



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПО ПРАВАМ РЕБЕНКА  
В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

# КАК НЕ ДОПУСТИТЬ СУИЦИДА

ПОСОБИЕ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ



A young woman with long brown hair, wearing a grey t-shirt, is sitting at a desk and looking down with a sad or thoughtful expression. Her head is resting on her hand. In the background, there is a lamp and some decorative items on a shelf. A hand in a white sleeve is pointing towards her from the top of the frame.

## 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 наказание 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, причем следующая попытка нередко бывает более тяжелой, 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 ВЗАИМОТНОШЕНИЯ С РЕБЕНКОМ.** Не читайте ребенку морали, 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 ребенок 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 ребенка

- 4. ЗАДАВАЙТЕ ВОПРОСЫ.** Если вы задаете такие косвенные вопросы, как: «Я надеюсь, что ты не замыслишь самоубийства?», — то в них подразумевается ответ, который вам бы хотелось услышать. Если ребенок 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 ребенка ее 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 ВБИВАЙТЕ 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 КРАЕВОЙ КАБИНЕТ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ СТРЕССОВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ И С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ**

*Специалисты краевого 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 краевых лечебных учреждениях проходит по месту жительства у детского/районного психиатра, психотерапевта, психолога курсовую реабилитацию согласно рекомендациям краевых 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  
УПОЛНОМОЧЕННОГО ПО ПРАВАМ РЕБЕНКА  
В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ:**

**8 (861) 268-41-17**

**ТЕЛЕФОН  
ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ:**

**8 (861) 224-05-95**



**350063, г. КРАСНОДАР, ул. СОВЕТСКАЯ, 35.  
ТЕЛ./ФАКС (861) 268-41-17  
E-MAIL: UPRKK1@LIST.RU**