

Причины детских и подростковых суицидов

Начало учебного года сопряжено с наличием новых проблем, возникающих как в школе, так и в семье, нуждающихся в решении. На организм с началом учебного года наваливаются большие нагрузки, вызванные резким переходом от отдыха к учебной деятельности. Устойчивость организма к стрессам ухудшается, что может стать одной из причин, провоцирующих суицидальные попытки.

По данным исследований, в последние годы возросло количество детских суицидов, пик которых приходится на осень и весну.

Отличительной особенностью детского возраста является отсутствие страха смерти в виду несформированности данного понятия. Для этого возраста характерно несоответствие целей и средств суицидального поведения: иногда при желании умереть выбираются неопасные с точки зрения взрослых средства и наоборот – демонстративные попытки нередко «переигрываются» из-за недооценки опасности применяемых средств и способов. Ввиду незрелости и отсутствия жизненного опыта даже незначительная конфликтная ситуация кажется безвыходной, а поэтому становится чрезвычайно суицидоопасной.

Среди основных мотивов суицидального поведения детей выделяют:

- одиночество, стыд, недовольство собой (38%);
- обиду (32%);
- протест (30%).

Причинами суицидов у подростков могут стать:

- Внутрисемейные конфликты, возникающие из-за завышенных требований к ребенку или вследствие полного игнорирования его как личности. Завышенные требования формируют у подростка чувство вины перед родителями. Неуверенность, заниженную самооценку. Существенную роль играет нарушение структуры семьи (развод родителей, смерть одного из ее членов). Потеря доверительной связи с родителями – один из сильнейших стимуляторов суицидов у подростков.

- Конфликты в школе. Нередко испытываемые подростком в школе трудности приводят к понижению его самооценки, появлению ощущения незначительности, к отсутствию стрессоустойчивости.

- Несчастливая любовь. Это происходит, во-первых, потому что подросткам бывает тяжело найти себе партнера или же наладить с ним отношения, удовлетворяющие обе стороны. Во-вторых, глубокая психологическая зависимость к другим приводит к возникновению сильных переживаний, кажущихся невыносимыми. В-третьих, подростки могут играть со смертью, прибегая к угрозе самоубийства как к последнему аргументу при выяснении отношений.

- Материально-бытовые трудности. Нынешние подростки тяжело переносят материальное неравенство, когда у одного «есть все», а у него – ничего.

Следует учитывать, что у подростков присутствует фактор высокой ранимости психики, в результате чего несовершеннолетний может отравиться даже из-за незначительного, по мнению взрослых, конфликта.

Переживания ребенка не должны оставаться без внимания взрослых. Родителям следует обращать внимания на следующие особенности, наличие которых должно стать поводом задуматься все ли благополучно с Вашим ребенком.

Изменения во внешнем виде и поведении

- постоянно тоскливое выражения лица, угрюмость, оцепенение;
- тихая монотонная и замедленная или ускоренная высоко эмоциональная речь, краткость ответов на заданные вопросы или молчание;
- причитания, склонность к нытью, ворчливость и брюзжание;
- приведение своих дел в порядок, тщательная уборка в комнате, сбор и систематизация фотографий в альбоме, особенно, если ребенок раньше никогда ранее этого не делал;
- раздача личных вещей, особенно нужных и очень любимых;
- повышенный интерес к орудиям самоубийств, выяснение того как, сколько и каких таблеток нужно принять, чтобы уснуть и не проснуться, с какого этажа следует падать, чтобы разбиться насмерть.
- уменьшение или повышение массы тела, потеря аппетита или переедание.

Эмоциональные изменения

- скука, грусть, уныние, раздражительность;
- безразличное или враждебное отношение к окружающим;
- ощущение отчаяния и безысходности, физическое недовольство происходящим, беспричинный или мотивированный страх и тревога;
- постоянное ожидание непоправимой беды, сны с сюжетами катастроф, аварий.

Оценка собственной жизни

- пессимистическая оценка своего прошлого, наличие воспоминаний только о неприятных событиях, ощущение безнадежности при оценке своего текущего положения, отсутствие планов на будущее;
- рассуждения об утрате смысла жизни, о смерти и самоубийстве, разговоры прощального характера.

Распространенные заблуждения о суицидах

Миф 1. Люди, говорящие о самоубийстве, никогда не осуществляют его на деле.

На самом деле четыре из пяти жертв суицида не раз подают сигнал о своих намерениях. Однако чаще всего их просто не слышат.

Миф 2. Самоубийство происходит внезапно, без всякого предупреждения.

Это не так. Суициду предшествуют ряд сигналов, выражающих внутреннюю борьбу человека между жизнью и смертью. По данным исследования, 70 % лиц, совершивших самоубийство, сообщали об этом своему ближайшему окружению.

Миф 3. Суициденты постоянно думают о смерти.

Напротив, такие люди находятся в состоянии смущения. Они хотели бы жить, но не знают как. Призывы к смерти кратковременны. Вот тут-то и нужна помощь.

Миф 4. Улучшения, последовавшие за суицидальным кризисом, означает, что угроза самоубийства миновала.

На самом деле, человек имеет наибольшую возможность покончить с жизнью, если предыдущая попытка совершить суицид оказалась неудачной. Из всех признаков этот является самым зловещим.

Миф 5. Суицид - наследственная болезнь. Она передается от одних членов семьи к другим.

Никаких подтверждений предположения о наследственной природе суицида нет.

Миф 6. Суицид совершают умственно неполноценные люди.

Исследования показали, что суицид совершают, как правило, несчастные люди, но не обязательно умственно отсталые.

Миф 7. Люди, совершающие суицид, не хотят принимать помощь окружающих.

На самом деле разговоры, угроза самоубийства, попытки его осуществления являются своего рода «криком души», способом обратить на себя внимание окружающих.