**консультация психолога «Особенности суицидального поведения у детей и подростков»**

 Для молодого возраста характерны повышенная конфликтность, протестное поведение, ранимость, повышенное чувство достоинства, эмоциональная неустойчивость, застенчивость, сочетающаяся с максимализмом. Эти черты характера могут способствовать формированию суицидального поведения. Особенно опасен **возраст с 11 до 15 лет**, период возрастного кризиса, когда подросток начинает себя осознавать как личность, как равноправного члена общества, семьи. Из-за этого часто возникают конфликты с родителями, что ведет к потере взаимного контакта, формированию отчуждения - это и кризис общения с товарищами ("кризис отношений"), и кризис самосознания. Для него очень значимо мнение о себе окружающих. Суицидальные мысли и фантазии у подростков довольно часты и их реализации могут способствовать, казалось бы, малозначимые события, чему благоприятствуют эмоциональная неустойчивость и импульсивность ребенка.

     Причинами суицидов в детском и подростковом возрасте может быть следующее:

1. Несформированное понимание смерти. В понимании ребенка, смерть не означает бесповоротное прекращение жизни. Он может представлять, что все можно будет вернуть назад. У подростков понимание и осознание страха смерти формируется не раньше 18 лет.
2. Отсутствие ощущения себя частью общества, города, страны. Это может быть следствием неопределенности идеологии в обозримом сообществе. Подросток в разрозненном обществе без общих ценностей чаще испытывает ощущения ненужности, депрессии.
3. 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.
4. Дисгармония в семье.
5. Традиции саморазрушительного поведения в микросоциуме (алкоголизм, наркомания, криминализация общества).
6. В подавляющем большинстве случаев суицидальное поведение в подростковом возрасте связано с реакцией протеста, особенно частым источником последних являются нарушенные внутрисемейные, внутришкольные или внутригрупповые взаимоотношения.
7. Причиной является, как правило, неблагополучие в семье содержательного характера: когда нарушены нормативы родительско-детских отношений. Роль же "последней капли" играют школьные ситуации, поскольку школа - это место, где ребенок проводит значительную часть своего времени.
8. Депрессия также является одной из причин, приводящих подростка к суицидальному поведению.

 К группе риска в первую очередь 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.

##### **На  что родителям стоит обратить внимание?**

* изменения настроения,
* нарушение аппетита – отсутствие или, наоборот, чрезмерный аппетит;
* нарушения  сна – поверхностный сон, кошмары;
* быстрая утомляемость;
* фобии, попытки убежать или спрятаться от чего-либо, конкретные страхи;
* изменения в отношении к своей внешности;
* агрессии и вспышки гнева;
* концентрация на «здесь и сейчас», нежелание строить планы на будущее;
* самоизоляция, интерес к теме смерти (появление в доме литературы по этой теме, переписка в Интернете и т.п.);
* нежелание посещать образовательное учреждение (в том числе увеличение числа прогулов);
* серьезные изменения в состоянии здоровья (частые недомогания, частые головные боли и др.)

###  Трудности в практической деятельности по предупреждению суицидов значительны. Так, лишь 5% лиц с суицидальными тенденциями обращаются к психиатру или психотерапевту, предпочитая врачей общей практики в поликлинике, но суицидальная симптоматика диагностируется терапевтами лишь в 5% случаев.

 Условием предотвращения суицида является внимательное отношение к состоянию подростка. Предсуицидальное поведение проявляется не за день и не за два, а за многие недели до возможной трагедии. Если ребенок ходит с поникшей головой, и по всему видно, что у него депрессия, – немедленно обращайтесь к специалисту. Если диагностирована склонность школьника к самоубийству, следующие советы помогут изменить ситуацию.

 В состоянии душевного кризиса любому из нас, прежде всего, необходим кто-нибудь, кто готов нас выслушать.

 Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.

 Оцените серьезность намерений и чувств ребенка. Если он или она уже имеют конкретный план самоубийства, ситуация острая, чем если эти планы расплывчаты и неопределенны.

 Оцените глубину эмоционального кризиса.

  Подросток может испытывать серьезные трудности, но при этом не помышлять о самоубийстве.

 Часто человек, недавно находившийся в состоянии депрессии, вдруг начинает бурную, неустанную деятельность. Такое поведение может служить основанием для тревоги.

 Внимательно отнеситесь ко всем, даже самым незначительным обидам и жалобам.

 Не пренебрегайте ничем из сказанного.

 Он или она могут и не давать волю чувствам, скрывая свои проблемы, но в то же время находиться в состоянии глубокой депрессии.

 Не бойтесь прямо спросить, не думают ли он или она о самоубийстве. Опыт показывает, что такой вопрос редко приносит вред. Часто подросток бывает рад возможности открыто высказать свои проблемы.

### Признаки депрессии у детей и подростков

 Менее чем три десятилетия назад депрессия рассматривалась как преобладающее расстройство у взрослых: дети считались слишком незрелыми для развития депрессивных расстройств, а подростковое плохое настроение рассматривалось как часть "нормального" подросткового колебания настроения. Депрессия у детей и подростковая депрессия вполне реальны.

 Депрессия у подростков связана с рядом неблагоприятных причин, включает социальные и образовательные нарушения, а также проблемы физического и психического здоровья. Хотя исследования по курсу и корреляциям депрессии выявили важные сходства в развитии признаков депрессии у подростков, они также выявили и возрастные вариации. В результате, исследователи продолжают оценивать степень, в какой депрессия ребёнка, подростка и взрослого человека отражает одно и то же основное состояние.

 Только в последние два десятилетия депрессия у детей начала восприниматься очень серьезно. Депрессивный ребенок может притворяться больным, отказываться ходить в школу, цепляться за родителя или беспокоиться о том, что родитель может умереть. Старшие дети могут обижаться, попадать в беду в школе, быть злыми, грубыми и чувствовать себя непонятыми.

 Поскольку нормальное поведение варьируется от одного возраста к другому, трудно определить, проходит ли ребенок через временную "фазу" или страдает депрессией. Иногда родители начинают беспокоиться о том, как изменилось поведение ребенка, или учитель говорит, что "ваш ребенок изменился, он сам не свой". В таком случае, если педиатр исключает физические симптомы, он вероятно, предположит, что ребенка должен оценить другой специалист, предпочтительно психиатр, который специализируется на лечении детей.

 Один из семи подростков испытывают депрессию каждый год. Депрессия – это излечиваемая болезнь и это не просто пара печальных дней. Подростковая депрессия связана с постоянным чувством грусти или раздражительности, которые мешают ребенку или подростку функционировать.
 У детей, находящихся в стрессе от потери близкого человека, или у кого есть трудности с вниманием, обучением, проблемы с поведением или есть тревожное расстройство, имеется более высокий риск депрессии. Широкое использование социальных сетей также связано с повышенным риском депрессии. Депрессия также имеет тенденцию распространяться в семьях, особенно когда семья объединена каким-то общим негативным событием. Не обязательно потеря близкого человека. Например, в семье алкоголик или тиран-психопат.

 Поведение депрессивных детей и подростков может отличаться от поведения депрессивных взрослых. Детские и подростковые психиатры советуют родителям осознать признаки и симптомы депрессии у своих подростков и более младших детей.

 Что нужно знать о депрессии подросткам и их родителям. Если один или несколько из этих признаков депрессии сохраняются, необходимо обратиться за помощью.

##### **Признаки депрессии у детей и подростков**

|  |  |
| --- | --- |
| Дети | Подростки |
| Печальное настроение | Печальное настроение |
| Потеря свойственной детям энергии | Чувство скуки |
| Нарушения сна, соматические жалобы | Чувство усталости |
| Изменение аппетита или веса | Нарушения сна, соматические жалобы |
| Ухудшение успеваемости | Неусидчивость, беспокойство |
| Снижение интереса к обучению | Фиксация внимания на мелочах |
| Страх неудачи, чувство неполноценности | Чрезмерная эмоциональность |
| Самообман - негативная самооценка | Замкнутость |
| Чувство "заслуженного отвержения" | Рассеянность внимания |
| Заметное снижение настроения при малейших неудачах | Агрессивное поведение |
| Чрезмерная самокритичность | Непослушание, склонность к бунту |
| Сниженная социализация | Злоупотребление алкоголем или наркотиками |
| Агрессивное поведение | Прогулы в школе, колледже, плохая успеваемость |

 Ребенок, который часто играл с друзьями, теперь может проводить большую часть времени в одиночку и не иметь интересов. Вещи, которые когда-то были забавными и привлекательными, приносят лишь незначительную радость подавленному ребенку. Дети и подростки в депрессии, могут говорить, что хотят умереть или могут говорить непосредственно о самоубийстве. Они подвержены повышенному риску суицида. Важно понять, что за этим кроется: желание обратить на себя внимание или есть реальные опасения за жизнь этого ребёнка. Они могут увлечься этими идеями и "попробовать", не понимая до конца последствий. Депрессивные подростки могут начать употреблять алкоголь или наркотики, как способ облегчить своё состояние и почувствовать себя лучше.

 Дети и подростки, которые вызывают проблемы дома или в школе, также могут страдать от депрессии. Поскольку ребёнок не всегда может казаться грустным, родители и учителя могут не понимать, что неприятное поведение является признаком депрессии. Когда их спрашивают напрямую, эти дети могут признать, что они недовольны или грустны.
Ранняя диагностика и лечение необходимы для детей с депрессией. Депрессия – настоящая болезнь, требующая профессиональной помощи. Комплексное лечение часто включает как индивидуальную, так и семейную терапию. Семейная терапия необходима и обязательна на мой взгляд. Например, когнитивная поведенческая терапия (КПТ) и межличностная психотерапия (МПТ) представляют собой формы индивидуальной терапии, которые весьма эффективны при лечении депрессии. Лечение может также включать использование антидепрессантов. Родители должны попросить своего врача-педиатра направить их к квалифицированному специалисту в области психического здоровья, который может диагностировать и лечить депрессию у детей и подростков. Если депрессия наблюдается у ребёнка младшего школьного возраста или дошкольника, его спасёт только семейная психотерапия, точнее, без неё никуда, это основа. Как правило, это и занятие персонально с ребёнком и всей семьёй и в разных вариациях, и даже совсем без ребёнка. Ребёнок болеет болезнями родителей.

 В исследованиях депрессивных школьников выявлено около двух третей молодых людей с депрессией, которые имеют по крайней мере одно сопутствующее психическое расстройство, а более 10% показывают два или более (синдром дефицита внимания с гиперактивностью [СДВГ] или расстройство поведения или что-то ещё). В дошкольных исследованиях показатели коморбидности еще выше, и это уже три из каждых четырех депрессивных дошкольников.

**Лечение и профилактика депрессии у молодежи** Большинство методов лечения детской депрессии были впервые разработаны для лечения взрослых и впоследствии использовались у молодых людей. В настоящее время проводится оценка лечения дошкольников с депрессией, в которых идёт фокусировка на трех основных фактических методах лечения депрессии у детей старшего возраста и подростков: фармакотерапия флуоксетином или другим ингибитором обратного захвата серотонина; когнитивная и поведенческая терапия и межличностная терапия.

 Другие факторы, влияющие на планирование лечения, будут включать наличие сопутствующих заболеваний и материнского психического здоровья. Удивительно, но мало доказательств в отношении того, как лечить сопутствующую патологию при депрессии – лучше ли лечить депрессию или состояние сопутствующей болезни или и то, и другое, и при каких обстоятельствах? Клиницисты обычно принимают индивидуальные решения, рассматривая сначала состояние, которое является более хроническим или представляется наиболее серьезным. Что касается материнского психического здоровья, то данные свидетельствуют о том, что лечение депрессии у матери может помочь облегчить депрессию у потомства. Результаты исследования матерей с депрессией, получавших лечение, показали, что ремиссия материнской депрессии ассоциируется со значительным улучшением депрессии у детей.

**Депрессия у мальчиков и девочек. Отличия**

Депрессия оказывает различное влияние на мозговую активность пациентов мужского и женского пола в определенных областях мозга. Открытие гендерно-специфического воздействия на деятельность мозга показывает, что девочки-подростки и мальчики-подростки могут испытывать депрессию по-разному. Мужчины и женщины, по-видимому, страдают от депрессии по-разному, и это особенно заметно у подростков. В возрасте 15 лет девочки в два раза чаще страдают депрессией, чем мальчики. Существуют различные возможные причины этого, в том числе проблемы с восприятием своего меняющегося тела, гормональные колебания и генетические факторы, где девочки больше подвержены риску наследования депрессии. Различия между полами накладывает отпечаток и на то, как проявляется расстройство и его последствия. Мужчины более склонны страдать от постоянной депрессии, тогда как у женщин депрессия имеет тенденцию быть более эпизодической. По сравнению с женщинами у депрессивных мужчин также больше шансов пострадать от последствий депрессии, таких как злоупотребление психоактивными веществами и самоубийство. Но женская и соответственно девичья депрессия всё-таки более распространена.

**Знаки, сигнализирующие о суицидальном намерении ребёнка.**

Заметная перемена в обычных манерах поведения;
Недостаток сна, повышенная сонливость;
Ухудшение, улучшение аппетита;
Признаки беспокойства;
Признаки вечной усталости;
Неряшливый внешний вид или педантичное отношение к внешнему виду;
Усиление жалоб на физическое недомогание;
Склонность к быстрой перемене настроения;
Отдаление от семьи, друзей;
Упадок энергии;
Отказ от работы в клубах, кружках;
Излишний риск в поступках;
Поглощённость мыслями о смерти или загробной жизни;
Необычные вспышки раздражительности или любвеобильности;
Усиленное чувство тревоги;
Выраженная безнадёжность;
Приобщение к алкоголю, наркотикам, усиление их потребления;
Раздача в дар ценного имущества;
Приведение в порядок всех дел;
Разговоры о собственных похоронах;
Составление записки об уходе из жизни;
Словесные заявления: «Ненавижу жизнь», «Они пожалеют, о том, что
мне сделали», «Не могу больше этого выносить», «Я покончу с собой».

**Ошибки семейного воспитания, которые могут создать почву для суицидального поведения детей и подростков**

**ОШИБКА ПЕРВАЯ. Родители вольно или невольно провоцируют в ребёнке чувство вины. «**Ты огорчаешь меня своим поведением и оценками»; «Мы не поедем летом на море, потому что у тебя двойки. Если бы не ты, мы бы прекрасно отдохнули, а ты расстроил все наши планы» и т.п. Если родители не упускают случая, чтобы объяснить своему ребёнку, как сильно он виноват в их плохом настроении, сколько страданий он им доставил, они воспитывают человека, который станет заниматься самоедством. Подросток взвалит всю вину на себя или, в знак протеста, захочет доказать обратное: «Вот я умру, а вы все останетесь виноватыми!».

**ОШИБКА ВТОРАЯ. Родители жёстко контролируют поведение, распорядок дня, учёбу и даже настроение ребёнка.**Такие родители берут на себя ответственность за малейшие эмоциональные переживания своего ребёнка. «Он плачет или устал – значит, мы не создали ему комфортных условий». В результате вырастают дети, не умеющие отвечать за себя и последствия своих поступков. В подростковом возрасте чувство беспомощности, возникающее в трудных ситуациях при таком типе воспитания, нередко становится причиной самоубийства.

**ОШИБКА ТРЕТЬЯ. Родители относятся к ребёнку, как к своей последней игрушке.**«Зачем ему учиться – он ещё такой маленький? Зачем ему заниматься спортом – он такой слабый? Зато он такой славный!». Это приводит к тому, что дети не научаются предвосхищать и планировать события, ставить себе цели и идти к ним.

**ОШИБКА ЧЕТВЕРТАЯ. Родители стараются объяснять все события в жизни ребёнка внешними причинами, игнорируя возможность самого человека быть хозяином своей судьбы и чувств.**Подобное воспитание порождает зависимость эмоциональных состояний от внешней среды и полное неумение справляться с трудностями самостоятельно.

**ОШИБКА ПЯТАЯ. Родители постоянно оберегают ребёнка от ошибок.**В результате мотивация избегания станет доминировать у него над мотиваций достижения. Одни люди, как известно, стремятся достигнуть большего, а другие – боятся совершить ошибку. Страх ошибки приводит к потере перспективного взгляда на будущее и, как следствие, потере смысла жизни.