

Памятка родителям по профилактике суицида

Суицид- намеренное, умышленное лишение себя жизни, 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.

Различают следующие типы суицидального поведения:

Демонстративное поведение

В основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка обратить внимание на себя и свои проблемы, показать как ему трудно справляться в жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишиться себя жизни, а с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами подростка, «осознать» свое несправедливое отношение к нему. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения

Аффективное суицидальное поведение

Суицидальные действия, совершенные под влиянием ярких эмоций относятся к аффективному типу. В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий. Как правило, сильные негативные эмоции - обида, гнев, - затмевают собой реальное восприятие действительности и подросток, руководствуясь ими, совершает суицидальные действия. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

Истинное суицидальное поведение

Истинное суицидальное поведение характеризуется продуманным планом действий. Подросток готовится к совершению суицидального действия. При таком типе суицидального поведения подростки чаще оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих действий. Поскольку действия являются продуманными, такие суицидальные попытки чаще заканчиваются смертью. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению или к прыгиванию с высоты.

Самоубийство - слишком противоестественный и кардинальный шаг, поэтому решение на его совершение вызревает не мгновенно. Ему, как правило, предшествует более или менее продолжительный период переживаний, борьбы мотивов и поиска выхода из создавшейся ситуации.

Динамика развития суицидального поведения

Первая стадия - стадия вопросов о смерти и смысле жизни. Прежде чем совершить суицидальное действие в большинстве случаев наблюдается период, который характеризуется снижением адаптационных способностей (это может проявляться в снижении успеваемости, уровня интересов, ограничении общения, повышенной раздражительности, эмоциональной неустойчивости и т.д.). В этот период формируются суицидальные мысли, которые могут проявляться в виде заявлений о том, что «надоела такая жизнь», «вот бы уснуть и не проснуться», возникновением интереса к проблемам жизни и смерти и т.д. На этой стадии у подростка возникают пассивные мысли о лишении себя жизни, самоубийстве. Эта стадия также характеризуется представлениями, фантазиями и размышлениями о своей смерти, но не на тему лишения себя жизни. Примером являются высказывания типа: «Чем так жить, лучше умереть», «Хочется уснуть и не проснуться» и т. д. По данным исследований самоубийств среди подростков аналогичные высказывания имели место в 75 % случаев попыток самоубийств, суицидов. При этом значение таких высказываний недооценивается или воспринимается в демонстративно-шантажном аспекте.

Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства, часто, не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намерился совершить суицид, от 70 до 75 % тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что большинство тех, кто совершает самоубийства, ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто они не встречают человека, который их выслушает.

Вторая стадия - это суицидальные замыслы. Это активная форма проявления желания покончить с собой, она сопровождается разработкой плана реализации суицидальных замыслов, продумываются способы, время и место совершения самоубийства. У подростков отмечаются высказывания о своих намерениях.

Третья стадия - суицидальные намерения и собственно суицидальная попытка. Происходит присоединение к замыслу о суициде сформированного решения (установки) и волевого компонента, побуждающего к непосредственному осуществлению внешних форм суицидальных поведенческих актов.

Период от возникновения мыслей о самоубийстве до попыток их осуществления называется пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид).

При острых пресуицидах возможно моментальное проявление суицидальных замыслов и намерений сразу, без предшествующих ступеней.

После попытки суицида наступает период, когда к ребенку относятся с повышенным вниманием и заботой. В этот период маловероятно повторение суицидальных действий. По истечении трех месяцев взрослые, видя, что ребенок внешне спокоен, не высказывает мыслей о суициде и не пытается повторить попытку, перестают внимательно относиться к ребенку и уделять ему должное внимание, начинают вести привычный для них образ жизни, т.к. считают, что ребенок преодолел кризис и с ним все в порядке. Но, если ситуация, приведшая ребенка к суицидальному действию не была проработана совместно со взрослыми, ребенок все еще находится под угрозой совершения повторной суицидальной попытки. И в тот момент, когда взрослые перестают волноваться за состояние ребенка, как отмечает ряд исследователей, и совершаются повторные попытки суицида. Поэтому необходимо на протяжении длительного времени наблюдать за ребенком, оказывать ему поддержку, беседовать с ним и проводить иные профилактические действия.

Будьте бдительны! 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. Должны насторожить фразы типа «все надоело», «ненавижу всех и себя», «пора положить всему конец», «когда все это кончится», «так жить невозможно», вопросы «а что бы ты делал, если бы меня не стало?», рассуждения о

похоронах. Тревожным сигналом является попытка раздать все долги, помириться с врагами, раздарить свои вещи, особенно с упоминанием о том, что они ему не понадобятся.

Кроме перечисленных, выделяются еще несколько признаков готовности ребенка к суициду, и при появлении 1-2 из которых следует обратить особое внимание:

- *утрата интереса к любимым занятиям, снижение активности, апатия, безволие;
- *пренебрежение собственным видом, неряшливость;
- *появление тяги к уединению, отдаление от близких людей;
- *резкие перепады настроения, неадекватная реакция на слова, беспричинные слезы, медленная и маловыразительная речь;
- *внезапное снижение успеваемости и рассеянность;
- *плохое поведение в школе, прогулы, нарушения дисциплины;
- *склонность к риску и неоправданным и опрометчивым поступкам;
- *проблемы со здоровьем: потеря аппетита, плохое самочувствие, бессонница, кошмары во сне;
- *безразличное расставание с вещами или деньгами, раздаривание их;
- *стремление привести дела в порядок, подвести итоги, просить прощение за все, что было;
- *самообвинения или наоборот - признание в зависимости от других;
- *шутки и иронические высказывания либо философские размышления на тему смерти.

Что делать? Как помочь?

Если вы заметили у ребенка суицидальные наклонности, постарайтесь поговорить с ним по душам. Только не задавайте вопроса о суициде внезапно, если человек сам не затрагивает эту тему. Попробуйте выяснить, что его волнует, не чувствует ли он себя одиноким, несчастным, загнанным в ловушку, никому не нужным или должником, кто его друзья и чем он увлечен. Можно попытаться найти выход из сложившейся ситуации, но чаще всего ребенку достаточно просто выговориться, снять накопившееся напряжение, и его готовность к суициду снижается. Всегда следует уяснить «Какая причина» и «Какова цель» совершаемого ребенком действия. Не бойтесь обращаться к специалистам-психологам.

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!

<i>Если Вы слышите</i>	<i>Обязательно скажите</i>	<i>Запрещено говорить</i>
«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»	«Подумай о тех, кому хуже, чем тебе»
«Всем было бы лучше без меня!»	«Ты много значишь для меня, для нас. Меня беспокоит твое настроение. Поговорим об этом»	«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!»

Если замечена склонность несовершеннолетнего к суициду, следующие советы помогут изменить ситуацию.

1. Внимательно выслушайте подростка. В состоянии душевного кризиса любому из нас, прежде всего, необходим кто-нибудь, кто готов нас выслушать. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.

2. Оцените серьезность намерений и чувств ребенка. Если он или она уже имеют конкретный план суицида, ситуация более острая, чем если эти планы расплывчаты и неопределенны.

3. Оцените глубину эмоционального кризиса. Подросток может испытывать серьезные трудности, но при этом не помышлять о самоубийстве. Часто человек, недавно находившийся в состоянии депрессии, вдруг начинает бурную, неустанную деятельность. Такое поведение также может служить основанием для тревоги.

4. Внимательно отнеситесь ко всем, даже самым незначительным обидам и жалобам. Не пренебрегайте ничем из сказанного. Он или она могут и не давать воли чувствам, скрывая свои проблемы, но в то же время находиться в состоянии глубокой депрессии.

5. Постарайтесь аккуратно спросить, не думают ли он или она о самоубийстве. Опыт показывает, что такой вопрос редко приносит вред. Часто подросток бывает рад возможности открыто высказать свои проблемы.

Важно соблюдать следующие правила:

- будьте уверены, что вы в состоянии помочь;
 - будьте терпеливы;
 - не старайтесь шокировать или угрожать человеку, говоря «пойди и сделай это»;
 - не анализируйте его поведенческие мотивы, говоря: «Ты так чувствуешь себя, потому, что...»;
 - не спорьте и не старайтесь образумить подростка, говоря: «Ты не можешь убить себя, потому что...»;
 - делайте все от вас зависящее.
- И, конечно же, обращайтесь к специалистам за помощью!

Критерии выявления несовершеннолетних, склонных к суицидальному поведению

Более всего восприимчивы к суициду подростки, у которых присутствуют следующие факторы:

- ранние попытки к суициду;
- суицидальные угрозы, прямые или завуалированные;
- суициды в семье или в окружении друзей;
- алкоголизм;
- хроническое употребление наркотиков и токсических препаратов;
- аффективные расстройства, особенно тяжёлые депрессии;
- хронические или смертельные болезни;
- тяжёлые утраты, например, смерть любимого человека, особенно в течение первого года после потери;
- семейные проблемы.

Психические заболевания, а именно:

- депрессия;
- неврозы, характеризующиеся беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой;
- маниакально-депрессивный психоз;
- шизофрения.

Большинство потенциальных самоубийц страдают от депрессии. Депрессия часто начинается постепенно, проявляясь в тревоге и унынии. Люди могут не осознать её начала.

Признаками эмоциональных нарушений являются:

- потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней;
- частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость);
- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти;
- ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие;
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека-одиночку;
- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;
- погруженность в размышления о смерти;
- отсутствие планов на будущее;
- внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

Признаки депрессии у детей и подростков

ДЕТИ

- Печальное настроение
- Потеря свойственной детям энергии
- Внешние проявления печали
- Нарушение сна
- Соматические жалобы
- Изменение аппетита или веса
- Ухудшение успеваемости
- Снижение интереса к обучению
- Страх неудачи
- Чувство неполноценности
- Самообман – негативная самооценка
- Чувство «заслуженной отвергнутости»
- Чрезмерная самокритичность
- Сниженная социализация, замкнутость
- Агрессивное поведение, отреагирование в действиях

ПОДРОСТКИ

- Печальное настроение
- Чувство скуки
- Чувство усталости
- Нарушение сна
- Соматические жалобы
- Неусидчивость, беспокойство
- Фиксация внимания на мелочах
- Чрезмерная эмоциональность
- Замкнутость
- Рассеянность внимания
- Агрессивное поведение
- Непослушание
- Склонность к бунту
- Злоупотребление алкоголем или наркотиками
- Плохая успеваемость
- Пропуски в школе

Алгоритм действий родителей детей, склонных к суицидальному и аддиктивному поведению.

1. Беседа с ребенком.
2. После спокойной беседы с ребенком следует отвести его к врачу (врач-нарколог, психиатр, врач-психотерапевт) для оказания адекватной в данном случае медицинской помощи.
3. Попросить у врача информацию о том, где можно найти квалифицированных психологов по данному вопросу в данной территории. В случае отсутствия информации, обратиться в отдел здравоохранения, образования, либо найти психолога самостоятельно.
4. Так же необходимо посетить психолога самому родителю, а при необходимости пройти курс психотерапии для избежания возникновения синдрома созависимости и формирования адекватного поведения родителей с проблемным ребенком.

Рекомендации родителям по ведению беседы с детьми, склонными к суицидальному и аддиктивному поведению

Первый разговор стоит проводить в случае, если вы уверены, что ваши подозрения не напрасны.

Разговор должен быть абсолютно спокойным, ни в коем случае нельзя повышать голос - такой способ не будет иметь необходимого результата, так как ребенок, ощущая враждебность родителей, ничего не расскажет, или же родитель таким образом может попросту добиться рецидива.

В то же время все ваши подозрения и претензии вы должны предъявлять ребенку уверенно, возможно даже жестко. Это даст ребенку понять, что его контролируют, и все, что с ним происходит, не остается без внимания родителей.

К такому разговору стоит тщательно подготовиться. Можно заранее записать для себя на листе бумаги все происходящие события с указанием дат.

Следует показать ребенку, что несмотря ни на что, вы готовы помочь ему справиться с возникающими трудностями.

В случае, если вы подозреваете своего ребенка в употреблении ПАВ, то наиболее вероятно, что в результате первого разговора будет категорическое отрицание факта приема наркотиков. В этом случае следует сказать примерно следующее: «Я тебе верю, и все же ты понимаешь, что наркоманов вокруг очень много, и я беспокоюсь за тебя и твое будущее, тем более, что в последнее время ты начал вести себя необычно. Мы хотели бы, чтобы ты прошел экспертизу для того, чтобы убедить нас в нашей неправоте и успокоить. Это будет лучше, чем любые слова и обещания. Если тесты докажут, что мы неправы, то мы извинимся за наши подозрения и успокоимся».

Важно, чтобы наркологическая экспертиза была проведена в течение трех суток после эпизода, который вы расцениваете как состояние наркотического опьянения.

Если же у ребенка наблюдается суицидальное поведение, конечной целью разговора станет договоренность с ребенком о том, что он начнет посещать консультации психолога. Пример: «Мы готовы тебе помочь во всем, ты можешь обращаться к нам в любое время. И все же нам кажется, что тебе стоит так же обратиться за помощью к специалисту, который будет беспристрастен и опытен в решении таких вопросов».