Памятка для родителей

Профилактика суицида

Факторы, повышающие риск подросткового и юношеского суицида:

1. Особенности личности самого ребенка 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.

2. Особенности семьи, в которой воспитывается ребенок:

- ♦ 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.

3. 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 учебе, серьезные трудности в учебе;
- ≈ высокие требования 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.

Что делать? Как помочь?

Во-первых, 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 ребенка. Можно сравнить только ребенка сегодняшнего с ребенком вчерашним и настроить на позитивный образ ребенка 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, попугаев или рыбок. Забота о беззащитном существе может мобилизовать ребенка и настроить его на позитивный лад.

В-третьих, ребенку необходимо соблюдать режим дня. Необходимо проследить за тем, чтобы он хорошо высыпался, нормально питался, достаточно времени находился на свежем воздухе, занимался подвижными видами спорта.

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

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.

Типы суицидального поведения

- **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.
- **Аффективное суицидальное поведение** — совершается на пике эмоций, на фоне острого психотравмирующего события, которое может служить последней каплей.
- **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

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

Индикаторы суицидального риска

∇ **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 учебным 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 занятиях;

∴ 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);

∴ закрытие аккаунтов в социальных сетях;

∴ доделывание «висящих» дел, решение вопросов, которые тянутся годами.

Ошибки в воспитании подростков

- **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.

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 предпо-

ложить» 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!