



## Профилактика суицидального поведения

Суицид – акт самоубийства, совершаемый человеком в состоянии сильного душевного расстройства либо под влиянием психического заболевания.

Суицид может иметь место, если важная проблема остается актуальной и нерешенной в течение нескольких месяцев, и при этом ребенок ни с кем из своего окружения не делится личными переживаниями по этому поводу.

### Основные причины, подталкивающие ребенка к уходу из жизни:

- семейное неблагополучие (смерть или тяжелая болезнь родственника, развод родителей, алкоголизм родителей, ссоры, скандалы, жестокое обращение);
- «скрытое неблагополучие» в благополучной семье, психологическое насилие над ребенком, неприятие его таким, какой он есть;
- несчастная любовь;
- проблемы в отношениях со сверстниками;
- подражание любимому киногерою, кумиру;
- шантаж с целью получения желаемого.

### Распространенные заблуждения о суицидах

**Миф 1.** Люди, говорящие о самоубийстве, никогда не осуществят его на деле.

На самом деле четыре из пяти жертв суицида не раз подают сигнал о своих намерениях. Однако чаще всего их просто не слышат.

**Миф 2.** Самоубийство происходит внезапно, без всякого предупреждения.

Это не так. Суициду предшествуют ряд сигналов, выражающих внутреннюю борьбу человека между жизнью и смертью. По данным исследования, 70 % лиц, совершивших самоубийство, сообщали об этом своему ближайшему окружению.

**Миф 3.** Суициденты постоянно думают о смерти.

Напротив, такие люди находятся в состоянии смущения. Они хотели бы жить, но не знают как. Позывы к смерти кратковременны. Вот тут-то и нужна помощь.

**Миф 4.** Улучшения, последовавшее за суицидальным кризисом, означает, что угроза самоубийства миновала.

На самом деле, человек имеет наибольшую возможность покончить с жизнью, если предыдущая попытка совершить суицид оказалась неудачной. Из всех признаков этот является самым зловещим.



**Миф 5.** Суицид – наследственная болезнь. Она передается от одних членов семьи к другим.

Никаких подтверждений предположения о наследственной природе суицида нет.

**Миф 6.** Суицид совершают умственно неполноценные люди.

Исследования показали, что суицид совершают, как правило, несчастные люди, но не обязательно умственно отсталые.

**Миф 7.** Люди, совершающие суицид, не хотят принимать помощь окружающих.

На самом деле разговоры, угроза самоубийства, попытки его осуществления являются своего рода «криком души», способом обратить на себя внимание окружающих.

Переживания ребенка не должны оставаться без внимания взрослых. Родителям следует обращать внимания на следующие особенности, наличие которых должно стать поводом задуматься все ли благополучно с Вашим ребенком.

#### **Изменения во внешнем виде и поведении**

- постоянно тоскливое выражения лица, угрюмость, оцепенение;
- тихая монотонная и замедленная или ускоренная высоко эмоциональная речь, краткость ответов на заданные вопросы или молчание;
- причитания, склонность к нытью, ворчливость и брюзжание;
- приведение своих дел в порядок, тщательная уборка в комнате, сбор и систематизация фотографий в альбоме, особенно, если ребенок раньше никогда ранее этого не делал;
- раздача личных вещей, особенно нужных и очень любимых;
- повышенный интерес к орудиям самоубийств, выяснение того как, сколько и каких таблеток нужно принять, чтобы уснуть и не проснуться, с какого этажа следует падать, чтобы разбиться насмерть.
- уменьшение или повышение массы тела, потеря аппетита или переедание.

#### **Эмоциональные изменения**

- скука, грусть, уныние, раздражительность;
- безразличное или враждебное отношение к окружающим;
- ощущение отчаяния и безысходности, физическое недовольство происходящим, беспричинный или мотивированный страх и тревога;
- постоянное ожидание непоправимой беды, сны с сюжетами катастроф, аварий.



## **Оценка собственной жизни**

- пессимистическая оценка своего прошлого, наличие воспоминаний только о неприятных событиях, ощущение безнадежности при оценке своего текущего положения, отсутствие планов на будущее;
- рассуждения об утрате смысла жизни, о смерти и самоубийстве, разговоры прощального характера.

## **Что делать? Как помочь?**

Если вы заметили у ребенка суицидальные наклонности, постарайтесь поговорить с ним по душам. Только не задавайте вопроса о суициде напрямую, если он не затрагивает эту тему. Попробуйте выяснить, что его волнует, не чувствует ли он себя одиноким, несчастным, никому не нужным.

Можно попытаться найти выход из сложившейся ситуации, но чаще всего ребенку достаточно просто выговориться, снять накопившееся напряжение. Разумным в данной ситуации будет и обращение к специалистам: психологам, психоневрологам, психотерапевтам. Но всегда следует уяснить «Какая причина?» и «Какова цель?» совершаемого ребенком действия. Не бойтесь обращаться к специалистам.

## **Что может удержать?**

1. Установите заботливые взаимоотношения с ребенком;
2. Будьте внимательным слушателем;
3. Будьте искренними в общении, спокойно и доходчиво спрашивайте о тревожащей ситуации;
4. Помогите определить источник психического дискомфорта;
5. Вселяйте надежду, что все проблемы можно решить конструктивно;
6. Помогите ребенку осознать его личностные ресурсы;
7. Окажите поддержку в успешной реализации ребенка в настоящем и помогите определить перспективу на будущее.

## **Куда обратиться за помощью?**

*Городской клинический детский психиатрический диспансер*

г. Минск, ул. Я. Лучины, 6

Справки в регистратуре по телефону

(017) 328-88-71 с 07.30 до 20.00

*Минский областной клинический центр «Психиатрия – Наркология»*

г. Минск, ул. П. Бровки, 7

(017) 331-90-64

*Служба экстренной психологической помощи*

для детей и подростков:

(017) 246-03-03 (круглосуточно)

для взрослых:

(017) 290-44-44 (круглосуточно)