АдминистрацияТомскойобласти



**памяткадляродителей**

ПРОФИЛАКТИКА ДЕТСКОГОСУИЦИДА

* депрессия
* ошибкиввоспитании
* сигналытревоги

**Часть2**

2

# ПРОФИЛАКТИКАДЕТСКОГОСУИЦИДА

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.

Решаютсянатакойшаг,какправило,замкнутые,ранимыепохарактеруподростки 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.

## ТИПЫСУИЦИДАЛЬНОГОПОВЕДЕНИЯ

1. Демонстративноесуицидальноеповедениенесвязаносжеланиемумереть. Это способ привлечь к себе внимание близких, удовлетворить некоторые потребности, о которых по каким-то причинам говорить нельзя.
2. Аффективноесуицидальноеповедение—совершаетсянапикеэмоций, 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

Скрытыйсуицид(косвенноесамоубийство)ориентированонариск,наигрусо смертью(экстремальныевидыспорта,самоизоляция,употреблениесильных наркотиков и т.д.).



### Этапы формирования суицидального поведения



1. 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.).

1. Затем могут формироваться пассивные суицидальные мысли («хорошо бы, если бы сбила машина», «если бы уснуть и не проснуться»).
2. На следующем этапе начинают формироваться активные суицидальные мысли: человек интересуется способами самоубийства, обдумывает более подходящий для себя, принимает решение о совершении суицида.
3. Далее происходит более детальная разработка плана — выбирается место, время,конкретныйспособ,могутпредприниматьсядействия,чтобыпопытке никто не помешал.
4. Далееможетследоватьнепосредственнаясуицидальнаяпопытка,котораяв случае «неудачи» может быть неоднократной.
5. 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 - отмыслейдопопыткисамоубийства.Помнениюспециалистов,наэтом этапе усилия психолога и педагогов по предотвращению суицида, как правило,малоэффективны.Требуетсявмешательствоврача-психиатраи подключение медикаментозной терапии.

## ИНДИКАТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

### Вербальныесигналытревоги

* Фразы,вкоторыхпроскальзываетнежеланиежить:«скоровсезакончится»,

«ябольшенебудуникомуобузой»,«поравыпиливатьсяизреальности»,

«надоеложить,лучшеуйти»,«тебебольшенепридетсяобомневолноваться».

* 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».
* Комментариииливысказываниянегативногохарактераосвоембудущем:«у меня нет будущего», «ситуация никогда не станет лучше», «у моих проблем нет решения».
* Неожиданныевербальныеилиписьменныепрощания:«хочу,чтобытызнал, что все это время ты мне очень сильно помогал».

### Невербальныесигналытревоги

* Резкаясменаповедения.Чащевсегоэтопроявляетсявдвухаспектах:
* 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.
* Потеряинтересакшкольнымзанятиям,которыераньшенравились,отказот включения в какие-либо виды деятельности и группы.
* Пассивноеповедениевклассе,апатия, грусть.
* Отчуждение,чтоможнозаметитьнапеременах,—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.
* Раздариваниелюбимыхиценныхличныхвещей.
* Неожиданные прощания (например: «я всегда тебя любил») с помощью любого средства связи (мессенджеры, смс, социальные сети или лично, например, неожиданные сильные объятия).
* Закрытиеаккаунтоввсоциальныхсетях.
* Доделывание«висящих»дел,решениевопросов,которыетянутсягодами.

## ОШИБКИ ВВОСПИТАНИИ 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.

## ДОМИНИРУЮЩАЯГИПЕРПРОТЕКЦИЯ

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.

## ПОТВОРСТВУЮЩАЯГИПЕРПРОТЕКЦИЯ

Вкрайнемварианте–воспитаниепотипу«кумирасемьи».Здесьделонестолько 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 рядомкто-тодругой–братилисестра,особенносводные,отчимилимачеха,кто гораздо дороже и любимее (воспитание по типу «Золушки»).

## УСЛОВИЯЖЕСТОКИХВЗАИМООТНОШЕНИЙ

Этиусловия нередкосочетаются скрайней степенью эмоциональногоотвержения. 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–онигосподствуютвовсейатмосференепосредственногоокружения, хотя в семье могут быть и скрыты от посторонних взоров.



## ПОВЫШЕННАЯМОРАЛЬНАЯОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Родителипитаютбольшиенадеждывотношениибудущегосвоегоребенка, егоуспехов,егоспособностейиталантов.Оничастолелеютмысльотом,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 сочетаетсяснекритическимотношениемихкегоповедению.Родителистараются всегдаоправдатьподростка,привсехегопроступкахпереложитьвинунадругих, оградить его от общественного порицания и тем более от вполне заслуженного наказания.

## ВОСПИТАНИЕВАТМОСФЕРЕКУЛЬТАБОЛЕЗНИ

Преувеличенныезаботы 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.

## ПРОТИВОРЕЧИВОЕВОСПИТАНИЕ

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 У ПОДРОСТКОВ

Депрессия является психическим расстройством, которое характеризуется сниженнымфономнастроения,неспособностьюполучатьудовольствиеотжизни, а также замедлением психических процессов. Депрессия может возникнуть как в результате тяжелого психического заболевания, так и на фоне психической травмы, острого и хронического стресса.

Особенностидепрессийу подростков определяются сочетаниемцелогокомплекса факторов — наследственного, конституционально-характерологического, психофизиологического, психогенного, возрастного и др.

### Особенностидепрессийподростковоговозраста

* 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.
* Переживаниепроблемсосвоейполовойидентичностью,сексуальностью.
* Формирование особого депрессивного философского мировоззрения, включающего переживания бессмысленности жизни.

### Первые признаки подростковой депрессии:

* повышеннаяутомляемость,жалобынапостояннуюусталость
* 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);
* употреблениеалкоголя,ПАВ,наркотиковнегативизм,оппозиция,которыене были свойственны подростку ранее;
* чрезмерноеувлечениекомпьютернымииграми

В ряде случаев депрессия в подростковом возрасте сопровождаетсянанесениемнесуицидальныхсамоповреждений.Кнаиболеераспространенным самоповреждениям относятся самопорезы, ожоги, удары о стену, углы, острые предметы, прикусывание щек и губ, выдирание волос и т.п. По словам самих подростков,такимобразомонипытаются«сброситьнапряжение»,восстановить самоконтроль.

**Суицид**может иметь место, если проблема остается актуальной и нерешенной втечениенесколькихмесяцев,иприэтомребенокнискемизсвоегоокружения не делится личными переживаниями.

Суждение, что люди, решившиеся на суицид, никому не говорят о своих намерениях,неверно.Большинстволюдейвтойилиинойформепредупреждают окружающих.Адетивообщенеумеютскрыватьсвоихпланов.Разговорывроде

«никтоинемогпредположить»означаютлишьто,чтоокружающиенеприняли илинепонялипосылаемыхсигналов.Ребенокможетпрямоговоритьосуициде, может рассуждать о бессмысленности жизни, что без него в этом мире будет лучше.



11

Изготовлено

ОГАУ «Центр медицинской и фармацевтической информации»Тираж: 100 000 экз.

Томск,2022г.