

# **Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних**

**подготовила: клинический психолог  
Евтехова Т.М.**

Кризисная ситуация



## Понятия суицидологии

**Суицид** – осознанный акт устранения из жизни под воздействием психотравмирующих обстоятельств, при которых собственная жизнь, как ценность теряет для человека смысл

**Парасуицид** – незавершенные суицидальные действия, преднамеренное самоповреждающее поведение; намерения умереть **НЕТ** (для снижения душевной боли!!! : режут себя, душат, висят на карнизах, пробегают перед близко идущей машиной)

# **Подоплека авитального поведения**

## **Проблемы трех Н**

- \*непреодолимость трудностей**
- \*нескончаемость отрицательных эмоций**
- \*непереносимость одиночества**  
**(одиночество в толпе)**

## **Борьба с тремя Б**

- \*беспомощность**
- \*бессилие**
- \*безнадежность**
- +изоляция**

# Общие черты суицида

1. Общая цель - **поиск решения**
2. Общая задача - **прекращение сознания**
3. Общий стимул – **психическая боль**
4. Общий стрессор – **фрустрированные психологические потребности**
5. Общая эмоция – **беспомощность-безнадежность**
6. Общее внутреннее отношение – **амбивалентность**
7. Общее состояние психики – **сужение когнитивной сферы**
8. Общее действие – **бегство**
9. Общий коммуникативный акт – **сообщение о намерении**
10. Общая закономерность - **соответствие общему стилю поведения в жизни**

## **Лично-семейные мотивы:**

- \* семейные конфликты, развод (для подростков — развод родителей);**
- \* болезнь, смерть близких;**
- \* одиночество, неудачная любовь;**
- \* половая несостоятельность;**
- \* оскорбление, унижение со стороны окружающих и т.д.**

# **Факторы, способствующие авитальному поведению**

- 1. Нарушенные отношения с родителями**
- 2. Школьные проблемы**
- 3. Нарушенные взаимоотношения со сверстниками**
- 4. Мода, подражание, любопытство**
- 5. Одиночество**
- 6. Употребление ПАВ**
- 7. Депрессивные состояния**

# Типы суицидального поведения

- 1. Истинное суицидальное поведение** (задаем вопросы прямо, есть ли план; медикаментозная помощь!!!)
- 2. Демонстративное суицидальное поведение** (обращают внимание на себя, свои проблемы; не хотят умирать, но напугать: задаем вопрос «зачем?» и «почему?». Помогаем найти ресурс, опираемся на сильные стороны ребенка)
- 3. Аффективное суицидальное поведение** (импульсивное решение: без четкого плана и действий; ознакомление родителей и педагогов с особенностями детей 10-13 лет и как с ними жить; учить критическому мышлению детей!!!)
- 4. Самоповреждающее (парасуицидальное) поведение** (снятие агрессии и депрессивных компонентов, терапия внутренних конфликтов)

# Признаки депрессии у детей и подростков

## Дети

1. Печальное настроение
2. Потеря энергии (свойственной детям)
3. Внешние проявления печали
4. Нарушения сна
5. Жалобы соматического характера
6. Изменение аппетита и веса
7. Ухудшение успеваемости
8. Снижение интереса к обучению
9. Страх неудачи
10. Чувство неполноценности
11. Самообман - негативная самооценка
12. Сниженная социализация – замкнутость

## Подростки

1. Печальное настроение
2. Чувство скуки
3. Чувство усталости
4. Нарушение сна
5. Жалобы соматического характера
6. Неусидчивость, беспокойство
7. Фиксация внимания на мелочах
8. Чрезмерная эмоциональность
9. Замкнутость
10. Рассеянность внимания
11. Агрессивное поведение
12. Плохая успеваемость

## Что могут увидеть родители:

- \* в первую очередь изменения настроения, питания, изменения сна,
- \* изменения в отношении к своей внешности,
- \* самоизоляцию, интерес к теме смерти (появление в доме литературы по этой теме, переписка в Интернете и т.п.),
- \* нежелание посещать кружки, школу (в том числе учащение прогулов),
- \* серьезные изменения в состоянии здоровья (частые простуды, частые головные боли, апатичные состояния и др.).

\*ухудшение работоспособности,

\*небрежное отношение к своим школьным принадлежностям и ранее любимым вещам (при том, что ранее было другое),

\*резкие и необоснованные вспышки агрессии,

\*рисунки по теме смерти на последних страницах тетрадей,

# Классификация суицидального поведения

- 1. Предсуицидальный – 2-3 года** (обращение к психологу, врачу, восстановление отношений с ребенком, улучшение коммуникативной среды, расширение видения ситуации, расширение моделей поведения, психологическая поддержка в разрешении ситуации конфликтной, ознакомление детей со способами самопомощи: телефоны, адреса, имена) – первичная профилактика
- 2. Суицидальный** (разбить план: место, время, способ; находиться рядом, убрать все опасное: острое, веревки, лекарства, заклинить окна, вызвать врача, госпитализировать) – вторичная профилактика
- 3. Постсуицидальный (до года)** (расширение моделей поведения в конфликтных ситуациях, выхода из них, разрешение конфликтной ситуации + работа с родителями)– третичная профилактика

# Профилактика суицидального поведения

1. Самооценка (образ Я)
2. Работа с эмоциями и чувствами
3. Осознание психологических границ
4. Эффективная коммуникация

*Январь, февраль, март – критические в проявлениях суицидального поведения*

# Профилактика суицидального поведения

## Родители:

- 1. Знать страницы в соцсетях и наблюдать, обращать внимание, что пишет, статус, фото, депрессивную музыку, интересные страницы**
- 2. Не покупать дорогие айфоны**
- 3. Мотивация на занятия в кружках**
- 4. Предотвращение жестокого обращения**
- 5. Позитивное воспитание**

# Профилактика суицидального поведения

1. Предотвращение буллинга и жестокого обращения в семье
2. Создание благоприятного климата в семье, выход на доверительные отношения с ребенком
3. Поощрение детей
4. Информирование детей и родителей о **телефонах доверия**
5. Выявление риска суицидального поведения (индивидуально!!!, с большим тактом, без паники, при наличии признаков) + **направление к специалистам**
6. Если суицидальное поведение совершается дома: родители вызывают скорую. Если обнаружили или узнали в школе – оповестить родителей и вызвать скорую.

# Профилактика суицидального поведения

## Развитие коммуникативной сферы:

1. Умение оказывать и принимать знаки внимания от сверстников и взрослых.
2. Реагирование на справедливую и несправедливую критику.
3. Реагирование на задевающее и провоцирующее поведение со стороны собеседника.
4. Умение обращаться к сверстникам с просьбой.
5. Умение ответить отказом на чужую просьбу, сказать «нет».
6. Умение самому оказывать и принимать сочувствие, поддержку.
7. Умение вступать в контакт и реагировать на попытку вступления в контакт, инициируемую другим человеком.

## **ОЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА: ИНТЕРВЬЮ (только при вторичной профилактике!!!!!!)**

- **Неотложность.** Указание на суицидальный риск говорит о том, что беседа с таким пациентом не может быть «отложена».
- **Эмпатическое отношение.** Искренность врача, сопереживание, но не психологическое «слияние» с пациентом.
- **Баланс открытых и прямых вопросов.** Беседу всегда следует начинать с «открытых» вопросов, по ходу интервью увеличивается доля «прямых», «закрытых» вопросов, требующих конкретных ответов.
- **Избегание моральных оценок.** Смысл клинического интервью заключается в **профессиональной безоценочной помощи пациенту.**
- **Разделение ответственности.** Необходимо разделить ответственность между пациентом, близкими ему людьми и помогающими специалистами.
- **Избегание невыполнимых обещаний.** В коммуникации с пациентом рекомендуется придерживаться принципа реальности.
- **Избегание навязывания своего темпа коммуникации.** Специалист «подстраивает» темп речи, громкость голоса под особенности пациента.
- **Неоднократное прояснение информации.** По ходу интервью некоторые темы требуют неоднократного прояснения, прежде всего темы суицидальных мыслей и намерений.

## **Возможная последовательность задаваемых вопросов:**

- 1. Ты чувствуешь тоску и беспомощность, отчаяние?**
- 2. Чувствуешь ли ты, что никому до тебя нет дела?**
- 3. Есть ли у тебя ощущение, что жизнь не стоит того, чтобы ее продолжать?**
- 4. Бывают ли у тебя фантазии о смерти?**
- 5. Бывают ли у тебя мысли о нанесении себе самоповреждений?**
- 6. Ты чувствуешь желание покончить с собой?**

**Если пациент утвердительно отвечает на последние вопросы, необходимо уточнить следующее:**

- **Как часто появляются мысли о самоубийстве/самоповреждении?**
- **Представляешь ли ты конкретный способ этого действия?**
- **Был (есть) ли у тебя определенный план самоубийства (время, место, обстоятельства, способ)?**
- **Имеется ли доступ к избранному способу (медикаменты, яды, оружие, др.)?**
- **Чувствуешь ли он способность противостоять этим мыслям?**
- **Что может помочь тебе противостоять этим идеям (семья, дети, работа, друзья, оказание медицинской и психологической помощи и др.)?**

# Мифы и факты о самоубийстве

1. Если человек говорит о самоубийстве – он пытается через манипуляцию привлечь к себе внимание, считают многие. **НЕТ!!!** Он кричит о помощи!
2. Человек всегда дает знать о своем намерении (оставляет записки, заговаривает о смерти, о намерении...).
3. Самоубийство – явление наследуемое, **НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО!**
4. Те, кто заканчивают суицидом психически больны. **НЕТ!**
5. Разговоры с ребенком о суициде не могут способствовать его совершению, тем более, если ребенок уже находится в парасуициде.
6. Если человек в прошлом совершил суицидальную попытку, то чаще всего это повторится, необходима третичная профилактика.
7. Покушающиеся на самоубийство не желают умереть, они **желают восстановить разрушенные социальные связи.**
8. Не все, приводящие к самоубийству действия, являются импульсивными, некоторые тщательно продуманы, надо уметь слушать и слышать, смотреть и видеть.
9. Самоубийство **возможно предотвратить!!!** Все зависит от нашей **внимательности.**
10. Самоубийцы часто обращаются за помощью, только мы не серьезно воспринимаем их слова и обращения.

**Будьте бдительны, интересуйтесь  
реальной и виртуальной жизнью своих  
детей, любите их безусловной любовью,  
прощайте, хвалите, содействуйте,  
поддерживайте, подбадривайте, учитесь  
слушать и слышать, дружите с ними.**

**Будьте с ними «ВКонтакте»**

**и в контакте!**



**БЛАГОДАРИМ  
ЗА ВНИМАНИЕ!**

**molbez.ru** - о том, как нас обманывают в интернете,  
молодежная служба безопасности

**trepsy.net** - много игр с детьми в классе

[www.oprf.ru](http://www.oprf.ru) – Общественная Палата Российской Федерации

<http://detionline.com/> - Линия помощи Детям

8 800 25 000 15 – горячая линия по России (звонки бесплатные)

**8 800 2000 122 – КРУГЛОСУТОЧНЫЙ ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ**