

Как распознать депрессию и суицидальную настроенность у несовершеннолетних?

г. Калуга, 2022 год

Это важно!



Назначение этого бюллетеня — предоставить информационный материал для сотрудников государственных медицинских учреждений Калужской области в целях повышения психологической компетентности родителей (законных представителей) в вопросах раннего распознавания депрессивных состояний и маркеров суицидального риска у несовершеннолетних.

Это актуально!

Около 11 % подростков страдают депрессивными расстройствами в возрасте до 18 лет. Девочки чаще, чем мальчики, склонны к депрессии

Когда дела идут плохо в школе или дома, дети могут слишком остро реагировать на подобные изменения и стрессы. Некоторые подростки считают, что жизнь несправедлива, при этом они испытывают чувство стресса и запутанности. Сегодня они видят все то хорошее и плохое, что может предложить жизнь по телевидению, в журналах, Интернете, школе и на улице. Когда настроение ребенка день за днем способно нарушать его социальное функционирование, это может указывать на серьезное эмоциональное или психическое расстройство, которое требует особого внимания, — депрессию.

Признаки депрессии

Считается, что около 20 % подростков будут испытывать подростковую депрессию, не достигнув зрелого возраста



- часто грустное настроение, периодический плач, чувство одиночества, бесполезности;
- вялость, хроническая усталость, безнадежность и беспомощность;
- снижение интересов к деятельности или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше ребенку нравилась;
- поглощенность темой смерти;
- постоянная скука;
- социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях;
- пропуск школы или плохая успеваемость;
- деструктивное (разрушительное, отклоняющееся) поведение;
- чувство неполноценности, бесполезности, потеря самоуважения, низкая самооценка и чувство вины;
- повышенная чувствительность к неудачам или неадекватная реакция на похвалы и награды;
- повышенная раздражительность, гневливость (зачастую из-за мелочей), враждебность или выраженная тревога;
- жалобы на физическую боль, например боль в желудке или головную боль;
- сложности концентрации внимания;
- значительные изменения сна и аппетита (бессонница или сонливость, потеря аппетита или неконтролируемое обжорство).

К группе суицидального риска относятся подростки

- находящиеся в сложной семейной ситуации (болезненный развод родителей, предпочтение родителями одного ребенка по отношению к другому, жестокое обращение в семье, психически больные родственники);
- испытывающие серьезные проблемы в учебе;
- не имеющие друзей;
- не имеющие устойчивых интересов, хобби;
- склонные к депрессиям (имеющие психические заболевания):
- перенесшие тяжелую утрату;
- остро переживающие несчастную любовь (разрыв высокозначимых любовных отношений);
- имеющие семейную историю суицида (или ставшие свидетелями суицида, либо сами пытавшиеся покончить с собой);
- употребляющие алкоголь, психоактивные вещества;
- имеющие недостатки физического развития, инвалидность, хронические соматические заболевания;
- совершившие уголовно наказуемый поступок (характеризующиеся криминальным поведением) или ставшие жертвой уголовного преступления (в т.ч. насилия);
- попавшие под влияние деструктивных религиозных сект или молодежных течений.



По данным официальной статистики, от самоубийства ежегодно погибает около 2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет

Знаки предостережения суицидального риска

- высказывания о нежелании жить: **«Было бы лучше умереть», «Не хочу больше жить», «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придётся обо мне волноваться», «Хорошо бы заснуть и не проснуться», «Мне нельзя помочь», «Скоро все закончится»**, в т.ч. шутки, иронические замечания о желании умереть, о бессмысленности жизни;
- фиксация на теме смерти в литературе, живописи, музыке; частые разговоры об этом, сбор информации о способах суицида (например, в Интернете);
- активная предварительная подготовка к выбранному способу совершения суицида (например, сбор таблеток, хранение отравляющих веществ);
- сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве (прямое и косвенное); косвенные намеки на возможность суицидальных действий, например, помещение своей фотографии в черную рамку, употребление в переписке, разговорах просуицидальных высказываний, символов;
- раздражительность, угрюмость, подавленное настроение, проявление признаков страха, беспомощности, безнадежности, отчаяния, чувство одиночества (**«меня никто не понимает, и я никому не нужен»**), сложность контролирования эмоций, внезапная смена эмоций (то эйфория, то приступы отчаяния);
- негативные оценки своей личности, окружающего мира и будущего, потеря перспективы будущего;
- стремление к рискованным действиям, отрицание проблем;
- снижение успеваемости, пропуск занятий, невыполнение домашних заданий;

- постоянно пониженное настроение, тоскливость. Ребенок считает, что у него ничего не получится, он ни на что не способен. Ребенок подавлен, безразличен, иногда ощущает вину перед окружающими;
- необычное, нехарактерное для данного ребенка поведение (более безрассудное, импульсивное, агрессивное; несвойственное стремление к уединению, снижение социальной активности у общительных детей, и наоборот, возбужденное поведение и повышенная общительность у малообщительных и молчаливых). Возможно злоупотребление алкоголем, психоактивными веществами;
- символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей, фото, подготовка и выставление ролика, посвященного друзьям и близким); дарение другим вещей, имеющих большую личную значимость;
- попытка уединиться: закрыться в комнате, убежать и скрыться от друзей (при наличии других настораживающих признаков).



Что можно сделать, чтобы помочь ребенку?

1. Будьте внимательны к любым признакам возможной опасности.

Запомните маркеры суицидального поведения. Наблюдайте за ребенком и его друзьями. Поделитесь опасениями: чем больше будет людей, осознающих эти предостережения, тем выше шансы предотвращения потенциальных подростковых попыток суицида. Не считайте, что подростки лишь пугают и манипулируют взрослыми и что в критической ситуации они не способны и не смогут решиться на последний шаг. Если Вы предполагаете риск суицида в отношении близкого или просто знакомого Вам человека, действуйте в соответствии со своими убеждениями. Опасения, что Вы преувеличите потенциальную угрозу, ничто по сравнению с тем, что может произойти непоправимое из-за вашего невмешательства.

2. Принимайте ребенка как личность.

Это значит просто любить его таким, какой он есть, возможно, не оправдывающего всех надежд родственников, возможно, не добивающегося каких-то высот, иногда огорчающего, обижающегося, несносного. Очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений с подростком, от того, действительно ли он ощущает поддержку, любовь близких. Выражайте поддержку, ободряйте не только словами, но и улыбкой, жестами, прикосновениями.

3. Будьте собеседником.

Очень часто подростки особенно сильно испытывают чувство одиночества, отчуждения. С одной стороны, им кажется, что никто их не понимает, с другой стороны, они страдают от невозможности поделиться своими переживаниями, своим душевным смятением. В таких ситуациях подростки не настроены принимать советы, они гораздо больше нуждаются в обсуждении, проговаривании своей боли, им бывает трудно сосредоточиться на чем-то, кроме ощущения своей потерянности, безысходности ситуации. Выслушивайте подростка особенно внимательно, когда он выражает свои чувства, будь то печаль, вина, страх или гнев. Не спорьте с подростком, а задавайте вопросы, давая возможность выговориться.

4. Оцените степень риска, критичности ситуации.

Постарайтесь определить серьезность мыслей подростка о нежелании жить. Мысли, намерения и непосредственная готовность к действиям могут различаться, начиная с мимолетных, расплывчатых мыслей о таком способе «решения всех проблем» и кончая разрабатываемым планом суицида (посещение сайтов, где рассказывается о способах самоубийства; неожиданный интерес к лекарствам, хранящимся дома; «завершение дел», дарение личных вещей друзьям). Несомненно то, что потенциальный риск тем выше, чем более подробно разработан план/метод самоубийства.

5. Не оставляйте ребенка одного в кризисной ситуации.

Оставайтесь с ним как можно дольше (даже если придется взять отпуск на работе). Возможно, придется попросить родных помочь присматривать за ребенком, постоянно находиться рядом с ним. Подготовьте себя и ребенка к тому, что, если ситуация будет ухудшаться, необходимо будет обратиться за помощью к специалистам системы здравоохранения (вызвать скорую медицинскую помощь, обратиться в кризисный центр, кабинет кризисной помощи при поликлинике). Проявляйте постоянную заботу и поддержку, даже если Вам кажется, что критическая ситуация миновала. Иногда на то, чтобы окончательно изжить в себе суицидальные намерения, подросткам требуется не меньше трех месяцев.

6. Обратитесь за помощью к специалистам.

Безусловно, никто не знает Вашего ребенка лучше, чем Вы сами. К сожалению, ребенок, переживая кризис подросткового возраста, может отвергать помощь родителей, считая их «несовременными», «непонимающими». Вместе с тем, он склонен обращаться за помощью к сверстникам, друзьям, но может прислушаться и к авторитетным для него взрослым. Подросток, находящийся в кризисной ситуации, в депрессивном состоянии, часто имеет суженное поле зрения, своеобразное «туннельное» сознание, концентрируясь только на своей «безвыходной» проблеме. Помочь увидеть альтернативные выходы может человек, независимый от личной, семейной ситуации ребенка.

Таким независимым помощником может стать священник (при условии искренней веры ребенка), психолог кризисного центра, специалист детского телефона доверия. Если подросток не склонен к сотрудничеству и не ищет помощи специалистов, то еще одним вариантом может стать обращение к семейному психотерапевту. В случае семейной терапии все члены семьи получают психологическую поддержку, озвучивая, проговаривая свои мысли, совместно вырабатывая более комфортный стиль семейной жизни. Если психолог, психотерапевт рекомендует обратиться за помощью в медицинское учреждение (например, психиатрическую больницу), не отказывайтесь, промедление может быть опасным. Если Вы почувствовали, что в семье начинается шантаж угрозой самоубийства, то обращаться к специалистам надо незамедлительно и решать проблему комплексно.

Если подросток предпринимал попытку расстаться с жизнью, необходимо помнить следующее:

- После неудавшейся попытки суицида подростку обычно уделяется повышенное внимание (со стороны родителей, близких, друзей, учителей). Спустя некоторое время жизнь входит в привычное русло. Кажется, что худшее уже позади. Однако подросток может возвращаться в нормальное состояние медленнее, чем хотелось бы окружающим. В этот период у него могут возникнуть мысли, что близкие к нему охладели, занимаются своими делами, отвернулись от него. Подросток может захотеть вернуть внимание окружающих очередной суицидальной попыткой. В этом случае близким надо быть настороже, регулярно наблюдаться у специалиста.

- Немало суицидальных попыток не воспринимается окружающими всерьез, особенно если эти попытки были заведомо несерьезными (слабые порезы на руках, малое количество снотворных таблеток и т.д.). Зачастую близкие с легкостью относятся к таким поступкам, порой не замечая их вовсе или раздражаясь (например: «Она просто хотела привлечь к себе внимание»).

Опыт работы с самоубийцами показывает, что к каждой суицидальной попытке следует относиться со всей серьезностью, какой бы безвредной и легкомысленной на первый взгляд она ни казалась.



«Служба Телефона доверия»

для жителей Калуги и Калужской области

8-800-450-23-22

(для жителей Калуги и Калужской области звонок бесплатный),

для жителей остальных Республик, Краёв, Автономных

областей и Областей Российской Федерации

+74842410988

(звонок производится за счёт звонящего)