

Памятка для педагогов и родителей

Профилактика суицидального поведения подростков

1. Понятийный аппарат:

Суицид – психологическое явление-акт самоубийства, совершаемый человеком в состоянии сильного душевного расстройства, либо под влиянием психического заболевания. Осознанный акт устранения себя из жизни, когда собственная жизнь как высшая ценность теряет смысл.

Суицидальное поведение – любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни.

Внутренние формы суицидального поведения – суицидальные мысли, представления, переживания, тенденции.

Внешние формы суицидального поведения – суицидальные попытки и завершенные суициды.

Суицидальная попытка – целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью.

Хроническое суицидальное поведение – само разрушительное поведение, к которому можно отнести прием наркотиков, злоупотребление табака и алкоголя, управление транспортом в нетрезвом виде, самоистязание, сознательное участие в драках, занятия экстремальными видами спорта, желание служить в «горячих точках».

Суицид – умышленное самоповреждение со смертельным исходом, (лишение себя жизни).

Психологический смысл Суицида

Чаще всего заключается в отреагировании и аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой волей неволей он оказывается.

Суицид

Исключительно человеческий акт. Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами. Они часто страдают психическими болезнями, эмоциональными нарушениями, особенно депрессией, и смотрят в будущее без надежды.

Суицидальное поведение – это проявление суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения.

Суицидальное поведение встречается как в норме (без психопатологии), так и при психопатиях и при акцентуациях характера – в последнем случае оно является одной из форм девиантного поведения при острых аффективных или патохарактерологических реакциях.

2. Типы суицидального поведения:

Демонстративное поведение.

При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде *порезов вен, отравления неадекватными лекарствами, изображения повешения*

Аффективное суицидальное поведение.

При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к *попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.*

Истинное суицидальное поведение.

При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к *повешению.*

Предсуицидальный синдром: Психологический симптомокомплекс, свидетельствующий о надвигающемся суицидальном акте, т. е. этап суицидальной динамики, длительность которого

составляет от нескольких минут до нескольких недель и месяцев. Наблюдается чаще у старших подростков и взрослых в случае наличия тенденции к суицидальным актам в сложных ситуациях.

Дети - суициденты чаще лишены родительского внимания и заботы, в 75 % их родителей разведены или проживают отдельно, часто дети проживают в интернатах или с приемными родителями.

3. Признаками эмоциональных нарушений:

- 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

Внешний вид и поведение

Тоскливое выражение лица (скорбная мимика). Анемия. Тихий монотонный голос. Замедленная речь. Краткость ответов. Отсутствие ответов. Ускоренная экспрессивная речь. Патетические интонации. Причитания. Склонность к нытью. Общая двигательная заторможенность. Бездеятельность, адинамия. Двигательное возбуждение.

Эмоциональные нарушения

Скука. Грусть. Уныние. Угнетенность. Мрачная угрюмость. Злобность. Раздражительность. Ворчливость. Брюзжание. Неприязненное, враждебное отношение к окружающим. Чувство ненависти к благополучию окружающих. Чувство физического недовольства. Безразличное отношение к себе, окружающим. Чувство бесчувствия. Тревога беспредметная (немотивированная). Тревога предметная (мотивированная). Ожидание непоправимой беды. Страх немотивированный. Страх мотивированный. Тоска как постоянный фон настроения. Взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности. Углубление мрачного настроения при радостных событиях вокруг.

Психические заболевания

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

Оценка собственной жизни

Пессимистическая оценка своего прошлого. Избирательное воспоминание неприятных событий прошлого. Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния. Отсутствие перспектив в будущем.

Оценка собственной жизни

Пессимистическая оценка своего прошлого. Избирательное воспоминание неприятных событий прошлого. Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния. Отсутствие перспектив в будущем.

Взаимодействие с окружающим

Нелюдимость, избегание контактов с окружающими. Стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия, апелляция к врачу за помощью. Склонность к нытью. Капризность. Эгоцентрическая направленность на свои страдания

Вегетативные нарушения

Слезливость. Расширение зрачков. Сухость во рту (“симптомы сухого языка”). Тахикардия. Повышенное АД. Ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха. Ощущение комка в горле. Головные боли. Бессонница. Повышенная сонливость. Нарушение ритма сна. Отсутствие чувства сна. Чувство физической тяжести, душевной боли в груди. То же в других частях тела (голове, эпигастрии, животе). Запоры. Снижение веса тела. Повышение веса тела. Снижение аппетита. Пища ощущается безвкусной. Снижение либидо. Нарушение менструального цикла (задержка).

Динамика состояния в течение суток

Улучшения состояния к вечеру.
состояния к вечеру

Ухудшение

Словесные признаки

Человек, готовящийся совершить самоубийство, часто говорит о своем душевном состоянии. Он или она могут:

1. Прямо и явно говорит о смерти: «Я собираюсь покончить с собой»; «Я не могу так дальше жить».
2. Косвенно намекать о своем намерении: «Я больше не буду ни для кого проблемой»; «Тебе больше не придется обо мне волноваться».
3. Много шутить на тему самоубийства.
4. Проявлять нездоровую заинтересованность вопросами смерти.

Поведенческие признаки

1. Раздавать другим вещи, имеющие большую личную значимость, окончательно приводить в порядок дела, мириться с давними врагами.
2. Демонстрировать радикальные перемены в поведении, такие, как:
в еде – есть слишком мало или слишком много;
во сне – спать слишком мало или слишком много;
во внешнем виде – стать неряшливым;
в школьных привычках – пропускать занятия, не выполнять домашние задания, избегать общения с одноклассниками; проявлять раздражительность, угрюмость; находиться в подавленном настроении;
замкнуться от семьи и друзей;
быть чрезмерно деятельным или, наоборот, безразличным к окружающему миру; ощущать попеременно то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния.
3. Проявлять признаки беспомощности, безнадежности и отчаяния.

Ситуационные признаки

Человек может решиться на самоубийство, если:

1. Социально изолирован (не имеет друзей или имеет только одного друга), чувствует себя отверженным.
2. Живет в нестабильном окружении (серьезный кризис в семье – в отношениях с родителями или родителей друг с другом; алкоголизм – личная или семейная проблема);
3. Ощущает себя жертвой насилия – физического, сексуального или эмоционального.
4. Предпринимал раньше попытки суицида.
5. Имеет склонность к самоубийству вследствие того, что оно совершалось кем-то из друзей, знакомых или членов семьи.
6. Перенес тяжелую потерю (смерть кого-то из близких, развод родителей).
7. Слишком критично настроен по отношению к себе.

4. Основные мотивы суицидально поведения у подростков:

1. Суицидальная попытка как способ попросить помощи (получить внимание, любовь);
2. Переживание обиды, одиночества, непонимания;
3. Любовные неудачи, неразделенные чувства или ревность;
4. Чувство мести, злобы, протеста;
5. Подражание героям книг, фильмов, эстрадным кумирам;
6. Страх наказания;
7. Избежание трудных ситуаций;

Некоторые подростки считают самоубийство проявлением мужества и силы духа, на самом деле это слабость, примитивность мышления (незнание как отреагировать на проблему).

5. К группе риска относят:

1. Трудных подростков. В их среде остро стоит вопрос самореализации и самоутверждения, а употребление алкоголя и наркотиков повышают вероятность внезапных импульсов.
2. Наследственные суициды. Дети из такой семьи могут пойти по жизненному сценарию своих близких;
3. Дети – инвалиды, страдающие от своей физической неполноценности;
4. Дети, с низкой самооценкой, обидчивые, легко впадающие в депрессивные состояния.

Рекомендации педагогам и родителям:

Если Вы заметили перемены в поведении и настроении ребенка попробуйте:

1. Выслушать. Не пытайтесь успокоить общими фразами. Дайте возможность высказаться, внимательно отнеситесь ко всем даже самым незначительным обидам и жалобам.
2. Обсуждайте. Открытое обсуждение планов и проблем снимает тревожность.
3. Совместный поиск выхода из данной ситуации (снять суженое сознание, оттягивание времени). Приемы психологического воздействия.
4. Напоминание о значимых для него людях.
5. Подчеркнуть временный характер проблемы. Взгляд из будущего. Нет ситуации, которая со временем не казалась неразрешимой: сегодня – «Нет», завтра – «Да».
6. Прием взвешивания – что сегодня плохо, что сегодня хорошо.
7. Доведение до абсурда (показать что в данный момент происходит сгущение красок, накручивание).
8. Метод контрастов (сравнить свою ситуацию с другой, сравнение вести себя с самим собой).
9. Использование имеющегося своего опыта в решении проблем (помнишь, когда то, у тебя было... То есть рациональное внушение уверенности.)

Рекомендации педагогам, работающим с подростками, имеющими суицидально-направленное поведение:

1. Не акцентируйте внимание класса на поведении данного подростка;
2. Проявляйте больше эмоционального внимания, тепла и заботы;
3. Старайтесь как можно лучше понять его проблемы, поговорить о них;
4. Не делайте негативных замечаний, особенно в присутствии других людей;
5. Старайтесь не допускать насмешек или негативных высказываний о нем со стороны одноклассников;
6. Постарайтесь вызвать интерес и привлечь подростка к общественной деятельности, чтобы он почувствовал свою значимость;
7. При малейшей возможности хвалите ребенка, подчеркивайте его положительные стороны;
8. Если ученик в свободное время не посещает никаких секций и кружков – помогите ему подобрать занятие, соответствующее его способностям и желаниям;
9. Дайте рекомендации родителям о том, как им следует изменить свое отношение к ребенку;
10. Устраивайте по возможности классные вечера, походы в дома культуры, на природу, в кино, возлагая при этом на данного ученика роль вашего незаменимого помощника.

Рекомендации родителям:

1. Не вмешивайте детей в решение междоусобных семейных конфликтов. Оберегайте юную, ранимую душу от скверных ругательств и оскорблений!
2. Позвольте ребенку участвовать в распределении средств семейного бюджета. Уважительно относитесь к его позиции.
3. Старайтесь изучать психологию личности своего ребенка, свою личность. Будьте честными.
4. Нет ничего важнее в жизни человека, чем умение выслушать ребенка, ответить на его вопросы, обсудить его проблемы. Главное при этом акцент на мысли: «Я – не просто родитель, я – твой друг».
5. Содействуйте ребенку в решении разных вопросов:
 - помогите выбрать телепрограмму по интересам;
 - читайте и обсуждайте, журналы, статьи из газет;
 - ходите с ним пешком, на лыжах, ездите на дачу, в отпуск;Словом, живите рядом по-настоящему, а не формально, живите в его жизни.
6. Доверяйте ребенку, прощайте случайные шалости, будьте честными в требованиях, последовательными.
7. Умейте четко определить права и обязанности ребенка: дома, в школе, на улице... Здесь необходима твердость, но не оскорбление, а только на основе понимания.
8. Если хотите, чтобы ваш ребенок жил в понимании и дружелюбии, умел находить в мире любовь и красоту, то:
 - не критикуйте его недостатки;
 - не упрекайте, не обвиняйте его;
 - не поселяйте его в мир страха, лжи, вражды;
 - не шантажируйте друг друга властью над ребенком.

Защитные факторы:

- Хорошие навыки общения в семье, хорошие, сердечные отношения между всеми членами семьи.
- Большое внимание со стороны родителей.
- Хорошо, когда кроме мамы и отца есть другие люди, заботящиеся о ребенке: бабушка, дедушка и т.д.

- Некоторый заведенный правильный порядок в доме. Если установленные правила периодически не поддерживаются, могут возникнуть проблемы.
- Доброжелательность к окружающим. Если дети любящие и доброжелательные, то и их хочется любить.
- Хорошие навыки общения, умение общаться со сверстниками и взрослыми.
- Наличие близких друзей.
- Уверенность в себе, своих силах, убежденность в способности достижения своих целей.
- Успех в колледже, когда ребенок не очень талантливый, а справляется на своем уровне, что-то делает успешно.
- Умение искать и обращаться за помощью при возникновении трудностей, например, в колледже; стремление советоваться со взрослыми при принятии важных решений.
- Способность контролировать свои импульсы.
- Интересы и хобби. Участие в общественной жизни (в спортивных соревнованиях, клубах, обществах и т.д.)
- Желание улучшить себя, открытость ко всему новому, способность усваивать новые знания, открытость к мнению и опыту других людей.

Каким образом следует направлять ребенка к специалисту:

- Объяснить ребенку причину необходимости консультации у специалиста.
- Успокоить его относительно возможных социальных последствий консультации или, в случае необходимости, лечения.
- Пояснить, что помощь психолога или врача-психиатра, психотерапевта являются эффективными, не опасными для здоровья.
- Подчеркнуть, что направление на консультацию не означает, что ребенок тяжело болен, а всего лишь, что нуждается в помощи специалиста данного профиля.
- Договориться со специалистом о назначении времени консультации.
- Назначить ребенку время встречи после консультации у специалиста, обеспечив сохранение контакта с ребенком.

Рекомендуемая литература:

1. Анцпов А.Я. Шипилов А.И. Конфликтология, – М., 1999..
2. Бердяев Н. О самоубийстве. – М., 1992.
3. Врона Е. Несчастливые дети – трудные родители. – М., 1997.
4. Игумнова С.И. Клиническая психотерапия детей и подростков. – Мн., 1999.
5. Дюркгейм Э. Самоубийство. СПб., 1998.
6. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. – М., 2000.
7. Снайдер Ди. Курс выживания для подростков. – М., 1995.