

# ПОВЕДЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ПРИ СУИЦИДАЛЬНОЙ ОПАСНОСТИ

Травматические кризисы  
возникают в результате  
внезапного кратковременного  
или длительного воздействия  
событий, выходящих за рамки  
нормального человеческого  
опыта.

## **ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ КРИЗИСЫ**

# ТРАВМАТИЧЕСКИЕ КРИЗИСЫ

1. Психологическое пренебрежение – последовательная неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить ребёнку необходимую поддержку, внимание, психологическую защиту, отсутствие привязанности к ребёнку.

2. Психологическое жестокое обращение – хронические действия, совершаемые с целью издевательства над ребёнком (критика, изоляция, оскорбление, высмеивание, травля и т.д.)

3. Утрата значимого лица из близкого окружения.

# РЕАКЦИЯ НА ЭМОЦИОНАЛЬНУЮ ТРАВМУ

**10-12-ТИ ЛЕТНИЕ ДЕВОЧКИ**

**12-14-ТИ ЛЕТНИЕ МАЛЬЧИКИ**

**МОГУТ:**

- в отношениях вести себя по-детски (инфантильно);
- выражать сильную злость на нечестность произошедшего;
- выражать беспокойство или эйфорию по поводу выживания;
- увидеть символическое значение (знаки) происшедшего до несчастья и присоединить символические причины выживания после несчастного случая;
- подавлять свои мысли и чувства, чтобы избежать конфронтации с несчастьем;
- заболеть психосоматическими заболеваниями.



# РЕАКЦИЯ НА ЭМОЦИОНАЛЬНУЮ ТРАВМУ

**12 / 14-ТИ – 18-ТИ ЛЕТНИЕ  
ЮНОШИ И ДЕВУШКИ**

**МОГУТ:**

- чувствовать злость, стыд, настороженность, предательство;
- считать, что сами навлекли на себя ситуацию, которая стала причиной их психологической травмы;
- сформировать (м.б. бессознательно) «чувство бессмертия»;
- страдать нарушениями сна и приема пищи;
- страдать депрессией, психосоматическими заболеваниями;
- терять контроль над своими импульсами, и стать угрозой для себя и других;
- начать употреблять алкоголь и наркотические вещества;
- вести себя «дурашливо», в целом, инфантильно;

*Боязнь того, что несчастье может повториться, может изменять видение своих перспектив в будущем.*



# КАК РОДИТЕЛИ МОГУТ ПОМОЧЬ ДЕТЯМ СПРАВИТЬСЯ К ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ТРАВМЕ

1. Помогите ребенку уменьшить внутреннее напряжение, приспособиться и дайте поддержку в решении насущных проблем.

2. Позвольте ребенку быть более зависимыми от вас, т.к. ему необходимо обновление чувства защищенности; проводите с ним больше времени, дайте почувствовать вашу заботу, физическую поддержку.

3. Как можно быстрее возобновите обычный ежедневный жизненный ритм.

# КАК РОДИТЕЛИ МОГУТ ПОМОЧЬ ДЕТЯМ СПРАВИТЬСЯ К ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ТРАВМЕ

4. Предоставьте ребенку возможность выразить свои чувства, в т.ч. страх, боль, и гнев без критики со стороны.

Ваше поведение и реакции сильно влияют на ребенка.

5. Говорите с ребенком о том, что произошло, давая конкретные пояснения и короткие, правдивые ответы на его вопросы.

6. Если во время произошедшего или после этого вы наблюдали необычное поведение или реакции ребенка, ищите помощь у специалистов (психологов, психотерапевтов).

# СУИЦИД

**ВОЗРАСТНЫЕ РИСКИ:  
С 14-15 ЛЕТ СУИЦИДАЛЬНАЯ  
АКТИВНОСТЬ РЕЗКО  
ВОЗРАСТАЕТ, ДОСТИГАЯ  
МАКСИМУМА В 16-19 ЛЕТ.**

Группа риска – подростки:

- которые говорят о том, что хотят покончить жизнь самоубийством и обсуждают, как это сделать,
- имеющие доступ к оружию, лекарствам, др. средствам, которые могут использоваться для совершения самоубийства,
- страдающие депрессией, социально изолированные,
- употребляющие ПАВ,
- с аутоагрессивным поведением/попытками суицида в прошлом,
- близкие люди/кумиры которых, недавно покончили жизнь самоубийством.



# **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ, СКЛОННЫХ К СУИЦИДУ**

- настойчивые в трудных ситуациях и одновременно, неспособные к компромиссам,
- негибкие в общении (способы взаимодействия с окружающими достаточно однотипны и прямолинейны),
- склонные к импульсивным, эмоциональным, необдуманным поступкам,
- склонные к сосредоточенности на эмоциональной проблеме и к формированию сверхзначимого отношения,
- пессимистичные,
- замкнутые, имеющие ограниченный круг общения.
- эмоционально чувствительные, ранимые,

# ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ СУИЦИДА

**ВРЕМЕННОЙ ОТРЕЗОК ЭТИХ  
ЭТАПОВ МОЖЕТ  
СОСТАВЛЯТЬ ОТ  
НЕСКОЛЬКИХ МЕСЯЦЕВ ДО  
НЕСКОЛЬКИХ МИНУТ.**

- просто мысли о том, чтобы покончить с жизнью;
- разработка плана, как совершить самоубийство;
- добыча средств для его осуществления;
- попытки самоубийства; выполнение этого акта («завершенное самоубийство»)

1. фаза характеризуется исключительно высокой активностью человека (период поиска «точки опоры»), но эта активность не сопровождается суицидальными действиями. По мере того как исчерпываются варианты улучшения ситуации, крепнет мысль о ее неразрешимости. Человек остро ощущает невыносимость существования и предположительно констатирует отсутствие желания жить. В этот период еще сохраняется возможность оказать помощь человеку, вывести его из тупика.

2. фаза начинается, если человек не нашел выхода из кризиса, не получил поддержки, и длится вплоть до покушения на свою жизнь. На этом этапе у человека возникают суицидальные мысли, а позднее и обдумывание способа самоубийства. На этом этапе усилия психолога и педагогов по предотвращению самоубийства, как правило, малоэффективны. Необходимо вмешательство врача-психиатра.

**«ПРЕСУИЦИД»**



1. Цель – нахождение решения стоящей перед человеком проблемы, вызывающей интенсивные страдания.
2. Задача – прекращение сознания, невыносимой психической боли.
3. Стимулом при суициде является невыносимая душевная боль.
4. Стрессор при суициде – нереализованные, заблокированные психологические потребности.
5. Суицидальной эмоцией является беспомощность— безнадёжность.
6. Внутреннее отношение к суициду – двойственность переживаний (амбивалентность).

# ОБЩИЕ ЧЕРТЫ СУИЦИДОВ



7. Состояние психики – сужение эмоциональной и интеллектуальной сфер личности. «Туннельное» сознание, заключающееся в резком ограничении выбора вариантов поведения («или-или»).
8. Действие – бегство. Уйти из зоны бедствия, где суицид является предельным, окончательным бегством.
9. Коммуникативный акт – сообщение о намерении. Многие люди, намеревающиеся совершить самоубийство, исподволь, сознательно или безотчетно подают сигналы бедствия: жалуются на беспомощность, взывают о поддержке, ищут возможности спасения.

## **ОБЩИЕ ЧЕРТЫ СУИЦИДОВ**



# **ФАКТОРЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ**

**1. ВНУТРЕННИЕ (ИНСТИНКТ САМОСОХРАНЕНИЯ, ОПЫТ ПРЕОДОЛЕНИЯ ТРУДНОСТЕЙ, ИНТЕЛЛЕКТ).**

**2. ВНЕШНИЕ (ПОДДЕРЖКА СЕМЬИ И ДРУЗЕЙ, ВЕРА В БОГА, РАБОТА С ПСИХОЛОГОМ ИЛИ ПСИХОТЕРАПЕВТОМ).  
АНТИСУИЦИДАЛЬНЫЕ  
ФАКТОРЫ.**

- страх смерти;
- нежелание вызывать отрицательные переживания близких;
- боязнь физических страданий (в т.ч. негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства, опасение остаться инвалидом);
- выраженное чувство долга, обязательность;
- наличие актуальных жизненных ценностей, целей;
- представление о греховности и о позорности суицида (в т.ч. религиозные мотивы);
- любовь к жизни;
- наличие нереализованных планов;
- надежда на то, что кто-то знает выход из ситуации и сможет помочь.

- будьте бдительны, отнеситесь к этому серьезно,
- не оставляйте ребенка одного в ситуации высокого суицидального риска. Оставайтесь с ним как можно дольше/попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не придет помощь,
- для того, чтобы показать ребенку, что окружающие заботятся о нем, и создать чувство жизненной перспективы, вы можете заключить с ним так называемый суицидальный контракт,
- обратитесь за помощью к психологу, психиатру.

## **КАК ПОМОЧЬ РЕБЁНКУ**



# ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

- Байард Р. Т. , Байард Дж. Ваш беспокойный подросток.
- Вихристюк О. В. Что нужно знать родителям о подростковых суицидах?
- Вроно Е. М. Поймите своего ребенка.
- Гиппенрейтер Ю. Б. Общаться с ребенком: как?
- Гиппенрейтер Ю. Б. Продолжаем общаться с ребенком.
- Шишова Т. Чтобы ребенок не был трудным.