Особенности суицидального поведения подростков.

Суицидальные проявления у детей и подростков  имеют определенные отличия от суицидального поведения у взрослых. В 90% слу­чаев суицидов в подростковом возрасте — это «крик о помощи» и лишь в 10% случаев —  истинное желание покон­чить с собой. Так частота завершенных попыток по срав­нению с покушениями соотносится как 1:50. Тем не менее, эти цифры говорят о необходимости своевременного выявления претсуицидальных состояний у школьников, нуждающихся в пси­холого-педагогической и психотерапевтической помощи.  
  
*К особенностям суицидального поведения подростков* относят:  
  
1. Недостаточно адекватную оценку ими последствий своих суицидальных действий из-за отсутствия четкого представления   о   том,   что   такое   смерть,   и   предвидения смертельного исхода.   
  
2. Отсутствие в этом возрасте четких различий между истинными суицидальными намерениями и демонстра­тивно-шантажными действиями.  
  
3. Несоответствие между внешним поводом и реакцией на него, т.е. «незначительность», «мимолетность», «не­серьезность», с точки зрения взрослых, мотивов суици­дальных попыток - отсюда «неожиданность» факта.  
  
4. Опосредующее влияние неблагоприятной, психотравмирующей, микросоциальной среды (семьи, школы, бли­жайшего окружения сверстников), а не степень выражен­ности тех или иных психопатологических нарушений.  
  
5.       Наличие взаимосвязи самоубийств и суицидальных по­пыток с некоторыми проявлениями отклоняющегося от нормы поведения: побегами из дома, интерната, прогула­ми уроков, ранним курением, случаями алкоголизации, наркотизации, конфликтными отношениями с родите­лями, мелкими правонарушениями и др.   
  
В случае подростков суицидное поведение может стать подражательным. Подростки копируют образцы поведения, которые они видят вокруг себя, которые им предлагает TV, массовая литература. Особенно подражательность характерна для незрелых, внушаемых субъектов. Так, подросток может увидеть, что смерть устрашает окружающих и является действенным средством нажима на обидчиков.  
  
*Характеристики подростков с риском самоубийства*:  
  
1. Дети и подростки, переживающие острые, экстремаль­ные или длительные, психологически тяжелые ситуации.  
  
2. Подростки, в поведении которых имеются аффективные расстройства в форме депрессии, дисфории (состояние ничем не обоснованной грусти).  
  
3. Подростки с патохарактерологическими, психопатичес­кими реакциями и психопатоподобными состояниями с преобладанием возбудимости, неустойчивости, демонст­ративности и психастенических расстройств в поведении.  
  
4. Подростки, употребляющие спиртные напитки и склон­ные к асоциальным формам поведения.   
  
5. Подростки из конфликтных семей, а также проживаю­щие с психически больными родственниками, родителя­ми-алкоголиками и наркоманами, в семьях, где были случаи суицидов у кого-либо из близких.  
  
6. Подростки, страдающие хроническими соматическими и неврологическими заболеваниями, приводящими к со­циально-психологической изоляции и сопровождающи­мися депрессивными переживаниями.  
  
7. Подростки, совершившие в прошлом попытку само­убийства, а также высказывающие угрозу суицида.  
  
Суициды у детей и подростков могут быть проявлением психогенных, острых аффективных реакций, а также резуль­татом затяжных реактивных состояний. При этом взаимо­связь между причиной и следствием может быть не прямолинейной, а опосредоваться множеством других факто­ров: семейным и школьным микроклиматом, успеваемостью, взаимоотношениями со сверстниками, личностными особен­ностями и т. п.[2].  
  
 *Суицидально опасная референтная группа:* Молодежь: с нарушением межличностных отношений, “одиночки”, злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие; Сверхкритичные к себе. Лица, страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат.  Подростки, фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями.  Люди, страдающие от болезней или покинутые окружением.*Внешний вид и поведение:* тоскливое выражение лица (скорбная мимика), гипомимия, амимия, тихий монотонный голос, замедленная речь, краткость ответов, отсутствие ответов, ускоренная экспрессивная речь, патетические интонации. причитания, склонность к нытью, общая двигательная заторможенность, бездеятельность, адинамия.  
  
*Эмоциональные нарушения:* скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость, злобность, раздражительность, ворчливость, брюзжание, неприязненное, враждебное отношение к окружающим, чувство ненависти к благополучию окружающих, чувство физического недовольства, безразличное отношение к себе, окружающим, бесчувствие, тревога предметная (мотивированная) и беспредметная, ожидание непоправимой беды, страх немотивированный, страх мотивированный, тоска как постоянный фон настроения, взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности, углубление мрачного настроения при радостных событиях вокруг, 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.*Психические заболевания:* маниакально-депрессивный психоз, шизофрения, неврозы, характеризующиеся беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой,  
  
**Оценка собственной жизни:** пессимистическая оценка своего прошлого, избирательное воспоминание неприятных событий прошлого, пессимистическая оценка своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем.  
  
**Взаимодействие с окружающим:** нелюдимость, избегание контактов с окружающими, стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия, апелляция к врачу за помощью, склонность к нытью, капризность, эгоцентрическая направленность на свои страдания.  
  
**Вегетативные нарушения** слезливость, расширение зрачков, сухость во рту (“симптомы сухого языка”), тахикардия, повышенное АД, ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха, ощущение комка в горле, головные боли, бессонница, повышенная сонливость, нарушение ритма сна, отсутствие чувства сна, чувство физической тяжести, душевной боли в груди, жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость),снижение либидо, нарушение менструального цикла (задержка), запоры, снижение веса тела, повышение веса тела, пища ощущается безвкусной, потеря аппетита или импульсивное обжорство,  
  
**Динамика состояния в течение суток:** утренняя депрессия, улучшения состояния к вечеру.  
  
*Профилактика суицидального поведения:* снятие психологического напряжения в психотравмирующей ситуации, уменьшение психологической зависимости от причины, повлекшей суицидальное поведение, формирование компенсаторных механизмов поведения, формирование адекватного отношения к жизни и смерти; воспитание качеств и свойств личности, в том числе воспитание стабильных ценностных ориентаций и нравственных установок, раннее выявление детей, склонных к аутодеструктивному поведению, посещение упражнений и тренингов, направленных на формирование положительных эмоциональных - волевых качеств и стрессоустойчивости.