



## ЛОВИТЕ ТРЕВОЖНЫЕ СИГНАЛЫ

За последние 10 лет число преднамеренных попыток самоубийств подростков и молодых людей выросло в три раза. Специалисты считают, что большинство несчастных случаев, связанных с несовершеннолетними – передозировка лекарств, падение с высоты – также имеют отношение к попыткам свести счеты с жизнью.

Возрастной пик: 14 – 16 лет. Но и 11 – 12 –летние дети, случается, ищут возможности покончить с собой. Таких девочек в три раза больше, чем мальчиков. Но мальчики в пять раз чаще доводят попытку до трагического конца.

70% погибших детей и подростков не имели никаких психических отклонений. 60% принадлежали к благополучным семьям.

Как не допустить детского суицида? Что может остановить ребенка в решающий час? Ответы – в лекции ведущего детского суицидолога Елены Вроно.



**Н**еобходимо уяснить себе некоторые вещи, связанные с суицидальным поведением детей и подростков. Кажется, что это совершеннейшая дикость, ведь детство – золотая пора. Почему дети поднимают на себя руки, совершают самоубийства, решают умереть? Универсального ответа нет. Нам самим нужно научиться замечать и различать то, что называется предикторами – ранними признаками, которые сигнализируют нам о возможной опасности для того, чтобы принять экстренные меры и обратиться к специалистам, несмотря на тревогу и страх.

Я занимаюсь детскими суицидами давно и, понятно, имею дело с живыми детьми, пытавшимися покончить с собой. Я могу наперечет вспомнить те случаи, когда родители успевают прийти ко мне до совершения первичной суицидальной попытки. Таких случаев очень мало. Как правило, по совершении суицидальной попытки ребенка родители говорят, что они потрясены. Они пребывают в состоянии тяжелой психической травмы, прежде всего потому, что ситуация оказалась для них абсолютно неожиданной. А рядом сидящий ребенок говорит: «А я их предупреждал, я им намекал, я заговаривал про это...» Или, например, компьютер не выключил, а там – письмо прощальное. Но никто внимания не обратил!

Конечно, мы сегодня все демократически ориентированные и продвинутые родители и хорошо понимаем, что такое личное пространство, приватность, и очень стараемся эти границы уважать. И – перебарщиваем. Считаю, что если залезем в его дневники –





это будет досмотр (я сама так считаю!), но если какая-то записка или дневник оставлен, чтобы попасться мне на глаза. Я должна заглянуть. Скорее всего, это не случайно, таким образом мне ребенок кое-что сообщает.

По поводу публикуемых статей о «группах смерти» развернулась немыслимая дискуссия в Сети. Кто-то даже написал: «Сказали, что подросток – это диагноз! Какой ужас!» Это не так, конечно, но пубертатный период – это не время нормы. Это тяжелый период и для самого ребенка, и для его близких. Русский детский психоневролог первой половины XX века Хорошко об этом писал: «Характер подростка наделен такими свойствами, которые по факту своего существования предрасполагают подростка к самоубийству». Он имел в виду крайне эмоциональную неустойчивость, изменчивость настроения, склонность к меланхолии, крайнюю импульсивность, неспособность к предвидению последствий своих поступков и при этом – уверенность в своей высокой компетентности, дефицит критики.

### **Импульс и неверный расчет**

Иногда подростки совершают опасные не только для здоровья, но и для жизни действия, даже пригрозив кому-то своей смертью, именно под воздействием импульса. Это я хорошо помню на пример пришедших ко мне папы с мальчиком, у которого были сломаны обе руки.

Катализатором тогда стал семейный конфликт – обычный, заурядный, из-за проблем в школе. 12-летний мальчик сказал, что, если отец не прекратит скандал, он выпрыгнет в окно. Отец, спортсмен с хорошей реакцией, был уверен, что успеет его перехватить, и сказал: «Прыгай!». Не поймал. Теперь я знаю точно, чего в подобных историях делать нельзя.

Когда ребенок угрожает вам нанести себе травму или покончить с собой – прекратите конфликт, отложите разбирательство, подавите суровые методы воспитания, которые не дадут вам идти у него на поводу, спустите на тормозах любой ценой. Такие попытки носят название парасуицидальных, в них подростки и не собираются умирать, а желают лишь изменить ситуацию и готовы на риск, однако их компетенция значительно ниже, а опыт скуднее, чем им кажется. Хотя в собственных глазах они поступают очень расчетливо. Например, берут рецептурный справочник и рассчитывают «несмертельную» дозу или выгребают из аптечки безопасные на вид лекарства – в яркой обложке, сладковатые на вкус. Один парень вернулся с того света (только благодаря тому, что живет в Москве и здесь достаточно реанимационных пунктов) после поглощения 50 таблеток антидепрессантов, при передозировке вызывающих остановку сердца. И называет случившееся несчастным случаем, говорит, что не собирался умирать, хотел прочесть отца и выбрал таблетки – сладкие, желтые, безопасные.

Медицинские последствия таких демонстраций бывают очень тяжелыми. А средства – первые, что попались под руку. Меня потряс случай с одной девочкой, которая лежала в больнице с ожогом пищевода, по сути, только из-за того, что маме не нравилось, как она выглядит – черные ногти, короткие юбки, яркий макияж. И мама была, объективно, невероятно с ней груба, ругала ее ужасными словами. В отместку девочка выпила бутылку ацетона. «Не почему, а зачем, – шептала она мне, потому что говорить



не могла. – Я должна была заставить ее замолчать. У меня не было другого способа». Теперь она останется инвалидом и будет долго и мучительно болеть. Только из-за импульсивного поступка, используя такой «взрослый» аргумент. Мой 11-летний клиент делился: «Я попробовал все: разговаривал, ругался, жаловался бабушке с бабушкой. И понял, что последний вариант – рискнуть своей жизнью и попробовать повеситься».

### **Умру, а потом...**

Дети и младшие подростки (совсем не дураки и не дурочки) полагают, что смерть – это не вполне конец жизни. 10-летний мальчик, которого родители за плохую успеваемость грозились сдать в детский дом, попытался повеситься. Он вполне понимал, что умрет. Я спрашиваю: «А что было бы дальше?» – «Мама бы поняла, что меня нельзя отдавать в детский дом, и мы бы стали счастливо жить». То есть он полагал, что когда смерть закончится, все всё поймут и ситуация образуется.

Те, кто постарше, свято убеждены, что можно умереть «не до конца». Можно лишь продемонстрировать намерение. Взрослые тоже так поступают, но чаще всего прибегают к имитации – пишут душераздирающее письмо, разбрасывают упаковки из-под таблеток, а сами лекарства смывают в унитаз. Дети так не поступают никогда.

Кроме того, есть некоторые особенности поведения, предупреждающие окружающих о том, что человек (любого возраста) думает о самоубийстве. Прежде всего, это разговоры о том, что жизнь трудна и неизвестно, что будет завтра и, может, мы видимся последний раз. Как быть, столкнувшись с такими рассуждениями, намекающими о намерениях ребенка? Задать прямой вопрос: «Что ты имеешь в виду? Почему так настроен? Ты говоришь о самоубийстве? Ты это имеешь в виду?» Не факт, что вам напрямую ответят; не факт, что вообще вступят в диалог. Это не важно. Важно, что ребенок увидит ваше беспокойство, равнодушие.

Дети и младшие подростки, думая о самоубийстве, не поверите, начинают раздирать свои игрушки. А взрослые (это и к подросткам относится) ведут себя так, будто собираются в дальнюю дорогу – приводят в порядок дела, убирают в комнате, кто-то пишет прощальные письма, кто-то раздает долги, не обязательно деньги – учебники, конспекты, вещи.

### **Диагноз – депрессия**

Когда мы говорим, что все подростки, без изъятия, находятся в группе риска по суицидальным наклонностям, мы имеем в виду, что они крайне внушаемы. А суицид – это социальная девиантность, невероятно заразная. Мы встречаем много фактов психологического насилия, подстрекательства к самоубийству. Здесь оказываются уязвимыми подростки, подверженные разным эмоциональным расстройствам. А депрессии в подростковом возрасте встречаются чаще, чем мы подозреваем и чем нам хотелось бы.

Депрессия маскируется под соматическое расстройство, ребенок может жаловаться, например, на боли в животе перед контрольной. Или, что весьма распространено у младших подростков, резко падает успеваемость и ребенок попадает в замкнутый круг – родители воспитывают, в школе отчитывают, и депрессия усугубляется. Тогда





попытка самоубийства становится тем симптомом, который подталкивает к специалисту за консультацией.

У старших подростков мы наблюдаем иную маску, скрывающую депрессивный синдром – девиантное поведение. В том, что ваш благополучный и управляемый ребенок слетает с катушек, раздражается, злится, хамит абсолютно всем, теряет интерес к школе, пробует алкоголь и наркотик. Не ночует дома – не всегда виновата депрессия, но и ее нужно иметь в виду. Замечательный петербургский психиатр Андрей Личко писал: «От истинных девиантов депрессивных подростков отличает отношение к их образу жизни. Девианты своей жизнью полукриминальной упиваются и страшно довольны, а депрессивные подростки живут по логике «чем хуже, тем лучше».

Показательна история девочки из очень разумной семьи. Она училась в очень престижной школе, и в 12-летнем возрасте «съехала» по многим предметам, и, по ее согласию, была отправлена на время в корректирующий класс, где подтягивали отстающих. И стала там звездой – оценки поползли вверх, настроение, поведение – все идеально. Ее вернули назад, хотя она сопротивлялась, в прежний класс, а встретили там неласково. Через какое-то время она перестала ходить в школу, и с большим гостеприимством ее принял двор – компания более старших подростков. Подвалы, таблетки, до тяжелых наркотиков дело не дошло. Попала ко мне после попытки отравления. Свою жизнь она описывала воодушевленно – а у самой рваные колготки, поломанные ногти, грязная голова. «Ты довольна своей жизнью?» – «Нет. Я живу неправильно. Я с родителями не могу найти общего языка», – объясняла мне свободная и никому ничем не обязанная девушка. То есть девиантное поведение прикрывало развязывающуюся депрессию.

Любому психологическому насилию, подстрекательству к самоубийству подвержены те, кто находится в нестабильном психическом состоянии. Это нужно замечать. Во-первых, следить за сном – подросток должен спать 8–9 часов минимум, чтобы он высыпался. Если при этом все равно присутствуют нарушения сна или дневная сонливость – это первый симптом депрессии, и надо следить за остальными. Во-вторых, расстройство пищевого поведения. У взрослых депрессия характеризуется потерей веса. А определить причину потери веса у ребенка проблематично – это может быть диета, или стресс, или депрессия. В-третьих, меняется поведение ребенка в целом, когда легкость и коммуникабельность экстраверта превратилась в молчаливое уединение, без выходов из дома и прежних увлечений и интересов. Или, наоборот, спокойный, уравновешенный ребенок становится резким, раздражительным и хамоватым. Скучный признак – снижение успеваемости, резкое и по многим предметам, тоже может быть поводом для консультации с психологом.

Очень многое мы не успеваем заметить, потому что мало времени проводим с ребенком, у нас его не хватает, чтобы заметить, что происходит. Это не очень приятная рекомендация, но – ходите в школу, сотрудничайте с учителями, получайте от них обратную связь. Там ребенок проводит больше времени, чем дома, там могут заметить то, что вы упустили.

**Тархова Лина Павловна**

*ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей»*

*редактор*

