Детский суицид.
Это должен знать каждый родитель!

ПСИБЛОГ.РФ

Смерть ребенка – тяжёлое испытание для родителей. А когда ребенок умирает в результате самоубийства, это привносит в их жизнь совершенно иной, глобальный уровень горя, боли и растерянности.

По данным Центров по контролю и профилактике заболеваний США, в возрасте от 5 до 11 лет в результате самоубийства погибают 2 ребенка из миллиона. Для подростков в возрасте 12-17 лет эта цифра равна 52. Таким образом, в среднем в США погибает 33 ребёнка в год. В России эти цифры можно умножить на три.

Представленные ниже данные четко характеризуют задачи по охране психического и психологического здоровья ребенка, которые стоят как перед каждым родителем, так и перед специалистами, занимающимися охраной детства, развитием и воспитанием детей.

Что дети знают о суициде

Дети понимают, что такое самоубийство? Они могут не знать конкретный термин, но суть становится им ясна в удивительно раннем возрасте. Брайан Мишара опросил 65 учащихся начальной школы (1-5 классы, в возрасте 6-12 лет), чтобы определить, что они знают о смерти и самоубийстве. Среди первоклассников только один был знаком со словом «суицид», но все остальные знали, что означает «убить себя».

В третьем классе все, кроме одного ребенка понимали слово «суицид» - они говорили об этом с одноклассниками, видели по телевизору или подслушали разговоры взрослых. Все дети, знавшие этот термин, также были в состоянии описать один или несколько способов сделать это.

Опрос Мишары показал, что с возрастом детское понимание проблемы становится более четким. Большинство первоклассников знали, что умершие не могут вернуться к жизни, а все второклассники – что в конце концов все умирают. Тем не менее, многие дети в исследовании Мишары так или иначе путались в данных. Например, два из трех одноклассников и один из пяти пятиклассников считали, что мертвые люди могут видеть и слышать.

Сходства детского и подросткового суицида

В своём исследовании Ариэль Шефтолл из Научно-исследовательского института Национальной детской больницы изучила данные о детях и подростках, погибших от самоубийства между 2003 и 2012 годами. Она обнаружила важные сходства и различия между этими группами. Сначала рассмотрим сходства.

В обеих группах было значительно больше мальчиков, чем девочек: 85% в детской группе и 70% в подростковой. Российская статистика показывает, что девочек, предпринявших попытку самоубийства, больше, чем мальчиков, однако мальчики доводят эти попытки до конца чаще девочек.

Согласно исследованию Шефтолл, наиболее распространенным способом самоубийства было удушение (81% детей и 64% подростков). На втором месте было самоубийство с применением огнестрельного оружия (14% детей, 30% подростков).

В обеих группах почти все смерти произошли в домашних условиях (98% детей, 88% подростков) и между полуднем и полуночью (81% детей, 77% подростков). В обеих группах фигурировали проблемы личного характера: 60% детей и 46% подростков испытывали трудности в отношениях с друзьями или членами семьи. Другими триггерами были проблемы в школе (в 30-40% случаев детей и подростков).

Различия

Шефтолл и ее коллеги также обнаружили некоторые поразительные различия, связанные с расовой принадлежностью самоубийц, а также с наличием у них установленного специалистом психического заболевания.

В результате самоубийства погибло больше белых детей, чем черных, но в детской группе доля чёрных детей составила 37%, а в подростковой – 12%.

Треть детей и подростков, которые умерли в результате самоубийства, имели проблемы с психическим здоровьем, но две возрастные группы отличались по превалирующему типу расстройства. В детской группе лидирующую позицию держит синдром дефицита внимания: он встречался почти в два раза чаще, чем депрессия или дистимия – хроническое депрессивное состояние (59% СДВ/СДВГ против 33% депрессии), но среди подростков ситуация обратная (29% СДВГ против 66% депрессии).

Они на самом деле хотели умереть?

Шефтолл с ужасом обнаружила, что только треть детей и подростков, погибших от самоубийства, сообщали кому-либо о своём желании умереть. Может быть, остальные не думали, что могут с кем-то поделиться, или не хотели, чтобы кто-то знал. Возможно, это был импульсивный поступок, и у них не было времени сообщить кому-то о намерении.

Эбби Ридж Андерсон из Католического Университета Америки и ее коллеги отмечают их клиническое впечатление, что дети, которых занимают суицидальные мысли, «*не столько жаждут прекращения их биологического существования, сколько хотят завладеть контролем, ищут сочувствия, принятия, признания и быстрого отклика ключевых людей в их жизни*». Другими словами, они отчаянно хотят всё наладить, но не могут придумать более эффективный способ справиться с проблемами и уменьшить страдания, и самоубийство становится для них простым вариантом решения сложных проблем.

Андерсон предполагает, что существует два подтипа суицидальных детей: один подтип чувствует себя подавленным, безнадежным и не в состоянии радоваться жизни; другой более агрессивный, раздражительный, импульсивный и ищущий впечатлений. Второе более распространено среди детей младшего возраста.

Смутное понимание природы смерти, проблемы взаимоотношений, СДВГ и желание контролировать – эти обстоятельства вместе создают портрет ребёнка, склонного к суициду. Эти дети имеют сложные угнетающие отношения с окружающими, чувствуют себя подавленными, но не знают, как справиться с проблемой, а потом действуют импульсивно и причиняют себе боль, возможно, не ожидая смертельного исхода.

Что могут сделать родители

Важно понимать, что перечисленные факторы не определяют выбор каждого ребёнка. Все размышляют о природе самоубийства и смерти, но мало кто на самом деле собирается совершить такой поступок. Кроме того, СДВГ не должно ассоциироваться с суицидом, поскольку для большинства детей с СДВГ и депрессией не существует такой жизненной опции, как самоубийство. Сами же суицидальные мысли – это признак

психического нездоровья. Ребенок, который занят мыслями о самоубийстве и смерти, срочно нуждается в помощи!

Первостепенная задача родителей быть внимательными к психологическому состоянию своего ребенка. Необходимо понимать границы его психологических и психических возможностей и не ставить его в ситуацию эмоционального выбора, в тупиковую ситуацию и не оставлять его один на один с теми проблемами, уровень которых для него непостижим в силу ограничений, связанных с развитием.

В случае, если ребенок психологически здоров и его эмоциональное состояние на подъеме, возможно и не стоит лишний раз акцентировать его внимание на проблеме конечности жизни и нелепости добровольного ухода из нее. Но оценка психологического здоровья ребенка – дело рук специалиста, - детского психолога. Понятно, что с переходом в старший подростковый возраст кругозор ребенка меняется и профилактический разговор станет скорее уместным, чем вредным.

Проблема в том, что к 8 или 9 годам «благодаря» СМИ и интернету большинство детей уже слышали о суициде. Поэтому, если вы знаете о том, что вашему ребенку доступна такая информация, есть смысл поднять эту тему в разговоре, чтобы обсудить то, что он знает о самоубийстве. Это шанс уладить недоразумения и объяснить, что самоубийство безвозвратно, и не может быть правильной реакцией на временные неурядицы, да и вообще не может быть правильным выбором. Важно донести до ребёнка, насколько он важен и ценен, и что вы всегда будете готовы помочь ему, с какими бы проблемами он ни столкнулся.

Говорите с ребёнком, будьте в курсе того, с кем он дружит, о его интересах и школьных событиях. Если вы заметили изменения в личности или поведении ребенка, такие, как отстранённость от сверстников или потеря интереса к прежним занятиям, если ваш ребенок кажется огорчённым или подавленным, и особенно если он имеет тенденцию к импульсивному поведению, постарайтесь выяснить, что происходит и что ваш ребенок думает и чувствует.

Для большинства взрослых очень трудно говорить на эту тему, потому что мысль о самоубийстве ребёнка приводит в ужас. Но заданные вопросы могу спасти жизнь. Эксперты говорят, что расспросы о суицидальных мыслях – это важный шаг по предотвращению попытки. Вопреки распространённому мнению, это не «закладывает идеи» в голову ребёнка, а, напротив, открывает пути для получения помощи. Варианты вопросов, которые можно задать ребёнку:

1. «Было ли тебе когда-нибудь так плохо, что ты думал о причинении себе вреда?»
2. «Ты когда-нибудь думал: «Лучше б меня не было на свете»?»
3. «Ты когда-нибудь хотел лечь спать и больше не просыпаться?»
4. «Иногда, когда дети очень расстроены, они думают о смерти. С тобой такое было?»

Еще важнее провести с ребенком беседу, утверждающую ценность жизни. Показать, что на свете нет ничего дороже его неповторимости и уникальности. Рассказать ему о том, что его жизнь — это дар от которого он не имеет права отказаться. Беседу необходимо проводить на доступном для ребёнка языке.

Если ответы вашего ребенка дают вам повод для беспокойства, или есть ощущение, что что-то не в порядке, обратитесь за помощью. Лучше перестраховаться и ошибиться. В зависимости от срочности ситуации, вы могли бы позвонить по единому

телефону доверия МВД России: 8 (495) 694-92-29, или по кризисному телефону доверия: 8 800 333-44-34.

В России также действует телефон доверия для детей, подростков и их родителей на базе Фонда поддержки детей: 8 (800) 2000-122.

ПсиБлог

Статья написана по материалам:

1. Eileen Kennedy-Moore, Suicide in Children – What every parent should know. Psychology Today, September 24, 2016.
2. Mandy Oaklander, Why young people are dying by suicide. Time, September 19, 2016.
3. Мозер Н.В. Суицид: говорят, что идёт на снижение. Rusrand, 4 декабря 2015.

ПСИБЛОГ.РФ