

## **«Возрастные особенности суицидального поведения детей и подростков»**

Поведение детей и подростков в любой ситуации имеет возрастное своеобразие. Объяснение ребенком или подростком явления смерти неоднозначно и изменчиво. Формирование представлений о смерти на протяжении детства проходит несколько этапов, начиная от полного отсутствия в сознании ребенка представлений о смерти. Ребенок формально знаком с атрибутами ухода из жизни. При этом знания никак не соотносятся со своей собственной личностью, ни с личностью своих близких. Представление о конечности жизни, как о длительном отсутствии, при этом считается умершим для окружающих, но наблюдать за ними со стороны и быть свидетелем на своих похоронах и видеть раскаяние своих обидчиков. Отличительной чертой является отсутствие страха смерти. Отсюда в основе “игры в смерть”, ребенок не испытывает отрицательных эмоций. Он производит действия от опасных для жизни шалостей до покушения на самоубийство, не осознавая серьезности последствий. Вместе с относительной зрелостью и становлением личности, становится адекватным представлением о смерти, как о конце жизни безвозвратном и необратимом. Формируется страх смерти, который носит чаще формальный характер и не связывается с ценностью собственной жизни. Некомпетентность детей лежит в основе использования ими в суицидальных целях “невинных” с точки зрения взрослых веществ (канторский клей, шампунь...).

С другой стороны дети прибегают к колечасим способам покушения на свою жизнь, не понимая их крайней опасности (падение с высоты, попытки к самоутоплению, самоповешанию...). Подростки нередко “переигрывают” демонстрацию, когда, не имея целью лишиться себя жизни, совершают суицидальную попытку, принимая таблетки в яркой упаковке и т.д.

Необходимо иметь в виду, что конфликтная ситуация ребенка или подростка может складываться из незначительных, мимолетных, по мнению взрослых, неурядиц. В тоже время для подростка с его максимализмом, эгоцентричностью, неумением прогнозировать свою жизнь, создают ощущение безысходности, порождают чувство отчаяния, одиночества. Это делает конфликтную ситуацию суицидоопасной для подростка, совершенно неожиданно для окружающих его взрослых.

Отсюда понятна условность разграничения суицидального поведения в детском и подростковом возрасте на истинное и демонстративно-шантажное. Все суицидальные действия в этом возрасте следует расценивать как истинные.

Подвергать глубокому и всестороннему анализу каждый факт покушения на самоубийство детей и подростков.

**Клиника депрессивных расстройств суицидальных действий детей и подростков.**

Существование депрессии у детей вызывает споры до настоящего времени, в отличие от подростков. Но картина депрессии у подростков несколько иная, чем у взрослых. Депрессивные состояния с высокой суицидальной опасностью подразделяют на: детский вариант депрессивного синдрома, девиантный, ипохондрический, астенический, вариант с преобладанием типично подростковых симптомов (матифизической интоксикации и дисморфобии), а так же типично-депрессивный вариант синдрома.

**Детский вариант** наблюдается у суицидентов в возрасте 6-12 лет. Депрессия выражена минимально. Аффекта тоски практически нет. Дети становятся менее подвижными, жалуются на утомление, раздражительны, капризны. В играх выражена «погребальная» тематика (похороны игрушек и домашних животных; рисунки с изображением могил, гробов; фантазии на тему собственных похорон). Взрослые обычно не обращают на это внимание, и покушение на самоубийство оказывается для них полной неожиданностью. Поводом служит незначительный конфликт. Суицидальные попытки травматичны и чаще завершены. Катамнез показывает, что причиной такого поведения являются эндогенные заболевания. Повторные суицидальные попытки бывают тогда, когда отсутствует ранняя диагностика и лечение.

**Девиантный вариант** наблюдается в препубертатном и раннем пубертатном периоде (10-12 и 12-14 лет). Клинически обилие несвойственных ранее подростку различных нарушений поведения от грубости и конфликтов с домашними до бродяжничества, алкоголизации и сексуальных эксцессов. Тоска незначительна. Но полностью отсутствует характерное для девиантного поведения, бравирование и повышенное настроение. Такое поведение создает почву для конфликтов с окружающими, создается почва для наказания. Увеличивается суицидальная опасность. Раздражительность, реакция протеста, истерические проявления нередко ведут к ошибочной оценке как к суицидальной демонстративности и избирается неправильная тактика. При своевременной диагностике и адекватной терапии довольно быстро исчезает несвойственное ребенку поведение и появляется критическое отношение к суициду.

**Ипохондрический вариант депрессии** встречается чаще в возрасте 12-14 и 14-16 лет. В клинике преобладают соматические жалобы. Аффект тревожно-тоскливый, с раздражительностью, ощущением покинутости, одиночества. Неприятные ощущения в теле рассматриваются как проявление неизлечимого заболевания. Под предлогом болезни запускается учеба. Затрудняется контакт со взрослыми. «Непонимание» окружающими их переживаний создает нередко непереносимые, безвыходные, по мнению подростков, ситуации. Адекватная терапия и помощь психолога помогают исчезновению этих симптомов. Катамнез показывает, что депрессивные расстройства психогенно обусловлены и развиваются на фоне сензитивной и интенсивной акцентуации характера.

**Астенический вариант депрессии** характерен для подростков в 12-16 лет. Первыми признаками являются затруднения в учебе, которые являются причиной психической заторможенности. Трудности усвоения материала

связывают с ухудшением памяти. Исчезают прежние увлечения, интересы, появляется душевная вялость, безынициативность. Жалоб на тоску нет, подростки говорят о скуке и унынии. Может присоединиться тревога, сон достаточный, но, кажется, что сна нет. Подросток продолжает ходить в школу, пытается вести прежний образ жизни, но ему это не удается. Возникают конфликты, которые он воспринимает трагически. Суицидальные попытки совершаются не в момент наивысшего эмоционального напряжения, а по прошествии некоторого времени после психотравмы. Риск возникновения повторных попыток очень велик. Катамнез показывает, что проявления имеют психогенный характер. Подросткам свойственна сензитивность, доходящая до акцентуации.

**Вариант депрессивного синдрома с преобладанием типично-подростковых симптомов** свойственна подросткам пубертатного возраста 16-18 лет. Размышления о смысле жизни и сущности смерти приобретает у подростков характер навязчивости, бесплодного мудрствования, депрессивно окрашенного с «пассивным согласием на смерть». Тоска выражена слабо. Суицидальное поведение с конфликтами не связано, а является длительным результатом размышлений о жизни и смерти. При неудаче суицид повторяется. Катамнез показывает проявление вялотекущей шизофрении.

К этой группе относятся и подростки с дисморфобиями. Неудовлетворенность собой может быть иногда настолько сильно выражена, особенно у девочек, что приобретает депрессивную окраску. На этом фоне незначительная психотравма может повлечь суицид. В катамнезе почти всегда развивается патологический склад характера.

**Депрессивные состояния с типичной симптоматикой** наблюдаются в старшем возрасте 16-18 лет. Тревог, страх, аутоагрессия. Суицидальные попытки совершаются первым попавшимся под руку средством на пике психического напряжения. После неудачи тревога и депрессия уменьшаются, но это состояние обманчиво. При отсутствии адекватного лечения попытка повторяется. По катамнезу в дальнейшем развивается шизофренический процесс.

**Таким образом, нарушение поведения, снижение успеваемости, конфликтность, капризность, обидчивость** бывают проявлением депрессивного синдрома. Взрослыми такое состояние оценивается как лень, распушенность, следствием собственного плохого воспитания. Подростков упрекают, стыдят, наказывают. Родители, объединившись с учителями, применяют различные меры воздействия на подростка.

Подобная неадекватная оценка душевного состояния депрессивного подростка создает тяжелейшие конфликтные ситуации. Психотравмирующая ситуация, возникающая на фоне отсутствия контактов, свойственная депрессивному, обостряет чувство душевного одиночества, создает ощущение безысходности и толкает на самоубийство.

