Памятка

для классных руководителей по профилактике суицидов среди несовершеннолетних

Определение понятий

Суицид – умышленное самоповреждение со смертельным исходом, (лишение себя жизни).

Психологический смысл суицида чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой волей неволей оказывается человек.

Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами.

Суицидальное поведение – это проявление суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения.

Суицидальное поведение встречается как в норме (без психопатологии), так и при психопатиях и при акцентуациях характера – в последнем случае оно является одной из форм девиантного поведения при острых аффективных или патохарактерологических реакциях.

Суицидент – человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные наклонности.

Различают следующие типы суицидального поведения:

Демонстративное поведение

В основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка обратить внимание на себя и свои проблемы, показать как ему трудно справляться в жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишить себя жизни, а с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами подростка, «осознать» свое несправедливое отношение к нему. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения

Аффективное суицидальное поведение

Суицидальные действия, совершенные под влиянием ярких эмоций относятся к аффективному типу. В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий. Как правило, сильные негативные эмоции - обида, гнев, - затмевают собой реальное восприятие действительности и подросток, руководствуясь ими, совершает суицидальные действия. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

Истинное суицидальное поведение

Истинное суицидальное поведение характеризуется продуманным планом действий. Подросток готовится к совершению суицидального действия. При таком типе суицидального поведения подростки чаще оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих действий. Поскольку действия являются продуманными, такие суицидальные

попытки чаще заканчиваются смертью. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению или к спрыгиванию с высоты.

Самоубийство - слишком противоестественный и кардинальный шаг, поэтому решение на его совершение вызревает не мгновенно. Ему, как правило, предшествует более или менее продолжительный период переживаний, борьбы мотивов и поиска выхода из создавшейся ситуации.

Динамика развития суицидального поведения

Первая стадия - стадия вопросов о смерти и смысле жизни. Прежде чем совершить суицидальное действие в большинстве случаев наблюдается период, который характеризуется снижением адаптационных способностей (это может проявляться в снижении успеваемости, уровня интересов, ограничении общения, повышенной раздражительности, эмоциональной неустойчивости и т.д.). В этот период формируются собственно суицидальные мысли, которые могут проявляться в виде заявлений о том, что «надоела такая жизнь», «вот бы уснуть и не проснуться», возникновением интереса к проблемам жизни и смерти и т.д. На этой стадии у подростка возникают пассивные мысли о лишении себя жизни, самоубийстве. Эта стадия также характеризуется представлениями, фантазиями и размышлениями о своей смерти, но не на тему лишения себя жизни. Примером являются высказывания типа: «Чем так жить, лучше умереть», «Хочется уснуть и не проснуться» и т. д. По данным исследований самоубийств среди подростков аналогичные высказывания имели место в 75 % случаев попыток самоубийств, суицидов. При этом значение таких высказываний недооценивается или воспринимается в демонстративно-шантажном аспекте.

Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства, часто, не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намерился совершить суицид, от 70 до 75 % тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что большинство тех, кто совершает самоубийства, ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто они не встречают человека, который их выслушает.

Вторая стадия - это суицидальные замыслы. Это активная форма проявления желания покончить с собой, она сопровождается разработкой плана реализации суицидальных замыслов, продумываются способы, время и место совершения самоубийства. У подростков отмечаются высказывания о своих намерениях.

Третья стадия - суицидальные намерения и собственно суицидальная попытка. Происходит присоединение к замыслу о суициде сформированного решения (установки) и волевого компонента, побуждающего к непосредственному осуществлению внешних форм суицидальных поведенческих актов.

Период от возникновения мыслей о самоубийстве до попыток их осуществления называется пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид).

При острых пресуицидах возможно моментальное проявление суицидальных замыслов и намерений сразу, без предшествующих ступеней.

После попытки суицида наступает период, когда к ребенку относятся с повышенным вниманием и заботой. В этот период маловероятно повторение суицидальных действий. По истечении трех месяцев взрослые, видя, что ребенок внешне спокоен, не высказывает

мыслей о суициде и не пытается повторить попытку, перестают внимательно относиться к ребенку и уделять ему должное внимание, начинают вести привычный для них образ жизни, т.к. считают, что ребенок преодолел кризис и с ним все в порядке. Но, если ситуация, приведшая ребенка к суицидальному действию не была проработана совместно со взрослыми, ребенок все еще находится под угрозой совершения повторной суицидальной попытки. И в тот момент, когда взрослые перестают волноваться за состояние ребенка, как отмечает ряд исследователей, и совершаются повторные попытки суицида. Поэтому необходимо на протяжении длительного времени наблюдать за ребенком, оказывать ему поддержку, беседовать с ним и проводить иные профилактические действия.

Причины суицида

Сообщения о желании умереть появляются без всякой внешней провокации, обычно носят характер угрозы близким. В этих случаях попытки самоубийства предпринимаются в отсутствии взрослых, втайне от них и в дошкольном, и в младшем школьном возрасте носят в основном по-детски наивный характер. Дети пытаются голодать, подолгу сидят в ванне с холодной водой, дышат через форточку морозным воздухом, едят снег или мороженое, чтобы простудиться и умереть.

Причинами суицидов в детском и подростковом возрасте может быть следующее:

1). Несформированное понимание смерти. В понимании ребенка смерть не означает бесповоротное прекращение жизни. Ребёнок думает, что всё можно будет вернуть назад. У подростков понимание и осознание страха смерти формируется не раньше 18 лет.

2).Отсутствие идеологии в обществе. Подросток в обществе "без родины и флага" чаще испытывает ощущения ненужности, депрессии.

3). Ранняя половая жизнь, приводящая к ранним разочарованиям. При этом возникает ситуация, по мнению подростка, не совместимая с представлением "как жить дальше" (потеря любимого, наступление нежеланной беременности и т.д.), т.е. происходит утрата цели. Суицидальное поведение у подростков часто объясняется тем, что молодые люди, не имея жизненного опыта, не могут правильно определить цель своей жизни и наметить пути ее достижения.

4). Дисгармония в семье.

5). Саморазрушаемое поведение (алкоголизм, наркомания, криминализация общества).

6). В подавляющем большинстве случаев суицидальное поведение в возрасте до 15 лет связано с реакцией протеста, особенно частым источником последних являются нарушенные внутрисемейные, внутришкольные или внутригрупповые взаимоотношения.

70% подростков, в качестве повода, толкнувшего их на попытку суицида, называли разного рода школьные конфликты. Но причиной является как правило неблагополучие в семье. Однако это «неблагополучие» имеет не внешний, но содержательный характер: в первую очередь нарушены родительско-детские отношения. Роль «последней капли» играют школьные ситуации, поскольку школа — это место, где ребенок проводит значительную часть своего времени.

7). Депрессия также является одной из причин, приводящих подростка к суицидальному поведению.

Многие из черт, свидетельствующих о суицидальности, сходны с признаками депрессии. Ее основным симптомом является потеря возможности получать удовольствие и испытывать наслаждение от тех вещей в жизни, которые раньше приносили счастье. Поступки и настроение как бы выдыхаются и становятся безвкусными. Психика лишается сильных чувств. Человеком овладевает безнадежность, вина, самоосуждение и раздражительность. Заметно ослабевает двигательная активность или, наоборот, возникают приступы громкой, быстрой, порой беспрестанной речи, наполненные жалобами, обвинениями или просьбами о помощи. Часто бывают нарушения сна или волнообразная усталость. Соматические признаки тревоги проявляются дрожанием, сухостью губ и учащенным дыханием. Появляются ничем не обусловленные соматические нарушения в виде болей в голове, боку или животе. Люди, страдающие депрессией, постоянно ощущают свою нежеланность, греховность и бесполезность, в силу чего приходят к заключению, что жизнь не имеет смысла.

Психогенные причины депрессии часто связаны с потерей: утратой друзей или близких, здоровья или каких-либо привычных вещей (например, места привычного жительства). Она может наступить в годовщину утраты, причем человек может не осознавать приближающейся даты.

Важно помнить, что почти всегда можно найти физиологическое и психологическое объяснение депрессии. Депрессия не обязательно обозначает, что человек находится в состоянии психоза или испытывает суицидальные намерения.

Подавляющее большинство людей, испытывающих депрессивные состояния, не утрачивают связей с реальностью, заботятся о себе и далеко не всегда поступают на стационарное лечение. Однако, когда они решаются на попытку самоубийства, ими овладевает отчаяние. Несмотря на это, существует достаточно «нормальных» людей с депрессивными переживаниями, которые не заканчивают жизнь самоубийством.

Не существует какой-либо одной причины самоубийства. С особой бдительностью следует принять во внимание сочетание опасных сигналов, если они сохраняются в течение определенного времени.

К «группе риска» по суициду относятся подростки:

- с нарушением межличностных отношений, “одиночки”;
- злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
- с затяжным депрессивным состоянием;
- сверхкритичные к себе подростки;
- страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат, от хронических или смертельных болезней;
- фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;
- страдающие от болезней или покинутые окружением подростки;
- из социально-неблагополучных семей - уход из семьи или развод родителей;
- из семей, в которых были случаи суицидов.

Признаки эмоциональных нарушений, лежащих в основе суицида

- потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней,

- частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость),
- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду,
- постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти,
- ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие,
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека «одиночку»,
- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы,
- погруженность в размышления о смерти,
- отсутствие планов на будущее,
- внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

Суицидальными подростками, в целом, часто руководят амбивалентные чувства. Они испытывают безнадежность, и в то же самое время надеются на спасение.

Признаки готовящегося самоубийства

О возможном самоубийстве говорит сочетание нескольких признаков.

1. Приведение своих дел в порядок — раздача ценных вещей, упаковывание. Человек мог быть неряшливым, и вдруг начинает приводить все в порядок. Делает последние приготовления.
2. Прощание. Может принять форму выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни.
3. Внешняя удовлетворенность — прилив энергии. Если решение покончить с собой принято, а план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить, появляется избыток энергии. Внешне расслабляется — может показаться, что отказался от мысли о самоубийстве. Состояние прилива сил может быть опаснее, чем глубокая депрессия.
4. Письменные указания (в письмах, записках, дневнике).
5. Словесные указания или угрозы.
6. Вспышки гнева у импульсивных подростков.
7. Потеря близкого человека, за которой следуют вышеперечисленные признаки. Потеря дома.
8. Бессонница.

Возможные мотивы

Поиск помощи - большинство людей, думающих о самоубийстве, не хотят умирать. Самоубийство рассматривается как способ получить что-либо (например, внимание, любовь, освобождение от проблем, от чувства безнадежности).

Безнадежность - жизнь бессмысленна, а на будущее рассчитывать не приходится. Потеряны всякие надежды изменить жизнь к лучшему.

Множественные проблемы - все проблемы настолько глобальны и неразрешимы, что человек не может сконцентрироваться, чтобы разрешить их по одной.

Попытка сделать больно другому человеку - «Они еще пожалеют!» Иногда человек считает, что, покончив с собой, унесет с собой проблему и облегчит жизнь своей семье.

Способ разрешить проблему - человек рассматривает самоубийство как показатель мужества и силы.

Факторы, препятствующие возникновению суицидального поведения у подростков

Антисуицидальные факторы личности - это сформированные положительные жизненные установки, жизненная позиция, комплекс личностных факторов и психологические особенности человека, а также душевные переживания, препятствующие осуществлению суицидальных намерений. К ним относятся:

- эмоциональная привязанность к значимым родным и близким;
- выраженное чувство долга, обязательность;
- концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического ущерба;
- учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих, представления о позорности самоубийства и неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения;
- убеждения о неиспользованных жизненных возможностях;
- наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов;
- наличие духовных, нравственных и эстетических критериев в мышлении;
- психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы снятия психической напряженности.
- наличие актуальных жизненных ценностей, целей;
- проявление интереса к жизни;
- привязанность к родственникам, близким людям, степень значимости отношений с ними;
- уровень религиозности и боязнь греха самоубийства;
- планирование своего ближайшего будущего и перспектив жизни;
- негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства.

Чем большим количеством антисуицидальных, жизнеутверждающих факторов обладает человек, в частности подросток, чем сильнее его «психологическая защита» и внутренняя уверенность в себе, тем прочнее его антисуицидальный барьер.

Профилактика суицидов

<u>За любое суицидальное поведение ребёнка в ответе взрослые!</u>

Ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью. Не может быть никаких сомнений в том, что крик о помощи нуждается в ответной реакции помогающего человека, обладающего уникальной возможностью вмешаться в кризис одиночества.

Оптимизация межличностных отношений в школе

Поскольку причинами суицидов среди подростков являются также и нарушения межличностных отношений в школе, необходимо принять меры по формированию классных коллективов, нормализации стиля общения педагогов с учащимися, оптимизации учебной деятельности учащихся, вовлечению учащихся в социально-значимые виды деятельности, организации школьного самоуправления, формированию установок у учащихся на самореализацию в социально-одобряемых сферах жизнедеятельности (культуре, спорте, искусстве, науке и др.).

Взаимоотношения с учащимися должны строиться на основе уважения, убеждения, спокойном, доброжелательном тоне общения.

Для предотвращения суицидов у детей учителя могут сделать следующее:

- вселять у детей уверенность в свои силы и возможности;
- внушать им оптимизм и надежду;
- проявлять сочувствие и понимание;

- осуществлять контроль за поведением ребенка, анализировать его отношения со сверстниками.

Формальное отношение части классных руководителей к своей работе выражается в незнании ситуации, в которой находится ребенок, отсутствии контроля за посещаемостью и успеваемостью ребенка. Все это не позволяет вовремя оказать учащемуся необходимую помощь, организовать соответствующую работу.

Администрации школ необходимо направить пристальное внимание и установить контроль за стилем общения учителей с учащимися в целях предотвращения случаев оскорбления, унижения, психологического и физического насилия со стороны педагогов.

Направления работы специалистов (педагога-психолога, психотерапевта) по профилактике депрессии и суицидов:

Провести с ребенком работу по снятию негативных эмоций, которые у него копятся,
помочь разобраться в чувствах и отношениях подростка с окружающими,
обучить социальным навыкам и умениям преодоления стресса,
оказать подростку социальную поддержку с помощью включения семьи, школы, друзей и т.д.,
при необходимости включить подростка в группу социально-психологического тренинга,
провести психокоррекционные занятия по повышению самооценки подростка, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.

Психолог должен рассказать учителям и родителям, что такое суицид, как выглядит депрессивный подросток. Ведь классическое представление о том, что это ребенок с грустными глазами, не всегда соответствует действительности. Депрессивным может оказаться как раз тот, кто выпивает, смолит папироску и хамит маме.

Для предотвращение суицидальных попыток при наличии суицидального поведения психологу необходимо:

- снять психологическое напряжение в психотравмирующей ситуации,
- уменьшить психологическую зависимость от причины, повлекшей суицидальное поведение,
- формировать компенсаторные механизмы поведения,
- формировать адекватное отношение к жизни и смерти. ребенка

При малейшем подозрении на психическую патологию у ребенка надо обязательно проконсультироваться у психиатра. Без ведома родителей этого делать нельзя, но обсудить ситуацию со специалистом психолог имеет право.

Если есть подозрение, что у ребенка депрессия, нужно всячески стараться объяснить родителям, чем они рискуют, если оставят ребенка без помощи. Чтобы подросток не счел психолога предателем, нужно сказать примерно следующее: «Твое состояние, возможно, связано с тем, что ты в последнее время не можешь самостоятельно справляться со своими проблемами. По поводу этого нам нужно обязательно получить квалифицированную консультацию, а по правилам эту консультацию нельзя получить без ведома родителей. Давай подумаем вместе, как мы родителей в эту ситуацию будем включать». Если же у подростка проблемы с родителями, это вопрос каждого отдельного случая.

Что в поведении подростка должно насторожить учителя

Резкое снижение успеваемости, проявление безразличия к учебе и оценкам.

У подростка длительное время подавленное настроение, пониженный эмоциональный фон, раздражительность.

Резкое изменение поведения. Например, подросток стал неряшливым, не хочет разговаривать с близкими ему людьми, начал раздаривать дорогие ему вещи, теряет интерес к тому, чем раньше любил заниматься, отдаляется от друзей.

Наличие примера суицида в ближайшем окружении, а также среди значимых взрослых или сверстников.

Ребенок прямо или косвенно говорит о желании умереть или убить себя или о нежелании продолжать жизнь. Разговоры о нежелании жить – попытка привлечь внимание взрослого к себе и своим проблемам. Бытует миф, что если человек говорит об **этом,** то значит, **этого** не сделает. Однако это не так! Отчаявшийся подросток, на которого не обращают внимания, вполне может довести свое намерение до конца.

Рискованное поведение, в котором высока вероятность причинения вреда своей жизни и здоровью.

Опасные ситуации, на которые надо обратить особое внимание

Отвержение сверстников, травля (в том числе в социальных сетях).

Ссора или острый конфликт со значимыми взрослыми.

Несчастная любовь или разрыв романтических отношений.

Объективно тяжелая жизненная ситуация (потеря близкого человека, резкое общественное отвержение, тяжелое заболевание).

Личная неудача подростка на фоне высокой значимости и ценности социального успеха.

Резкое изменение социального окружения (например, в результате смены места жительства).

Нестабильная семейная ситуация (развод родителей, конфликты, ситуации насилия).

Что делать учителю, если он обнаружил опасность

Если вы увидели хоть один из перечисленных признаков – это уже достаточный повод для того, чтобы уделить внимание ученику и поговорить с ним. Спросите, можете ли вы ему помочь и как, с его точки зрения, это сделать лучше. Не игнорируйте ситуацию. Не проходите мимо!

Обратитесь к школьному психологу или к другим специалистам за помощью.

Если вы классный руководитель, свяжитесь с родителями ребенка и поделитесь своими наблюдениями.

Что может сделать учитель, чтобы не допустить попыток суицида

1.Сохранять контакт с подростком. Для этого следует помнить, что авторитарный стиль взаимодействия для подростков неэффективен и даже опасен. Чрезмерные запреты, ограничения свободы и наказания могут спровоцировать у подростка ответную агрессию или аутоагрессию (то есть, агрессию, обращенную на себя). В подростковом возрасте предпочтительной формой взаимодействия является заключение договоренностей. Если ограничение необходимо, не стоит жалеть времени на объяснение его целесообразности.

2.Способствовать созданию дружеской поддерживающей атмосферы в классе, ориентировать учеников на совместную деятельность и сотрудничество.

3.Обращать внимание на ситуации, когда один или несколько учеников становятся объектами нападок со стороны других. Поговорите с участниками конфликтов таким образом, чтобы был услышан каждый, оставайтесь нейтральным, не занимая сторону кого-либо из участников конфликта.

4.Если вы классный руководитель, инициируйте работу школьного психолога с классом. Если в школе есть действующая «Школьная служба медиации» - передайте им эту ситуацию для ее разрешения.

5.Классный час используйте как место и время поговорить о перспективах в жизни и будущем. У подростков еще только формируется картина будущего, они видят или совсем

отдаленное будущее, либо текущий момент. Узнайте, что хотят ученики, как намерены добиваться поставленных целей, помогите им составить план конкретных (и реалистичных) действий. Важно поддерживать диалог с подростками, оставлять возможность контакта, чтобы при необходимости ученик мог обратиться к вам в трудной жизненной ситуации.

Действия работников образовательного учреждения в случае появления жалоб ребенка на насилие.

1.Сообщить руководителю образовательного учреждения.

2.Показать ребенка врачу, при наличии необходимости оказания экстренной медицинской помощи, обеспечить ребенку эту помощь: вызвать «Скорую помощь», отвести в травматологический пункт, сообщив об этом родителям (законным представителям) ребенка (при невозможности связаться с родителями- специалисту отдела опеки и попечительства).

3.Сообщить родителям (законным представителям) о наличии признаков насилия у ребенка, получить письменное объяснение от них.

4.При подтверждении предположения об имеющимся насилии сообщить информацию (в виде письма) в органы внутренних дел, прокуратуру, отдел опеки и попечительства.

5. Принять меры по сопровождению семьи с целью предупреждения повторного насилия (например, при выявлении физических наказаний в семье) или по изъятию ребенка из семьи при обнаружении сексуального или физического насилия и невозможности гарантировать безопасность ребенка в дальнейшем.

6.При выявлении ситуаций, когда ребенка наказывают физически, с родителей берутся объяснения в письменном виде, предупреждение об уголовной ответственности, в дальнейшем- устанавливается контроль за физическим и психологическим состоянием ребенка.

Действия работников образовательного учреждения в случае выявления ребенка с суицидальм поведением.

1.Приглашение ребенка на индивидуальную беседу для выявления суицидальных мыслей и замыслов. Необходимо внимательно выслушать ребенка, не спорить с ним.

2.Беседа с родителям (законным представителям) ребенка для разъяснения сложившееся ситуации.

3. Разработка плана для дальнейшей индивидуальной работы.

4.Рекомендовать обращение к подростковому психиатру для дальнейшей дифференциальной диагностики, возможного лечения и реабилитации.

5.Если выявлены попытки реализации суицидных замыслов, а родители (законные представители) ребенка отказываются от оказания психиатрической помощи, в этом случае привлечь представителей органов опеки и полиции, так как данный подросток может быть расценен как «опасный для себя».

6.Важно учитывать, что вся работа с детьми должна проходить в полной конфиденциальности, без огласки общественности. Чтобы не усугубить данную ситуацию.

Обратиться к специалисту, если вы понимаете, что у вас по каким-то причинам не получается сохранить контакт с учеником или классом.