

Информационный материал по теме «Предупреждение суицидального поведения детей и подростков»

Суицидальное поведение – поведение, проявляющееся в виде фантазий, мыслей или действий, направленных на самоповреждение или самоуничтожение.

К внутренним формам суицидального поведения относят размышления об отсутствии ценности жизни, фантазии на тему своей смерти, разработка плана суицида и принятие решения к его выполнению.

К внешним формам суицидального поведения относят:

Самоубийство или **суицид** – намеренное, осознанное и быстрое лишение себя жизни.

Суицидальная попытка или **парасуицид** – не закончившееся смертью намеренное самоповреждение или самоотравление.

Самоповреждение – преднамеренное повреждение своего тела без суицидальных намерений, обусловленное психологическими причинами. Селфхарм может быть как осознанным, так и не осознанным, особенно когда входит в привычку. Основным видом телесных повреждений являются порезы. Селфхарм – это не суицид и даже не его предвестник, как может показаться, однако это не значит, что это не серьёзная проблема. Во-первых, нанесение себе телесных повреждений – это симптом серьёзных психологических проблем. Во-вторых, даже не имея намерения совершить самоубийство, человек может не рассчитать глубину пореза, и, если вовремя не оказать медицинскую помощь, всё может закончиться плачевно.

Основные мотивы суицидального поведения у детей и подростков

1. Переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания.
2. Действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность.
3. Переживания, связанные со сложной обстановкой в семье, со смертью, разводом или уходом родителей из семьи.
4. Чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения (в том числе связанного с насилием в семье, т.к. зачастую подросток считает себя виноватым в происходящем и боится рассказать об этом).
5. Боязнь позора, насмешек или унижения.
6. Страх наказания (например, в ситуациях ранней беременности, серьезного проступка), нежелание извиниться.
7. Любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность.
8. Чувство мести, злобы, протеста, угроза или вымогательство.
9. Желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации, повлиять на другого человека.
10. Сочувствие или подражание товарищам, кумирам, героям книг или фильмов.

Зачастую вышеперечисленные мотивы отягощаются употреблением наркотиков, алкоголя, игровой или интернет-зависимостями.

На что следует обращать внимание в поведении ребенка.

Некоторые задумывающиеся о самоубийстве подростки испытывают замешательство. Несмотря на то, что их переполняет чувство безнадежности, безысходности, они могут неосознанно «сигнализировать» окружающим о своих намерениях. Подоплека всех их действий такова, чтобы найти кого-нибудь, кто принесет им чувство облегчения и безопасности. Необходимо быть внимательными к этим «знакам», чтобы не упустить возможность предотвратить формирующееся суицидальное поведение. **Таковыми знаками предостережения могут выступать:**

высказывания о нежелании жить: «Было бы лучше умереть», «Не хочу больше жить», «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придётся обо мне волноваться», «Хорошо бы заснуть и не проснуться», «Мне нельзя помочь», «Скоро все закончится», в т.ч. шутки, иронические замечания о желании умереть, о бессмысленности жизни;

фиксация на теме смерти в литературе, живописи, музыке;

частые разговоры о смерти, сбор информации о способах суицида (например, в Интернете);

активная предварительная подготовка к выбранному способу совершения суицида (например, сбор таблеток, хранение отравляющих веществ);

сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве (прямое и косвенное); косвенные намеки на возможность суицидальных действий, например, помещение своей фотографии в черную рамку, употребление в переписке, разговорах суицидальных высказываний, символов;

раздражительность, угрюмость, подавленное настроение, проявление признаков страха, беспомощности, безнадежности, отчаяния, чувство одиночества («меня никто не понимает и я никому не нужен»), сложность контролирования эмоций, внезапная смена эмоций (то эйфория, то приступы отчаяния);

негативные оценки своей личности, окружающего мира и будущего, потеря перспективы будущего;

постоянно пониженное настроение, тоскливость. Ребенок считает, что у него ничего не получится, он ни на что не способен. Ребенок подавлен, безразличен, иногда ощущает вину перед окружающими;

необычное, нехарактерное для данного ребенка поведение (более безрассудное, импульсивное, агрессивное; несвойственное стремление к уединению, снижение социальной активности у общительных детей, и наоборот, возбужденное поведение и повышенная общительность у малообщительных и молчаливых). Возможно злоупотребление алкоголем, психоактивными веществами;

стремление к рискованным действиям, отрицание проблем; снижение успеваемости, пропуск занятий, невыполнение домашних заданий;

символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей, фото, подготовка и выставление ролика, посвященного друзьям и близким); дарение другим вещей, имеющих большую личную значимость;

попытка уединиться: закрыться в комнате, убежать и скрыться от друзей (при наличии других настораживающих признаков).

Как правильно построить разговор с подростком.

1. Подбирайте ключи к разгадке суицида.
2. Примите суицидента как личность.
3. Установите заботливые взаимоотношения.
4. Будьте внимательным слушателем.
5. Не спорьте.
6. Задавайте вопросы.
7. Не предлагайте неоправданных утешений.
8. Предложите конструктивные подходы.
9. Вселяйте надежду.
10. Оцените степень риска самоубийства.
11. Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска.
12. Обратитесь за помощью к специалистам.
13. Важность сохранения заботы и поддержки.

ВНИМАНИЕ!

В любых трудных ситуациях Вам придут на помощь квалифицированные специалисты по телефону доверия:

В Новолукомльской ЦРБ

с 8.00 до 18.00 по телефону - 3-46-67

В Чашникской больнице

с 8.00 до 18.00 по телефону – 3-47-17

В ночное время Вам окажут помощь дежурные врачи по телефонам – 3-46-63 и 3-11-03

В Учреждении здравоохранения «Витебский областной клинический центр психиатрии и наркологии» круглосуточный телефон доверия – 8-0212 61-60-60

Вас соединят с необходимым специалистом! Помощь анонимная!

Детская телефонная линия по оказанию психологической помощи круглосуточно по номеру: 8-801-100-1611

133 круглосуточная служба экстренной психологической помощи

Звонок бесплатный и анонимный!

Если тебе плохо, трудная жизненная ситуация- обратись за помощью в Новолукомльскую ЦРБ: кабинет психолога №220, психотерапевта №218. Чашникская больница кабинет врача психотерапевта №39.

(Материал предоставлен УЗ «Новолукомльская ЦРБ»)