

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ  
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Государственное автономное учреждение дополнительного  
профессионального образования «Амурский областной институт  
развития образования»

# КАК НЕ ДОПУСТИТЬ СУИЦИДА

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ



Благовещенск, 2017



## **УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ!**

*Жизнь и здоровье вашего ребенка – самая большая ценность в жизни. Всегда старайтесь понять и принять ребенка таким какой он есть, относитесь к нему с уважением, общайтесь с ним, обсуждайте его проблемы.*

*Если вы почувствовали неблагополучие в социальной, эмоциональной сфере вашего ребенка, предлагаемая памятка содержит полезную информацию, позволяющую вовремя распознать признаки суицидального поведения у ребенка и принять необходимые меры по его предотвращению.*

## **РОДИТЕЛЯМ СЛЕДУЕТ ПОМНИТЬ!**

### **ЧТО БОЛЬШИНСТВО САМОУБИЙСТВ, СВЯЗАНО С КОНФЛИКТНЫМИ СИТУАЦИЯМИ В СЕМЬЕ.**

К суициду может привести то, что подростки чувствуют себя в семье одинокими людьми, которых никто не понимает и не любит. Исследования показали, что у большинства самоубийц и потенциальных самоубийц отношения с родителями или одним из них были конфликтными. Среди причин суицида также отмечались плохие отношения со сверстниками, чувства одиночества и безответной любви, проблемы, связанные с учёбой.

### **ЧЕМ ЛУЧШЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ С РОДИТЕЛЯМИ, ТЕМ МЕНЬШЕ ПРОЦЕНТ ПОДРОСТКОВ, ЗАДУМЫВАЮЩИХСЯ О САМОУБИЙСТВЕ!**

#### **ВАЖНО ЗНАТЬ ОТНОШЕНИЕ ДЕТЕЙ К СМЕРТИ И ВОЗМОЖНОМУ САМОУБИЙСТВУ**

■ **до 5 лет** — нет еще устойчивого представления о смерти как о чем-то необратимом. Умереть означает для ребенка в этом возрасте продолжать существование в какой-то другой форме. Хотя в 5 лет ребенок уже имеет представление о расставании, на смерть он реагирует скорее со страхом, протестом и с некоторым любопытством. «Внутреннее» и «внешнее» еще окончательно не разделены для ребенка. У детей этого возраста еще нет конкретного понятия о времени. Слова «навсегда», «конец» или «окончательно» еще полностью ими не осознаются. Ребенку кажется, что смерть — это что-то вроде сна. Ему кажется, что после похорон люди еще каким-то образом живут в гробу. В то же время ребенок начинает понимать, что «жизнь после смерти» отличается от обычной жизни.

■ **старший дошкольник** имеет достаточно четкое представление о смерти, часто представляет смерть в образе скелета или привидения с косой. В младшем школьном возрасте часть детей считает смерть наказанием за зло. Другая часть детей относится к смерти как естественному концу жизни.

■ **подростки** полностью осознают неизбежность и окончательный характер смерти, они могут относиться к смерти спокойно и трезво как к естественному концу жизни. В других случаях он может занимать явную защитную позицию, представляя, например, суицид как возможность наказать родителей или жертву ради высокой идеи. Психическая организация подростка очень нестабильна, причем на всех уровнях: эмоций, чувств, интеллекта. Это и крайняя неустойчивость самооценки и при этом максимализм, и неадекватное представление о собственной компетентности, снижение настроения, тревожность, легко возникающие страхи. Страхи нередко бывают беспредметные, возникающие вследствие «философской интоксикации». Провести четкую границу между истинными и демонстративно-шантажными суицидальными попытками можно лишь для взрослых. В подростковом возрасте такой границы нет. Любое умышленное самоповреждение подростка следует рассматривать как поступок, опасный для его жизни и здоровья. Конечно, надо понимать, что происходит на самом деле, потому что от этого зависят стратегия и тактика нашего поведения. Но относиться к каждому такому случаю мы должны с одинаковой долей серьезности.

## ПОМНИТЕ!

Подростки часто повторяют суицидальные попытки, причём следующая попытка нередко бывает более тяжёлой, поскольку в ней учитывается опыт неудавшейся. Даже если подросток совершает демонстративную суицидальную попытку в целях воздействия на окружающих, этот способ разрешения ситуации — и есть большая опасность переигранной демонстрации, последствия которой могут быть весьма плачевными. **РОДИТЕЛЯМ СЛЕДУЕТ ПОМНИТЬ, ЧТО АФФЕКТЫ РАЗРУШИТЕЛЬНЫ ДЛЯ ПОДРОСТКА. СУИЦИДАЛЬНАЯ УГРОЗА, ВЫСКАЗАННАЯ В АФФЕКТЕ, КАК ПРАВИЛО, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ, И ПОСЛЕДСТВИЯ БЫВАЮТ ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛЫМИ.**

Если скандал разгорелся, нужно остановиться, заставить себя замолчать, сознавая свою правоту. В состоянии аффекта подросток крайне импульсивен и агрессивен. Любой попавший под руку острый предмет, лекарство в вашей аптечке, подоконник в вашей квартире — все станет реально опасным, угрожающим его жизни.

## БУДЬТЕ БДИТЕЛЬНЫ, ЕСЛИ ВЫ ЗАМЕТИЛИ ЗА СВОИМ РЕБЕНКОМ ТАКИЕ ОСОБЕННОСТИ:

### 1. СЛОВЕСНЫХ ВЫРАЖЕНИЯХ

- прямо и явно говорит о смерти: «Я собираюсь покончить с собой», «Я не могу так дальше жить»;
- косвенно намекает о своем намерении: «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придется обо мне волноваться»;
- много шутит на тему самоубийства;
- проявляет нездоровую заинтересованность вопросами смерти.

### 2. В ПОВЕДЕНИИ:

- раздает другим вещи, имеющие личную значимость, окончательно приводит в порядок дела, мирится с давними врагами;
- демонстрирует радикальные перемены в поведении, **такие как:**
  - в еде — ест слишком мало или слишком много;
  - во сне — спит слишком мало или слишком много;
  - во внешнем виде — становится неряшливым;
  - в школьных привычках — пропускает занятия; не выполняет домашние задания, избегает общения с одноклассниками; проявляет раздражительность, угрюмость, находится в подавленном настроении;
  - замыкается от семьи и друзей, бывает чрезмерно деятельным или наоборот безразличным к окружающему миру; ощущает попеременно, то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния.

## КАК ПОМОЧЬ?

**1. УСТАНОВИТЕ ЗАБОТЛИВЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ С РЕБЁНКОМ.** Не читайте ребёнку моралей, а всячески поддержите его. Для подростка, который чувствует, что он бесполезен и нелюбим, забота, участие и доброе слово близкого человека являются мощными ободряющими средствами. Именно таким образом вы лучше всего проникнете в изолированную душу отчаявшегося ребенка.

**2. БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫМ СЛУШАТЕЛЕМ.** Если ребёнок страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним.

**3. НЕ СПОРЬТЕ.** Сталкиваясь с суицидальной угрозой, друзья и родственники часто отвечают: «Подумай, ведь ты же живешь гораздо лучше других людей; тебе бы следовало благодарить судьбу». Этот ответ сразу блокирует дальнейшее обсуждение; такие замечания вызывают у несчастного и без того подростка еще большую подавленность. Желая помочь таким образом, близкие способствуют обратному эффекту.

Можно встретить часто и другое знакомое замечание: «Ты понимаешь, какие несчастья и позор ты навлечешь на свою семью?» Но, возможно, за ним скрывается именно та мысль, которую желает осуществить подросток. Ни в коем случае не проявляйте агрессию, если вы присутствуете при разговоре о самоубийстве, и постарайтесь не выражать потрясения тем, что услышали. Вступая в дискуссию вы можете не только проиграть спор, но и потерять ребёнка

**4. ЗАДАВАЙТЕ ВОПРОСЫ.** Если вы задаете такие косвенные вопросы, как: «Я надеюсь, что ты не замышляешь самоубийства?», — то в них подразумевается ответ, который вам бы хотелось услышать. Если ребёнок ответит: «Нет», — то вам, скорее всего, не удастся помочь в разрешении суицидального кризиса. Лучший способ вмешаться в кризис, это заботливо задать прямой вопрос: «Ты думаешь о самоубийстве?» Он не приведет к подобной мысли, если у ребёнка её не было; наоборот, когда он думает о самоубийстве и, наконец, находит кого-то, кому небезразличны его переживания, и кто согласен обсудить эту запретную тему, то он часто чувствует облегчение, и ему дается возможность понять свои чувства.

**5. НЕ НУЖНО ЗАСТАВЛЯТЬ РЕБЁНКА ПРЫГАТЬ ВЫШЕ ГОЛОВЫ.** Может, те результаты, которые он сейчас показывает, — это его планка.

**6. УВАЖАЙТЕ РЕБЁНКА, ЕГО МНЕНИЕ, НЕ БИВАЙТЕ ЕМУ В ГОЛОВУ СВОИ СТЕРЕОТИПЫ.** Он личность.

**7. ТАКЖЕ НЕ СЛЕДУЕТ ПОУЧАТЬ И УКАЗЫВАТЬ НА ВСЕ ТЕ ПРИЧИНЫ, ПО КОТОРЫМ ПОДРОСТОК ОБЯЗАН ЖИТЬ.** Вместо этого нужно больше слушать и стараться убедить его в том, что депрессии и суицидальные тенденции излечимы;

**8. ОБРАТИТЕСЬ ЗА ПОМОЩЬЮ К СПЕЦИАЛИСТАМ.** При суицидальной угрозе не следует недооценивать помощь психиатров или клинических психологов. Специалисты способны понять сокровенные чувства, потребности и ожидания человека.

## **КУДА ОБРАЩАТЬСЯ ЕСЛИ РЕБЕНОК СОВЕРШИЛ СУИЦИД?**

### **1. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В ПРОФИЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

### **2. ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ ЗА КОНСУЛЬТАЦИЕЙ К ДЕТСКОМУ ИЛИ РАЙОННОМУ ПСИХИАТРУ** (В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ С СОГЛАСИЯ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНЫХ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ; ПОСЛЕ 15 ЛЕТ— С СОГЛАСИЯ ПОДРОСТКОВ).

*В случае отказа от помощи психиатра, психотерапевта ребёнок (подросток) направляется под наблюдение психолога медико-социального отделения (кабинета) детской территориальной поликлиники*

### **3. В ДИАГНОСТИЧЕСКИ СЛОЖНЫХ СЛУЧАЯХ РАЙОННЫЕ ИЛИ УЧАСТКОВЫЕ ПСИХИАТРЫ МОГУТ НАПРАВИТЬ РЕБЁНКА В ОБЛАСТНОЙ КАБИНЕТ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ СТРЕССОВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ И С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ**

*Специалисты областного кабинета осуществляют комплексное психолого-психиатрическое и функциональное обследование, дифференциальную диагностику и подбор адекватной терапии в амбулаторных условиях, определяют индивидуальную психотерапевтическую стратегию и тактику, решают вопросы госпитализации по показаниям. Ребёнок (подросток), получивший специализированную помощь в областных лечебных учреждениях проходит по месту жительства у детского/районного психиатра, психотерапевта, психолога курсовую реабилитацию согласно рекомендациям областных специалистов.*

Центральным звеном лечебного воздействия является **ПСИХОТЕРАПИЯ**.

Учитывая серьезность состояния, с информированного согласия родителей и законных представителей, **психотерапевтическая коррекция у большинства пациентов опирается на психофармакологическую поддержку.**

**ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ НАХОДЯТСЯ ТОЛЬКО В КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧА-ПСИХИАТРА, ПСИХОТЕРАПЕВТА, ИМЕЮЩЕГО СПЕЦИАЛЬНУЮ ПОДГОТОВКУ ПО СУИЦИДОЛОГИИ.**

Терапия включает в себя три этапа лечения:

начальный — 1-2 недели,

собственно, терапевтический 6-8 недель

и поддерживающей терапии 6-9 месяцев.

При риске рецидива продолжительность поддерживающего лечения должна быть 2 года и более.

## **ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ**

**(МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ)**

**8 (4162) 226-505**

**8 (4162) 226-209**

**Государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования «Амурский областной институт развития образования»**

**8 (4162) 226-270**

**8 (4162) 226-263**