образ подростка-завтрашнего.

Во-вторых, заняться с ребенком новыми делами. Каждый день узнавать что-нибудь новое, делать то, что никогда раньше не делали. Внести разнообразие в обыденную жизнь. Записаться  в тренажерный зал или хотя бы завести привычку делать утреннюю гимнастику, прокладывать новые прогулочные маршруты, съездить в выходные  на увлекательную экскурсию, придумывать новые способы выполнения домашних обязанностей,  посетить кинотеатр, выставки, сделать в доме генеральную уборку. Можно завести домашнее животное – собаку, кошку, хомяка, попугаев или рыбок. Забота о беззащитном существе может мобилизовать ребенка и настроить его на позитивный лад.

В-третьих, подростку необходимо соблюдать режим дня. Необходимо проследить за тем, чтобы он хорошо высыпался, нормально питался, достаточно времени находился на свежем воздухе, занимался подвижными видами спорта. Депрессия – психофизиологическое состояние. Необходимо поддерживать физическое состояние подростка в этот период.

И в-четвертых, обратиться за консультацией к специалисту – психологу, психотерапевту.

**Оптимизация межличностных отношений в школе**

Поскольку причинами суицидов среди подростков являются также и нарушения межличностных отношений в школе, необходимо принять меры по формированию классных коллективов, нормализации стиля общения педагогов с учащимися, оптимизации учебной деятельности учащихся, вовлечению учащихся в социально-значимые виды деятельности, организации школьного самоуправления, формированию установок у учащихся на самореализацию в социально-одобряемых сферах жизнедеятельности (культуре, спорте, искусстве, науке и др.).

Взаимоотношения с учащимися должны строиться на основе   уважения, убеждения, спокойном, доброжелательном тоне общения.

Для предотвращения суицидов у детей учителя могут сделать следующее:

-  вселять у детей уверенность в свои силы и возможности;

-  внушать им оптимизм и надежду;

-  проявлять сочувствие и понимание;

- осуществлять контроль за поведением ребенка, анализировать его отношения со сверстниками.

Формальное отношение части классных руководителей к своей работе выражается в незнании ситуации, в которой находится ребенок, отсутствии контроля за посещаемостью и успеваемостью ребенка. Все это не позволяет вовремя оказать учащемуся необходимую помощь, организовать соответствующую работу.

Администрации школ необходимо направить пристальное внимание  и установить контроль за стилем общения учителей с учащимися в целях предотвращения случаев оскорбления, унижения, психологического и физического насилия со стороны педагогов.

Направления работы специалистов (педагога-психолога, психотерапевта) по профилактике депрессии и суицидов

-Провести  с ребенком работу по снятию негативных эмоций, которые у него копятся,

-помочь разобраться в чувствах и отношениях подростка с окружающими,

-обучить социальным навыкам и умениям преодоления стресса,

-оказать подростку социальную поддержку с помощью включения семьи, школы, друзей и т.д.,

-при необходимости включить подростка в группу социально-психологического тренинга,

**провести психокоррекционные занятия по повышению самооценки подростка, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.**

**Психолог должен рассказать учителям и родителям, что такое суицид, как выглядит депрессивный подросток. Ведь классическое представление о том, что это ребенок  с грустными глазами, не всегда соответствует действительности. Депрессивным может оказаться как раз тот, кто выпивает, смолит папироску и хамит маме.**

**Для предотвращение суицидальных попыток при наличии суицидального поведения психологу необходимо:**

**- снять психологическое напряжение в психотравмирующей ситуации,**

- уменьшить психологическую зависимость от причины, повлекшей суицидальное поведение,

- формировать компенсаторные механизмы поведения,

- формировать адекватное отношение к жизни и смерти. ребенка

При малейшем подозрении на психическую патологию у  ребенка надо обязательно проконсультироваться у психиатра. Без ведома родителей этого делать нельзя, но обсудить ситуацию со специалистом психолог имеет право.

Если  есть подозрение, что у  ребенка депрессия, нужно всячески стараться объяснить родителям, чем они рискуют, если  оставят  ребенка  без помощи. Чтобы подросток не счел психолога предателем,  нужно сказать примерно следующее: «Твое состояние, возможно, связано с тем, что ты в последнее время не можешь самостоятельно справляться со своими проблемами. По поводу этого нам нужно обязательно получить квалифицированную консультацию, а по правилам эту консультацию нельзя получить без ведома родителей. Давай подумаем вместе, как мы родителей в эту ситуацию будем включать».  Если  же у подростка проблемы с родителями, это вопрос каждого отдельного случая.

Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних  является одной из важнейших задач общества. Эффективность профилактических мероприятий может быть обеспечена только при комплексном подходе объединяющим усилия специалистов разного профиля (медиков, психологов, педагогов). Значительная часть детей и подростков со своими проблемами обращаются к педагогам и психологам школ. Возникшие подозрения о суицидальной опасности являются показанием ряда следующих мероприятий:

1. Информирование родственников подростка о суицидальной  опасности или действиях.

2. Обеспечение непрерывного наблюдения за подростком как в школе, так и в семье.

3. Привлечение для консультации детского психиатра или психотерапевта.

Рекомендуется придерживаться следующих принципов:

1. Неотложность.  Беседа с подростком должна осуществляться в первые минуты или часы после выявления суицидальных намерений.

2. Эмпатическое, не директивное отношение к подростку.

-очень важно внимательно выслушать человека, дать возможность ему выразить в словах свои эмоциональные проблемы,

-психолог (педагог) должен стать адвокатом пациента, а не его судьей,

-следует избегать «дешевых» утешений или упреков («Подумали ли Вы о своей семье, матери?» и т.д.).

3. Временное исключение подростка из стрессогенной ситуации.

 4. Сбор информации о кризисе

-внимательно воспринимать каждую жалобу пациента, не пренебрегать тем, что может «показаться» несерьезным «манипулятивным»,  «манипулятивным», «попыткой привлечь внимание»,

-прямо спрашивать о суицидальных мыслях, намерениях, планах, суицидальном поведении в прошлом.

5. Определение внутреннего смысла кризиса:

-ожидания от поступка: что желает изменить в себе, окружающих, ситуации.

6. Преодоление исключительности ситуации:

-показать, что подобные ситуации встречаются достаточно часто, но другие люди находят из них альтернативные выходы.

7. Разработка ясного плана действий:

-для подростка, испытывающего состояние психологического дистресса, ощущение, что «ничего не делается для оказания помощи», усиливает тревогу. Необходимо предоставить пациенту план простых и конкретных мероприятий, направленных на оказание медицинской и психологической помощи.

8. Наладить контакт с родственниками и друзьями.

Родственники и друзья подростка могут позитивно влиять на его состояние и быть источником ценной информации.

9. Обеспечить психологическую поддержку и активизировать собственные ресурсы подростка.

Альтернативный выход из ситуации он должен находить самостоятельно, т.к. лучше самого подростка, никто не знает подробностей конфликта.

10. Критически относиться к облегчению, отмеченному после первой беседы о суициде.

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.

11. В конце беседы следует проигрывать поведение подростка в будущих кризисных ситуациях или неразрешенной текущей.

Психологам и педагогам в санитарно-просветительной и агитационно-массовой работе по борьбе с зависимостями от алкоголя, наркотических веществ, с правонарушениями, а также по вопросам, затрагивающим особенности поведения детей и подростков. Необходимо указывать на связь самоубийств с другими формами отклоняющегося поведения.

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