

ДЕПАРТАМЕНТ ПО ДЕЛАМ КАЗАЧЕСТВА И КАДЕТСКИХ УЧЕБНЫХ
ЗАВЕДЕНИЙ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«МИЛЛЕРОВСКИЙ КАЗАЧИЙ КАДЕТСКИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ
ТЕХНИКУМ»

**Методические рекомендации в
помощь педагогам и родителям
по вопросам профилактики
суицидального поведения детей и
подростков**

2020

Предлагаю вниманию коллег немного теории и практикум работы с подростками и молодежью, проявляющими суицидальные тенденции.

Суицидология – наука, изучающая феномен суицидального поведения людей.

Суицидальное поведение - это проявление человеком суицидальной активности. Встречается как в норме, так и при психопатиях.

Суицидальные тенденции – любая суицидальная активность.

Терминология

Обозначает в суицидологии

Суицид	Осознанное лишение самого себя жизни, намеренное самоубийство, самоповреждение с летальным исходом.
Парасуицид	Акт намеренного самоповреждения, не приводящий к смерти: покушение на суицид, попытка суицида.
Суицидент	Человек, проявляющий суицидальную активность.
Суицидальное поведение	Это проявление человеком суицидальной активности. Встречается как в норме, так и при психопатиях.
Суицидальные тенденции – любая суицидальная активность	Охватывает весь спектр суицидальной активности: мысли о самоубийстве, разговоры о суициде, угрозы покончить с собой, высказывания о нежелании жить, намерения покончить с собой, самоповреждения, принятое решение о суициде, суицидальные попытки, состояние после покушения на суицид – парасуицида.
Аутоагрессия	Агрессия, направленная на себя самого, от различных самоповреждений и попыток причинить себе вред до завершенного самоубийства. Чрезмерное чувство вины и самоедство вызывает желание наказать себя, причинить себе боль. Психологическая аутоагрессия ведет к физической аутоагрессии – самоповреждениям.

Суицид - высший акт аутоагрессии с летальным исходом

Причин суицидов несовершеннолетних множество. Хотя эксперты и выявили более 800 причин, до 40% самоубийств подростки совершают по неизвестным причинам. Среди выявленных причин суицида подростков доминируют страх перед наказанием, переживания, душевные огорчения.

Виды суицидов:

- Демонстративно-шантажный суицид.
- Аффективный суицид.
- Истинный (спланированный) суицид.

Виды суицидального поведения:

- Демонстративно-шантажное суицидальное поведение.
- Аффективное суицидальное поведение.
- Истинное (спланированное) суицидальное поведение.

МИФЫ И ФАКТЫ О СУИЦИДЕ

Миф №1. Человек говорит о суициде из желания привлечь к себе внимание.

Факт: Человек, говорящий о суициде или совершающий суицидальную попытку, испытывает сильную душевную боль. Ему нужна помощь, и он старается сообщить об этом окружающим. Не игнорируйте угрозу суицида.

Миф №2. Человек совершает самоубийство без предупреждения.

Факт: суицидент дает окружающим много предупреждающих знаков, 80% самоубийц намекают на свой замысел и нуждаются в помощи.

Миф №3. Все самоубийцы страдают психическими расстройствами.

Факт: Не все люди, совершающие суицид, психически больны. Задумавший самоубийство чувствует беспомощность, безнадежность, и не видит выхода из возникших трудностей. Как правило, он смертельно устал.

Миф №4. Разговоры о суициде могут его спровоцировать уйти.

Факт: Разговор о самоубийстве не может быть причиной суицида и не подталкивает к нему. Откровенная, душевная беседа является первым шагом в предупреждении самоубийства.

Миф №5. Люди, задумавшие суицид, просто не хотят жить.

Факт: Подавляющее большинство суицидентов колеблются в выборе между жизнью и смертью. Суицидент скорее стремится избавиться от непереносимой душевной боли, чем действительно хочет умереть. **И ВСЕГДА ЖДЕТ ПОМОЩИ.**

Миф №6. Не существует связи между суицидом и зависимостью.

Факт: Зависимость от алкоголя, наркотиков, токсических веществ увеличивают риск суицида. Употребление алкоголя и наркотиков может привести к импульсивному поведению. Химическая токсикация искажает восприятие действительности, снижает способность критически мыслить. Большинство суицидов происходит в измененном, одурманенном состоянии.

ВЫВОД: к любым проявлениям суицидальной активности человека следует относиться максимально внимательно, ни в коем случае не игнорировать, это всегда

просьба о помощи.

Если человек попадает под влияние суицидальных мыслей в «суицидальную воронку», ему, как правило, без помощи извне невозможно самостоятельно «выйти из сумрака».

Знаете, вселенная весьма чувствительна к нашим запросам. Если накрывает сумрак суицидальных мыслей, то есть человек сам заявляет о своей ВЫБРАКОВКЕ, сам отказывается от ценности жизни, то прямой дорожкой топает к самоубийству: "мы идём, нас ведут, нам не хочется" - и уже нет ресурсов самостоятельно СВЕРНУТЬ с неё.

Лучшим вариантом будет немедленное обращение к специалистам.

В первую очередь - к психиатрам, потому что из глубокой депрессии без медикаментозной поддержки выбраться уже не получится, слишком мало ресурсов. Самостоятельно принимать успокаивающие средства из домашней аптечки (мама-подруга-тетя посоветовала) крайне неосмотрительно. Многие лекарства дают кумулятивный эффект накопления, существует даже "феназепамовый суицид" - и это важно знать. Только по рецепту и под наблюдением психиатра!

И еще - миф о карательной психиатрии до сих пор пугает население. Обращение в кризисный центр не означает краха биографии и немедленной принудительной госпитализации в смирительной рубашке.

Уверена, в каждом городе есть хорошие специалисты.

В Туле, к примеру, при областном психоневрологическом диспансере создан кризисный центр - г. Тула, Осташова-18, 8(4872)425930 - в котором рука об руку работают опытные психиатры и психологи. В Москве могу рекомендовать замечательную команду специалистов Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой.

Что важно? Выявление причин суицидального поведения и диагностика депрессивного состояния человека. Психолог может работать с суицидентом только после визита к психиатру и при его рекомендации. В случае психогенных причин суицидального поведения человека психологу не рекомендуется работать с ним по принципу "не навреди", вначале нужно оказать медикаментозную помощь его "больной" части.

Давайте "на пальцах" разберемся в этом.

Любой стресс (а стрессы сопровождают нас всю жизнь, начиная с рождения - с момента отделения от тела матери) человек переживает по одному алгоритму:

1) стадия отрицания;

- 2) стадия гнева (агрессии - или аутоагрессии);
- 3) стадия торга;
- 4) стадия депрессии;
- 5) стадия принятия.

Стрессы бывают самыми разными, вплоть до травмы потери... и т.д., и переживаются с разной интенсивностью. Если стресс завершен принятием, он переработан как личный опыт, и помощи специалиста не потребуется.

На стадии гнева человек либо ищет, КТО ВИНОВАТ (агрессия), либо впадает в чувство вины и - АУТОАГРЕССИЮ.

Еще раз уточним, что крайнее проявление аутоагрессии - это как раз суицид, причинение себе смертельно опасного вреда вплоть до смерти. Самоповреждения - из этой же оперы, причинение себе боли, вреда, самонаказание, чтобы заглушить боль неприятия данной ситуации.

Чувство вины загоняет нас в депрессию, а вот там истощаются силы... Настолько истощаются, что более невозможно это выносить, и возникает потребность прекратить мучения. Как правило, суициды совершают именно в состоянии глубокой депрессии. И тут без врачей не справиться.

Мало того - есть такая засада, как парасуицид - после попытки суицида происходит повторная попытка, уже с летальным исходом. Месяца через 2-3 после излечения, когда все уже успокоилось вокруг тебя - спасли ведь уже. Один мой клиент поделился очень ценным для меня откровением: в первый раз не хватало сил довести всё до конца, на грани изнеможения был в своей депрессии. Подлечили, окреп, и теперь СИЛ ХВАТАЛО довести всё до конца, КАК ПЛАНИРОВАЛ. Слава Богу, жив-здоров. Но его слова подтверждают опасность заигрывания со смертью - ПРОГРАММА ЗАДАНА. Не всем везет выйти из неё окончательно. Опасно туда вообще смотреть, тем более заигрывать со смертью, сам себя списываешь со счета - запускаешь программу самоуничтожения.

Вернемся к теории.

ДЕМОНСТРАТИВНОЕ СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

В основе демонстративного суицидального поведения лежит стремление обратить внимание на себя, на свои проблемы и страдания, просьба о помощи. Иногда это просто типичное поведение подростка, стремящегося любой ценой быть в центре внимания. Демонстративные суициды обычно совершают без желания причинить себе реальный вред или лишиться жизни. Цель - напугать окружающих, заставить их задуматься и «осознать» свою несправедливость, для манипулирования чувствами

других. оказания давления на окружающих, извлечения для себя каких либо выгод. Демонстративное суицидальное поведения характерно для несовершеннолетних, обычно это - самоповреждения, порезы вен, отравление неядовитыми лекарствами, изображения повешения

АФФЕКТИВНОЕ СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Это импульсивные действия под влиянием ярких эмоций, без четкого плана. Сильные негативные эмоции (обида, гнев...) затмевают реальное восприятие действительности и провоцируют на аффективные суицидальные действия.

Дети и подростки склонны к возрастной импульсивности.
Характерно для детей и подростков: «**Я накажу вас своей смертью!**»

ИСТИННОЕ СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Отличается продуманным планом действий и тщательной подготовкой. Человек продумывает и планирует свои действия, старается привести в порядок дела, пишет записки и завещания, раздаривает личные вещи. Целью выступает желание лишиться себя жизни. Истинные суициды обычно заканчиваются смертью.

В спланированном суициде чаще всего прибегают к повешению или спрыгиванию с высоты.

ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

- суицидальные тенденции
- суицидальные действия
- постсуицидальный кризис

Этап суицидальных тенденций. На этом этапе появляются прямые или косвенные признаки снижения ценности собственной жизни, утрате ее смысла или нежелании жить, проявляясь в мыслях, намерениях, чувствах или угрозах.

Этап суицидальных действий. Тенденции переходят в конкретные поступки: в незавершенную суицидальную попытку, не закончившуюся смертью, или в заверченный суицид с летальным исходом.

Этап постсуицидального кризиса – ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ! Продолжается от момента совершения суицидальной попытки до полного исчезновения суицидальных тенденций. Проявляется в психологическом кризисе, проявляющемся в соматическом, психическом или психопатологическом состоянии. Суицидальная попытка может повториться после того, как все успокоилось – через 2-3 месяца 30% суицидентов повторяют суицид с летальным исходом

Феномен суицида чаще всего связывают с психологическим кризисом

Психологический кризис – это эмоциональное состояние, которое возникает при столкновении человека с непреодолимым препятствием на пути к удовлетворению важнейших потребностей, а жизненного опыта преодоления таких препятствий у человека еще нет.

Как помочь подростку в кризисном состоянии: Доверительно поговорить, выяснить причину и «нормализовать» её, обсудить, как в жизни бывает, кто и как выходит из подобной ситуации, обсудить, как лучше для него, помочь найти ресурсы и опереться на имеющийся жизненный опыт успешного преодоления былых трудностей...

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА (см. карту риска суицида)

1. Предшествующая попытка суицида.
2. Суицидальная угроза.
3. Оценка реакций на стресс в прошлом.
4. Оценка уязвимости к угрожающим жизни аффектам.
5. Оценка фантазий о смерти (важно развенчать романтизм смерти).
6. Оценка способности к проверке суждений реальностью.
7. Оценка внутренних и внешних ресурсов поддержки

ПРИЗНАКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Восемь характерных черт помогут распознать суицидальное поведение на ранних этапах и своевременно оказать помощь людям с мыслями о суициде. Самое эффективное – это обратиться к специалисту, поскольку однажды возникшее суицидальное поведение может рецидивировать в будущем.

1. Разговоры и мысли о самоубийстве
2. Депрессия - спутник суицидального поведения
3. Чрезмерное или неуместное ощущение вины
4. Частое/внезапное употребление спиртного/наркотиков
5. Высокая тревожность - или замирание, пассивность
6. Покупка или доступность средств увечия (особенно – оружия)
7. Проблемы со здоровьем, внезапная инвалидизация
8. Поиск информации о самоубийстве в интернете.

ПРИЗНАКИ СТРЕССА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Дети дошкольного возраста

- Злость
- Тревога
- Проблемы с питанием и сном, включая ночные кошмары
- Страх одиночества
- Раздражительность
- Возвращение к младенческому поведению
- Дрожание от страха
- Неконтролируемый плач
- Аутизм

Дети младшего школьного возраста

- Недоверчивость
- Жалобы на головные боли, боли в животе
- Чувство, что тебя не любят
- Отсутствие аппетита
- Проблемы со сном
- Потребность часто ходить в туалет
- Равнодушное отношение к школе/дружбе
- Аутизм
- Переживания относительно будущего

Дети 10-12 лет и подростки

- Злость
- Потеря иллюзий
- Недоверие ко всему миру
- Низкая самооценка
- Головные боли и боли в желудке
- Бунтарское поведение
- Аддиктивное поведение
- Девиантное поведение

ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВОГО СУИЦИДА

1. Эмоциональная нестабильность.
2. Склонность к пессимистическому самоанализу.
3. Склонность к подражанию, эффект Вертера.
4. Героические/романтические элементы игры, демонстрации.
5. Заигрывание со смертью, стремление к экстриму.
6. Рискованное сексуальное поведение.
7. Нередко - суицид в измененном состоянии (ПАВ, алкоголь)
8. Отсутствие жизненного опыта преодоления стресса
9. Манипуляция, демонстративность.

ГЛАВНОЕ - ЭТО ОТСУТСТВИЕ ПОНИМАНИЯ СМЕРТИ

дети и подростки - бессмертны

МОТИВЫ ПОДРОСТКОВОГО СУИЦИДА

Широкий спектр мотивов от непереносимого чувства обиды, боли, унижения, сложностей взаимоотношений с родителями до переживания любовных неудач, бравады и зависимости

- Действительная или мнимая утрата любви родителей.

- Переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания.
- Ревность к младшим братьям/сестрам.
- Разрыв с другом/подругой, предательство, измена.
- Переживания, связанные со смертью близких, друзей, животных.
- Переживания из-за развода или ухода родителей из семьи.
- Чувство вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения.
- Боязнь позора, насмешек или унижения.
- Страх наказания, нежелание извиняться.
- Любовные неудачи, сексуальные эксцессы, ревность.
- Беременность.
- Чувство мести, злобы, протеста; угроза или вымогательство.
- Желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации.
- Сочувствие, подражание (друзья, героям), эффект Вертера.
- Романтизация смерти.
- Стремление к экстриму (заигрывание со смертью).
- Гедонизм, рискованное сексуальное поведение.
- Аффект под воздействием ПАВ, алкоголя
- Отсутствие жизненного опыта преодоления таких ситуаций.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Внимательно выслушайте подростка, упоминающего о суициде. В состоянии душевного кризиса прежде всего нам необходимо высказаться – любому, кто готов выслушать. Если родитель не готов ТАКОЕ слышать, то ребенок не будет откровенен. Постарайтесь понять проблему, скрытую за словами подростка. Сразу обращайтесь к специалистам, не игнорируйте малейшие тревожные признаки.

Оцените серьезность намерений и чувств подростка. Насколько расплывчаты и не определенные его планы о суициде. Если имеется конкретный план - «нарисована картинка» суицида - то ситуация острая и опасная.

Оцените глубину эмоционального кризиса. Подросток может испытывать серьезные трудности, но при этом не помышлять о самоубийстве. Основания тревожится дают резкие изменения поведения подростка:

- 1) находившийся в затяжной депрессии подросток вдруг переходит к бурной деятельности;
- 2) тревожный и мятущийся подросток вдруг успокаивается и затихает, замедляется;
- 3) подросток становится спокойным и раздаривает свои любимые вещи, гаджеты.

Резкая смена поведения может служить основанием для тревоги

Внимательно отнеситесь ко всем, даже самым незначительным обидам и

жалобам. Не пренебрегайте ничем из сказанного. Он или она могут и не давать волю чувствам, скрывая свои проблемы, но в то же время находятся в состоянии глубокой депрессии.

Не бойтесь прямо 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.

ВЫСЛУШИВАНИЕ *как беседовать с подростком, проявляющим суицидальные тенденции*

Подростка часто пугают собственные намерения, поэтому он жаждет высказаться. Важно дать ему возможность говорить свободно, не перебивать, не спорить, больше задавать вопросов. Откровенная беседа является первым шагом в предупреждении самоубийства.

- Не впадайте в замешательство, и не показывайте, что вы шокированы темой разговора.
- Не пытайтесь спорить или отговаривать от самоубийства – вы проиграете спор, и вы потеряете доверие.
- Не преуменьшайте (не обесценивайте) боль, переживаемую подростком. Высказывания типа: «Нет причин лишать себя жизни из-за этого» лишь показывают подростку, что его не понимают.
- Не пытайтесь улучшить и исправить эмоциональное состояние подростка. Ему больно. Очень. Покажите, что вы это понимаете.
- Не предлагайте простых ответов на сложные вопросы.
- Принимайте проблемы подростка серьезно. Говорите о них открыто и откровенно. Оценивайте их значимость с точки зрения подростка, а не со своей собственной или общепринятой.
- Не говорите: «Подумай, скольким людям гораздо хуже, чем тебе! Ты должен быть благодарен судьбе за все, что имеешь!» Эти слова не решают проблемы, а усугубят чувство вины, поэтому могут навредить: вина – это спутник депрессии.

ПОЛЕЗНЫЕ КОНТАКТЫ:

Детский телефон доверия – **8-800-2000-122** (анонимно и бесплатно);

Сайт ПомощьРядом.рф

«Горячая линия» Центра экстренной психологической помощи МЧС

8-495-626-37-07

Записаться на очную консультацию к психиатру и психологу

