

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

(профилактика суицидального поведения среди несовершеннолетних)

Диагностические признаки суицидального поведения у несовершеннолетних:



● **Уход в себя.** Будьте начеку, когда замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, когда ребенок уходит в себя, сторонится вчерашних друзей и товарищей.

● **Капризность, привередливость.** Когда настроение человека чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причины для тревоги.

● **Депрессия.** Это глубокий эмоциональный упадок. Она является наиболее частой причиной возникновения суицидального поведения у несовершеннолетних.

● **Агрессивность.** Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости к окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом ребенка обратить на него внимание, помочь ему.

● **Саморазрушающее и рискованное поведение.** Некоторые суицидальные подростки постоянно стремятся причинить себе вред, ведут себя “на грани риска”.

● **Потеря самоуважения.** Молодые люди с заниженной самооценкой или же относящиеся к себе и вовсе без всякого уважения считают себя никчемными, ненужными и нелюбимыми.

● **Изменение успеваемости.** Многие учащиеся начинают прогуливать, их успеваемость резко падает. ● **Внешний вид.** Подростки, оказавшиеся в кризисной ситуации, часто неопрятны, им совершенно безразлично как они выглядят.

● **Раздача подарков окружающим, приведение дел в порядок.** Некоторые дети, планирующие суицид, предварительно раздают близким или друзьям свои вещи, другие приводят дела в порядок.

● **Перемены в поведении.** Внезапные, неожиданные изменения в поведении несовершеннолетнего должны насторожить.

● **Угроза.** Прямая угроза - «Я собираюсь покончить с собой», «В следующий понедельник меня уже не будет в живых». Косвенные угрозы нелегко вычислить из разговора, иногда их можно принять за самые обыкновенные «жалобы на жизнь». Например, «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придется обо мне волноваться».

● **Активная предварительная подготовка:** сборище отравляющих веществ и лекарств, рисунки с гробами и крестами, разговоры о суициде как о легкой смерти, о загробной жизни как благе.

● **Нездоровая заинтересованность:** Ребенок начинает проявлять нездоровую заинтересованность вопросами смерти, много шутит на тему самоубийства.

● **Демонстрирует необычное, нехарактерное поведение, радикальные перемены в поведении:**

• 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;

• бывает чрезмерно деятельным или наоборот безразличным к окружающему миру, амбивалентным по отношению к жизни. Попеременно ощущает то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния, безнадежности.

• Стремится уединиться, закрыться в комнате от семьи и друзей.

Учитывая, что развитие суицидальных тенденций часто связано с депрессией,

необходимо обращать внимание на ее типичные симптомы у несовершеннолетних:

◆ Часто грустное настроение, периодический плач, чувство одиночества, бесполезности;

◆ Пропуск занятий или плохая успеваемость, постоянная скука;

◆ Снижение интересов к деятельности или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше



ребенку нравилась;

◆ Поглощенность темой смерти;

◆ Социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях;

◆ Деструктивное (разрушительное, отклоняющееся) поведение;

◆ Чувство неполноценности, бесполезности, потеря самоуважения, низкая самооценка и чувство вины;

◆ Повышенная чувствительность к неудачам или неадекватная реакция на похвалы и награды;

◆ Повышенная раздражительность, гневливость (зачастую из-за мелочей), враждебность или выраженная тревога;

◆ Сложности концентрации внимания.

Как помочь ребенку с суицидальными тенденциями:

✓ **Общайтесь!** Начинайте разговор в спокойном месте, чтобы избежать возможности быть прерванными.

✓ Не пытайтесь утешить общими словами типа: «Ну, всё не так уж и плохо», «Тебе станет лучше». Дайте возможность высказаться. Задайте вопросы и внимательно выслушайте. ✓ **Обсуждайте.** Открытое обсуждение планов и проблем снимет тревожность. Большинство детей чувствуют неловкость, говоря о самоубийстве, однако, беседы не могут спровоцировать самоубийство, тогда как избегание этой темы увеличивает тревожность и подозрительность.

✓ **Будьте внимательны к косвенным показателям при предполагаемом самоубийстве.** Каждое шутливое упоминание или угрозу необходимо воспринимать всерьёз. Разговаривайте без осуждения.

✓ **Слушая, периодически пересказывайте ребенку то, что вы услышали, чтобы он понял, что вы действительно правильно поняли суть услышанного и ничего не пропустили.**

✓ **Важно склонить ребенка к конкретному действию.** Помогите ему наметить реалистичный план и начать его выполнение. Подчеркните, что если он будет что-то делать для исправления ситуации, его самочувствие улучшится!

✓ **Не поощряйте попытки ребенка переложить ответственность за его жизнь на кого – либо:** на учителей, родителей, врача, Вас... ✓ **Обратите внимание ребенка на то, как важно верить в себя!**

✓ **Расскажите, ребенку что временные трудности встречаются в жизни у каждого человека, но их можно преодолеть!**

✓ **Обратитесь за помощью к специалистам:** врачу-психиатру, психотерапевту.

✓ **Обратитесь за помощью к специалистам:** врачу-психиатру, психотерапевту.

Помните: Обращение к специалисту (врачу-психиатру, врачу-психотерапевту), не означает постановку пациента на диспансерный учет.

В соответствии со статьей 27, Закона РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-I "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", постановке диспансерный учет подлежат только те пациенты у которых имеются хронические и затяжные психические расстройства, с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями.

Кроме того, решение вопросов о необходимости установления диспансерного наблюдения, принимается исключительно комиссией врачей-психиатров.

Кроме того, решение вопросов о необходимости установления диспансерного наблюдения, принимается исключительно комиссией врачей-психиатров.

Кроме того, решение вопросов о необходимости установления диспансерного наблюдения, принимается исключительно комиссией врачей-психиатров.

Кроме того, решение вопросов о необходимости установления диспансерного наблюдения, принимается исключительно комиссией врачей-психиатров.

КУДА ОБРАЩАТЬСЯ В СЛУЧАЕ СУИЦИДАЛЬНОЙ ПОПЫТКИ:

• в службу экстренной помощи тел. 112.

• в медицинские организации Московской области, оказывающие помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения.

• на детский телефон доверия 8-800-2000-122 (звонок бесплатный и анонимный. позвонить можно с любого стационарного или мобильного телефона).

• телефон горячей линии психологической помощи МЧС России: +7 (495) 989-50-50.

• психологическая помощь: 051 или +7 (495) 051

• Портал психологической поддержки для детей Московской области www.phmr.ru.

