

памятка для родителей

ПРОФИЛАКТИКА

ДЕТСКОГО СУИЦИДА

- видеть риски
- слышать
- действовать

Часть 1





ПРОФИЛАКТИКА ДЕТСКОГО СУИЦИДА

Уровень самоубийств среди российских подростков является одним из самых высоких в мире.

Дети до 11 лет реальных попыток уйти из жизни почти не делают. Однако это совсем не означает, что их не посещают трагические фантазии в минуты глубочайшего отчаяния.

Печальная статистика случаев появляется, когда дети достигают возраста 11 лет. Пик суицидной активности приходится на старший подростковый возраст (15–19 лет). Многие специалисты даже считают, что суициды – это типичная реакция подростков на кризисные ситуации в их жизни.

В понимании ребенка смерть не означает бесповоротное прекращение жизни. Ребёнок думает, что всё можно будет вернуть назад. У подростков понимание и осознание страха смерти формируется не раньше 18 лет.



Факторы, повышающие риск подросткового суицида

Особенности личности самого подростка и его поведения

- нестабильность настроения
- агрессивное и асоциальное поведение
- склонность к демонстративному поведению
- чрезмерная импульсивность, раздражительность
- недостаточная способность преодоления проблем и трудностей (в школе, среди сверстников и т.д.)
- неспособность адекватной оценки действительности
- тенденция «жить в мире иллюзий и фантазий»
- идеи переоценки собственной личности, сменяющиеся переживанием никчемности
- легко возникающее чувство разочарования
- тревога и подавленность
- чувство неполноценности и неуверенности, которое может скрываться за проявлениями надменности, доминирования, отвержения или провоцирующего поведения в отношении школьных друзей или взрослых, включая родителей
- проблемы сексуальной ориентации
- сложные, неоднозначные отношения с родителями, другими взрослыми и сверстниками

Особенности семьи, в которой воспитывается подросток

- самоубийства и суицидальные попытки в семье
- психические расстройства у родителей
- развод родителей, уход одного из них из семьи или его смерть
- злоупотребление алкоголем, наркомания или другие виды асоциального поведения у членов семьи
- насилие в семье (включая физическое, сексуальное, экономическое и пр.)
- недостаток внимания и заботы о детях в семье
- конфликтные отношения между членами семьи
- неспособность продуктивного обсуждения семейных проблем
- чрезмерно высокие или слишком низкие ожидания со стороны родителей
- высокий уровень агрессии в семье
- излишняя авторитарность родителей/опекунов
- отсутствие гибкости в поведении членов семьи
- недостаток у родителей/опекунов времени и, как следствие, недостаточное внимание к состоянию ребенка, их неспособность к своевременному обнаружению проявлений стресса

Психотравмирующие события, произошедшие в жизни ребенка

- ситуации, переживаемые как обидные, оскорбительные, несправедливые (при этом с объективной позиции они таковыми могут не являться)
- неприятности в семье; смерть любимого или другого значимого человека; разрыв отношений с любимым человеком; разлука с друзьями, любимой девушкой/парнем, одноклассниками и др.
- межличностные конфликты или потери; запугивание, издевательства со стороны сверстников; длительное пребывание в роли «козла отпущения» или жертвы; давление, оказываемое группой сверстников, прежде всего связанное с подражанием саморазрушительному поведению других
- наличие суицидальной попытки у подростка или у кого-либо из значимого окружения
- проблемы с дисциплиной и законом
- разочарование успехами в школе, серьезные трудности в учебе; высокие требования в школе к итоговым результатам обучения (экзамены)
- тяжелое финансовое положение
- нежелательная беременность (причем травмирующим переживанием может являться не сама беременность, а отношение к происходящему родителей, родственников, неблагоприятная семейная обстановка)
- аборт и его последствия
- серьезная физическая болезнь

Тема смерти, суицида часто романтизируется и идеализируется в подростковой культуре.



За любое суицидальное поведение ребёнка в ответе взрослые!

Ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью. Не может быть никаких сомнений в том, что крик о помощи нуждается в ответной реакции помогающего человека, обладающего уникальной возможностью вмешаться в кризис одиночества.

Что делать? Как помочь?

В о - п е р в ы х, необходимо разговаривать с ребенком, задавать ему вопросы о его состоянии, вести беседы о будущем, строить планы. Эти беседы обязательно должны быть позитивными. Нужно «внушить» ребенку оптимистический настрой, вселить уверенность, показать, что он способен добиваться поставленных целей. Не обвинять ребенка в «вечно недовольном виде» и «брюзгливости», лучше показать ему позитивные стороны и ресурсы его личности. Не надо сравнивать его с другими ребятами – более успешными, бодрыми, добродушными. Эти сравнения усугубят и без того низкую самооценку подростка. Можно сравнить только подростка сегодняшнего с подростком вчерашним и настроить на позитивный образ подростка завтрашнего.

Во-вторых, заняться с ребенком новыми делами. Каждый день узнавать что-нибудь новое, делать то, что никогда раньше не делали. Внести разнообразие в обыденную жизнь. Записаться в тренажерный зал или хотя бы завести привычку делать утреннюю гимнастику, прокладывать новые прогулочные маршруты, съездить в выходные на увлекательную экскурсию, придумывать новые способы выполнения домашних обязанностей, посетить кинотеатр, выставки, сделать в доме генеральную уборку. Можно завести домашнее животное – собаку, кошку, хомяка, попугая или рыбок. Забота о незащищенном существе может мобилизовать ребенка и настроить его на позитивный лад.

В-третьих, подростку необходимо соблюдать режим дня. Необходимо проследить за тем, чтобы он хорошо высыпался, нормально питался, достаточно времени находился на свежем воздухе, занимался подвижными видами спорта. Депрессия – психофизиологическое состояние. Необходимо поддерживать физическое состояние подростка в этот период.

В-четвертых, не бойтесь обращаться за консультацией к специалисту – психологу, психотерапевту. Обращение к психологу не означает постановки на учет и клейма психической неполноценности.

Большинство людей, покушающихся на свою жизнь, - психически здоровые люди, личности, творчески одаренные, просто оказавшиеся в сложной ситуации. Спасти ребенка от одиночества можно только любовью!

Чего НЕ делать?

- Не осуждать ребенка ни вербально, ни невербально.
- Не упрекать ребенка в способе мыслей или поведения.
- Не критиковать, не спорить, не насмехаться над ним, не провоцировать, не бросать вызов. Относиться к угрозам серьезно.
- Не преуменьшать, не обесценивать проблемную ситуацию, которую он проживает.
- Не впадать в панику, не показывать страх. Если мы не знаем, как действовать, мы точно можем по крайней мере спокойно выслушать и как можно скорее найти специализированную помощь и поддержку.
- Стараться не использовать аргументы вроде «ты сделаешь очень больно своему брату, родителям», если мы не знаем точно, каковы сейчас отношения с этим людьми, поскольку бывает так, что именно этого подросток хочет добиться. Нужно подчеркивать в позитивном ключе важность его для нас и других людей, особенно если мы владеем информацией о том, кто именно ему дорог.



Если вы слышите	Обязательно скажите	Запрещено говорить
«Ненавижу всех...»	«Чувствую, что что-то происходит. Давай поговорим об этом».	«Когда я был в твоём возрасте... да ты просто несешь чушь!»
«Все безнадежно и бессмысленно».	«Чувствую, что ты подавлен. Иногда мы все так чувствуем себя. Давай обсудим, какие у нас проблемы, как их можно разрешить».	«Да ладно тебе, это нормально, все пройдет!» «Подумай о тех, кому хуже, чем тебе».
«Всем было бы лучше без меня!»	«Ты много значишь для меня, для нас. Меня беспокоит твоё настроение. Поговорим об этом».	«Как ты можешь говорить такое?» «Не говори глупостей. Поговорим о другом».
«Вы не понимаете меня!»	«Расскажи мне, что ты чувствуешь. Я действительно хочу тебя понять».	«Где уж мне тебя понять!»
«Я совершил ужасный поступок»	«Я чувствую, что ты ощущаешь вину. Давай поговорим об этом».	«И что ты теперь хочешь? Выкладывай немедленно!»
«У меня никогда ничего не получается».	«Ты сейчас ощущаешь недостаток сил. Давай обсудим, как это изменить».	«Не получается – значит не старался!».

ПОЛЕЗНЫЕ РЕСУРСЫ

- **СЛУЖБЫ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ В ТРУДНЫХ СИТУАЦИЯХ**
Единый круглосуточный общероссийский детский телефон доверия для детей, подростков и их родителей

8-800-200-01-22

- **Медико-педагогический центр ОГАУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница»**
(детское диспансерное отделение)
г. Томск, ул. Северный городок, 52.

Это психиатры и психологи, которые ведут прием по разным вопросам.

Регистратура:

+7 (3822) 469-127 (дети – до 14 лет)

+7 (3822) 468-487 (подростки – с 15 лет)

Заведующая ДДО:

+7 (3822) 468-769 (Кульбакина Татьяна Александровна)

- **Полезные ресурсы:**

- pobedish.ru
- травлинет.рф
- fcprc.ru
- Интернет-служба экстренной психологической помощи МЧС России psi.mchs.gov.ru/psihologicheskaya-sluzhba/voprosy-k-psihologu
Задайте вопрос психологу онлайн.
- ТвояТерритория.онлайн
Психологическая онлайн-помощь подросткам и молодежи до 23 лет. Анонимно, конфиденциально, бесплатно. Ежедневно 15.00-22.00 по московскому времени.
- pomoschryadom.ru
Психологическая помощь подросткам «ПомощьРядом.рф» в режиме переписки.
- propsyteen.ru
Кабинет онлайн-консультирования для подростков и молодежи. Анонимно, конфиденциально, бесплатно.

Изготовлено
ОГАУ «Центр медицинской и фармацевтической информации»
Тираж: 100 000 экз.
Томск, 2022 г.



памятка для родителей

ПРОФИЛАКТИКА

ДЕТСКОГО СУИЦИДА

- депрессия
- ошибки в воспитании
- сигналы тревоги

Часть 2



ПРОФИЛАКТИКА ДЕТСКОГО СУИЦИДА

В целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы и протестовали таким страшным образом против бездушия, безразличия, цинизма и жестокости взрослых.

Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру подростки от ощущения одиночества, собственной ненужности, стрессов и утраты смысла жизни.

Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедии.

ТИПЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

1. Демонстративное суицидальное поведение не связано с желанием умереть. Это способ привлечь к себе внимание близких, удовлетворить некоторые потребности, о которых по каким-то причинам говорить нельзя.
2. Аффективное суицидальное поведение — совершается на пике эмоций, на фоне острого психотравмирующего события, которое может служить последней каплей.
3. Истинное суицидальное поведение — преднамеренные действия, направленные на лишение себя жизни. Ему чаще всего предшествует длительное депрессивное состояние, чувство безнадежности, утрата смыслов, детальная проработка психотравмирующей ситуации

Скрытый суицид (косвенное самоубийство) ориентировано на риск, на игру со смертью (экстремальные виды спорта, самоизоляция, употребление сильных наркотиков и т.д.).



Этапы формирования суицидального поведения

1. Под влиянием острых или длительных психотравмирующих ситуаций у человека возникают антивитаальные переживания («жизнь бессмысленна», «ничего хорошего уже не будет», «я никому не нужен», «не живешь, а существуешь» и т.п.).
2. Затем могут формироваться пассивные суицидальные мысли («хорошо бы, если бы сбила машина», «если бы уснуть и не проснуться»).
3. На следующем этапе начинают формироваться активные суицидальные мысли: человек интересуется способами самоубийства, обдумывает более подходящий для себя, принимает решение о совершении суицида.
4. Далее происходит более детальная разработка плана — выбирается место, время, конкретный способ, могут предприниматься действия, чтобы попытке никто не помешал.
5. Далее может следовать непосредственная суицидальная попытка, которая в случае «неудачи» может быть неоднократной.
6. Непосредственному акту самоубийства предшествует период, называемый специалистами «пресуицид», и включающий две фазы:

Первая не сопровождается суицидальным поведением. Подросток активно ищет «точки опоры», стремится найти выход из мучительной ситуации, ищет поддержки окружающих. Постепенно, исчерпывая различные варианты, он убеждается в безвыходности и неразрешимости своей проблемы. Остро ощущается невыносимость существования, одиночество, безысходность. На этом этапе работа с психологом дает наиболее высокие результаты

Вторая фаза включает в себя собственно весь суицидальный процесс - от мыслей до попытки самоубийства. По мнению специалистов, на этом этапе усилия психолога и педагогов по предотвращению суицида, как правило, малоэффективны. Требуется вмешательство врача-психиатра и подключение медикаментозной терапии.



Вербальные сигналы тревоги

- Фразы, в которых проскальзывает нежелание жить: «скоро все закончится», «я больше не буду никому обузой», «пора выпиливаться из реальности», «надоело жить, лучше уйти», «тебе больше не придется обо мне волноваться».
- Комментарии или высказывания негативного характера о себе или своей жизни: «я ничтожество», «эта жизнь отвратительна», «моя жизнь не имеет смысла», «вам было бы лучше без меня».
- Комментарии или высказывания негативного характера о своем будущем: «у меня нет будущего», «ситуация никогда не станет лучше», «у моих проблем нет решения».
- Неожиданные вербальные или письменные прощания: «хочу, чтобы ты знал, что все это время ты мне очень сильно помогал».

Невербальные сигналы тревоги

- Резкая смена поведения. Чаще всего это проявляется в двух аспектах:
- Значительное повышение раздражительности, несдержанности, агрессивности, неуважение к границам, бессонница или проблемы со сном.
- Внезапное затишье, период спокойствия после периода сильного возбуждения. Это кажущееся спокойствие часто бывает связано с уже принятым решением о прекращении жизни.
- Потеря интереса к школьным занятиям, которые раньше нравились, отказ от включения в какие-либо виды деятельности и группы.
- Пассивное поведение в классе, апатия, грусть.
- Отчуждение, что можно заметить на переменах, — замкнутость, отделенность от других.
- Несвойственное раннее употребление алкоголя и наркотиков как способ преодолеть страх смерти и совершить суицид.
- Снижение успеваемости, снижение мотивации, необоснованные пропуски занятий, неадекватное поведение на уроке, которое не свойственно этому ребенку.
- Раздаривание любимых и ценных личных вещей.
- Неожиданные прощания (например: «я всегда тебя любил») с помощью любого средства связи (мессенджеры, смс, социальные сети или лично, например, неожиданные сильные объятия).
- Закрывание аккаунтов в социальных сетях.
- Доделывание «висящих» дел, решение вопросов, которые тянутся годами.

ГИПОПРОТЕКЦИЯ

В крайней форме - полная безнадзорность. Чаще недостаток опеки и контроля за поведением. Скрытая гипопротекция - контроль за поведением и всей жизнью подростка как будто осуществляется, но на деле отличается крайним формализмом.

ДОМИНИРУЮЩАЯ ГИПЕРПРОТЕКЦИЯ

Чрезмерная опека, мелочный контроль за каждым шагом, каждой минутой, каждой мыслью вырастает в целую систему постоянных запретов и неусыпного бдительного наблюдения за подростком, достигающего иногда постыдной для него слежки.

ПОТВОРСТВУЮЩАЯ ГИПЕРПРОТЕКЦИЯ

В крайнем варианте – воспитание по типу «кумира семьи». Здесь дело не столько в постоянном контроле, сколько в чрезмерном покровительстве, в стремлении освободить любимое чадо от малейших трудностей, от скучных и неприятных обязанностей.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ОТВЕРЖЕНИЕ

Подросток постоянно ощущает, что им тяготятся, что он – обуза в жизни родителей, что без него им было бы лучше. Ситуация усугубляется, когда есть рядом кто-то другой – брат или сестра, особенно сводные, отчим или мачеха, кто гораздо дороже и любимее (воспитание по типу «Золушки»).

УСЛОВИЯ ЖЕСТОКИХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ

Эти условия нередко сочетаются с крайней степенью эмоционального отвержения. Жестокое отношение может проявляться открыто – суровыми расправами за мелкие проступки, а еще более тем, что на ребенке «срывают зло» на других. Но жестокие отношения не избирательно касаются только самого ребенка или подростка – они господствуют во всей атмосфере непосредственного окружения, хотя в семье могут быть и скрыты от посторонних взоров.



ПОВЫШЕННАЯ МОРАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Родители питают большие надежды в отношении будущего своего ребенка, его успехов, его способностей и талантов. Они часто лелеют мысль о том, что их потомок воплотит в жизнь собственные несбывшиеся мечты. Подросток чувствует, что от него ждут очень много.

ПОТВОРСТВУЮЩАЯ ГИПОПРОТЕКЦИЯ

Бесконтрольность и вседозволенность в отношении родителей к подростку сочетается с некритическим отношением их к его поведению. Родители стараются всегда оправдать подростка, при всех его проступках переложить вину на других, оградить его от общественного порицания и тем более от вполне заслуженного наказания.

ВОСПИТАНИЕ В АТМОСФЕРЕ КУЛЬТА БОЛЕЗНИ

Преувеличенные заботы о здоровье, возведение в культ режима и лечения имеющихся заболеваний по сути дела является одной из форм доминирующей гиперпротекции. В итоге такое воспитание способствует инфантилизации, эгоистической фиксации на заботах о собственном здоровье.

ПРОТИВОРЕЧИВОЕ ВОСПИТАНИЕ

Члены семьи в таких случаях применяют несовместимые воспитательные подходы и предъявляют к подростку порою противоречивые требования. При этом члены семьи конкурируют, а то и открыто конфликтуют друг с другом.

Депрессия является психическим расстройством, которое характеризуется сниженным фоном настроения, неспособностью получать удовольствие от жизни, а также замедлением психических процессов. Депрессия может возникнуть как в результате тяжелого психического заболевания, так и на фоне психической травмы, острого и хронического стресса.

Особенности депрессий у подростков определяются сочетанием целого комплекса факторов — наследственного, конституционально-характерологического, психофизиологического, психогенного, возрастного и др.

Особенности депрессий подросткового возраста

- Нестабильность настроения с многократной его сменой в течение нескольких недель, дней, а иногда даже часов.
- Частая представленность, а иногда и сосуществование таких неоднородных проявлений, как апатия, безразличие, грубость, раздражительность, выраженная тревога, расстройства пищевого поведения.
- Переживания несовершенства и несостоятельности собственной личности, несоответствия внешности современным стандартам красоты.
- Переживание проблем со своей половой идентичностью, сексуальностью.
- Формирование особого депрессивного философского мировоззрения, включающего переживания бессмысленности жизни.

Первые признаки подростковой депрессии:

- повышенная утомляемость, жалобы на постоянную усталость
- вялость, апатия
- рассеянность
- пропуск занятий, потеря интереса к учебе, снижение успеваемости; в некоторых случаях успеваемость может оставаться хорошей, в результате чего у окружающих не возникает повода для беспокойства
- нарушение сна, бессонница, что порой объясняется сбитым «из-за компьютера или смартфона» режимом сна и бодрствования
- нарушение аппетита, пищевого поведения (изменение пищевых привычек, отказ от еды, чрезмерное употребление сладкого и пр.)любые внезапные изменения поведения, образа жизни, интересов, круга общения, мировоззрения, внешнего вида (подросток перекрашивает волосы, делает пирсинг);
- употребление алкоголя, ПАВ, наркотиковнегативизм, оппозиция, которые не были свойственны подростку ранее;
- чрезмерное увлечение компьютерными играми

В ряде случаев депрессия в подростковом возрасте сопровождается нанесением несуицидальных самоповреждений. К наиболее распространенным самоповреждениям относятся самопорезы, ожоги, удары о стену, углы, острые предметы, прикусывание щек и губ, выдирание волос и т.п. По словам самих подростков, таким образом они пытаются «сбросить напряжение», восстановить самоконтроль.

Суицид может иметь место, если проблема остается актуальной и нерешенной в течение нескольких месяцев, и при этом ребенок ни с кем из своего окружения не делится личными переживаниями.

Суждение, что люди, решившиеся на суицид, никому не говорят о своих намерениях, неверно. Большинство людей в той или иной форме предупреждают окружающих. А дети вообще не умеют скрывать своих планов. Разговоры вроде «никто и не мог предположить» означают лишь то, что окружающие не приняли или не поняли посылаемых сигналов. Ребенок может прямо говорить о суициде, может рассуждать о бессмысленности жизни, что без него в этом мире будет лучше.

Уважаемые родители! Будьте бдительны!

ПОЛЕЗНЫЕ РЕСУРСЫ

СЛУЖБЫ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ В ТРУДНЫХ СИТУАЦИЯХ

Единый круглосуточный общероссийский детский телефон доверия для детей, подростков и их родителей
8-800-200-01-22

Медико-педагогический центр ОГАУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница» (детское диспансерное отделение)
г. Томск, ул. Северный городок, 52.

Это психиатры и психологи, которые ведут прием по разным вопросам.

Регистратура:

+7 (3822) 469-127 (дети – до 14 лет)

+7 (3822) 468-487 (подростки – с 15 лет)

Заведующая ДДО: +7 (3822) 468-769 (Кульбакина Татьяна Александровна)

Полезные ресурсы:

травлинет.рф

pobedish.ru



Изготовлено
ОГАУ «Центр медицинской и фармацевтической информации»
Тираж: 100 000 экз.
Томск, 2022 г.

