**Причины подростковых суицидов**

Наиболее критическим является возраст подростков от 15 до 18 лет.

Наиболее частыми причинами суицидов у подростков называют неразделенную любовь, конфликты с родителями или сверстниками, наличие страха перед будущим, или проблемы одиночества.

Кроме того, значительно усугубляют ситуацию многократное муссирование случаев самоубийств в средствах массовой информации, а так же — широкая доступность интернет-ресурсов, отражающих данную тематику.

Особенностью подросткового суицида является то, что истинное желание свести счеты с жизнью имеют только 10% из них, все остальные таким образом «кричат» о помощи, пытаясь данной попыткой привлечь внимание значимых людей. Такое поведение носит часто демонстративный характер, может являться «суицидальным шантажом». К сожалению, в том числе, и такие поступки нередко заканчиваются гибелью подростка.

Наиболее критичным является весенний период и начало лета, когда начинаются школьные каникулы.

Многие исследователи, анализируя чувства, стоящие за суицидальными действиями, выделили **четыре основные причины самоубийства:**

**изоляция** (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется);

**беспомощность** (ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя);

**безнадежность** (когда будущее не предвещает ничего хорошего);

**чувство собственной незначимости** (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя).

Амбрумовой А. Г., Бородиным С. В., Михлиным А. С. (1980) была предпринята попытка классификации основных суицидальных мотивов, в числе которых выделялись следующие:

**Лично-семейные:**

- семейные конфликты, развод (для подростков — развод родителей);

- болезнь, смерть близких;

- одиночество, неудачная любовь;

- половая несостоятельность;

- оскорбление, унижение со стороны окружающих и т.д.

**Состояние здоровья:**

- психические заболевания;

- соматические заболевания;

- уродства.

**Конфликты, связанные с антисоциальным поведением**:

- опасение уголовной ответственности;

- боязнь иного наказания или позора.

**Конфликты, связанные с работой или учебой.**

**Материально-бытовые трудности.**

**Другие мотивы.**

Вместе с тем, следует иметь в виду, что мотивировки самих суицидентов (изложение мотива суицида в предсмертной записке) редко совпадают с истинными мотивами суицида. Э. Шнейдман, исследовавший предсмертные записки, утверждает, что они оказывались, за редким исключением, совершенно неинформативными.

Учитывая вышесказанное, мы можем определить следующую **группу риска**:

- Подростки с предыдущей (незаконченной) попыткой суицида (парасуицид). По данным некоторых источников процент подростков, совершающих повторное самоубийство, достигает 30%.

- Подростки, демонстрирующие суицидальные угрозы, прямые или завуалированные.

- Подростки, имеющие тенденции к самоповреждению (аутоагрессию).

- Подростки, у которых в роду были случаи суицидального поведения.

- Подростки, злоупотребляющие алкоголем. Риск суицидов очень высок — до 50%. Длительное злоупотребление алкоголем, алкоголизм в нескольких поколениях способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые часто предшествуют суициду.

- Подростки с хроническим употреблением наркотиков и токсических препаратов. ПАВ (психоактивные вещества) ослабляют мотивационный контроль над поведением, обостряют депрессию, вызывают психозы.

- Подростки, страдающие аффективными расстройствами, особенно тяжелыми депрессиями (психопатологические синдромы).

- Подростки, страдающие хроническими или фатальными заболеваниями (в том числе, когда данными болезнями страдают значимые взрослые).

- Подростки, переживающие тяжелые утраты, например смерть родителя (любимого человека), особенно в течение первого года после потери.

- Подростки с выраженными семейными проблемами: уход из семьи значимого взрослого, развод, семейное насилие и т.п.

- Специалисты (педагоги-психологи, социальные педагоги), сталкивающиеся с этими группами, должны остерегаться упрощенного подхода или чрезмерно быстрых заключений. Подростки могут попасть в группу риска, но это еще не означает их склонности к суициду. Необходимо подчеркнуть, что не существует какой-либо одной причины или мотива самоубийства. Тем не менее, ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью.

**Что делать, чтобы помочь собственному ребенку избежать подобной ситуации и какой должна быть профилактика суицида?**

**Непрерывный контакт с родными**, нормальное чувство эмоциональной привязанности, когда ребенок уверен, что вне зависимости от его поступков, успехов (оценок в школе, отношения учителей и проч.) он все равно любим и будет принят, получит поддержку и прощение, если совершил ошибку.

**Включенность ребенка в жизнь семьи и наоборот, семьи в жизнь ребенка**: принятие его друзей, совместные с родителями дела (досуг, поездки, обсуждение проблем). Большой проблемой современности является именно недостаток времени для общения детей и родителей, зачастую в силу большой занятости родителей, когда ребенок фактически остается один на один со своими проблемами, а родитель, максимум оставляет за собой сугубо контролирующую функцию, совершенно забывая о необходимости эмоциональной, психологической связи.

**К подростковому возрасту ребенок должен поверить в реальность и необратимость смерти.**Если Вы являетесь родителем, вспомните, как часто ребенок имел опыт горевания, переживания утраты. Как бы неожиданно для кого-то это ни выглядело, но именно по причине того, что подросток не имеет четкого представления о том, что смерть реальна, порой совершаются демонстративные попытки суицидов, «игра» в смерть. Многие родители, стремясь уберечь ребенка от сиюминутного горя и слез скрывают правду о гибели любимого домашнего животного, объясняя его исчезновение том, что оно убежало. Как много родителей оказываются неготовыми ответить правду на естественный в определенном возрасте вопрос ребенка «Мама, а я (ты) умру (умрешь)»? Таким образом, парадоксальное неверие подростка в конечность жизни делает попытки суицида так же реальными.

**Внимательное отношение к эмоциональному состоянию ребенка**. Да, резкие перепады настроения периодически бывают характерны для детей, переживающих острые периоды гормональной активности. Но если подавленное настроение, неверие в собственные силы, высокая тревожность длятся долго, а ребенок не получает своевременной поддержки от значимых людей, то последствия могут быть весьма печальными.

**Семейный оптимизм.** На рост числа суицидов во всем мире влияют и многие внешние факторы: политическая, социальная и экономическая нестабильность, безработица, угроза войны, которые увеличивает и число суицидов у взрослых. Теперь представим, что в семье подростка оба родителя, а зачастую и бабушки, дедушки постоянно находятся в состоянии беспомощности, подавленности, психологической нестабильности, эмоционально и сокрушенно обсуждают происходящие в мире события. В этом случае, ему просто некому помочь справиться со стрессом. Именно во взрослых, значимых людях в норме ребенок ищет поддержку, именно они являются опорой. Увы, в ситуации, когда опора сама неустойчива, риск печального исхода многократно увеличивается. Существует здесь и большая вероятность возникновения подростковой депрессии, которую не всегда замечают, в силу своей занятости или собственного стресса, родители. По статистике, большая часть суицидов во всем мире совершается именно на фоне депрессии.

Это те минимальные меры профилактики суицидов, которые вполне осуществимы в любой семье.

Если Вы заподозрили, что с настроением ребенка что-то не так, он в течение длительного времени находится в угнетенном состоянии (**внимание: часто**[**состояние депрессии**](http://www.depressia.com/depressiya/depressiya-voprosy-i-otvety)**у подростка может внешне быть замаскировано под то, что многие родители воспринимают как лень**)**,**немедленно обращайтесь за помощью к специалистам. Косвенными признаками подростковой депрессии могут быть молчаливость, сниженное настроение, уход в себя, многочасовое «лежание» с ноутбуком (и проч.) на коленях, нежелание двигаться, выходить на улицу, заботиться о собственном внешнем виде, неряшливость, утрата способности получать удовольствие от вкусной пищи.

Диагностическую работу могут провести психологи. В зависимости от причины, вызвавшей такое состояние, может понадобиться либо психологическая коррекция семейных, детско—родительских отношений, либо психотерапия. В некоторых случаях, когда речь идет о депрессии средней и тяжелой степени, просто необходима будет помощь врача — психотерапевта и назначение фармакологического лечения.

**Депрессия** — это серьезное заболевание, и страдают ею не только взрослые, но и подростки, и даже дети школьного и дошкольного возраста.

В любом случае, что бы ни было вероятной угрозой и причиной суицида у подростка, проблема требует серьезнейших мер профилактики и лечения. Только внимательный родитель, вовремя обративший на это внимание и пришедший за своевременной помощью способен спасти жизнь собственного ребенка и предотвратить непоправимый шаг.

Работа с подростком требует специальных навыков и высокой квалификации специалиста. Только опытный подростковый [психотерапевт](http://www.depressia.com/psihoterapiya/psihoterapevt), психиатр способны помочь, если такие попытки уже совершались, либо ребенок косвенно или прямо сигнализирует о подобных намерениях.

Подойдите к выбору психотерапевта для подростка правильно. Не доверяйте специалистам, чей уровень образования и опыт работы Вы не можете проверить.

Если не удается уговорить ребенка пойти на прием к психологу (психотерапевту, психиатру), для начала посетите специалиста без него. Квалифицированный врач, имеющий в своей практике опыт работы с детьми данного возраста, несомненно, поможет выработать верную для родителя стратегию поведения и разрешения ситуации.

**Угроза подросткового суицида — ситуация, где нельзя наблюдать и ждать — нужно незамедлительно действовать!**