



**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
«ШКОЛА-ИНТЕРНАТ СРЕДНЕГО ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
СЕЛА УЭЛЕН
(МБОУ «Ш-ИС ОО с. Уэлен»)**

**Методические рекомендации
для педагогов образовательных учреждений
по профилактике подросткового суицида**

Подготовила:
педагог-психолог Кюла И.Е.

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Проблема подросткового суицида.....	4
2.	Мотивы суицидального поведения.....	6
3.	Формы суицидального поведения.....	6
4.	Особенности суицидального поведения детей в разные периоды жизни	7
5.	Характерные признаки суицидального поведения.....	8
6.	Кто подвержен суициду.....	10
7.	Коммуникативная функция семьи.....	12
8.	Методические рекомендации по проведению мероприятий по предупреждению самоубийств.....	15
9.	Профилактика суицидального поведения.....	18
10.	Методы и методики исследования суицидального поведения	19
	ПРАКТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ	
11.	Что можно сделать для того, чтобы помочь.....	20
12.	Если замечена склонность школьников к самоубийству.....	28

Джастис Кордоз: «Крик о помощи является призывом к спасению».

Изучение проблемы суицида среди молодёжи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы и протестовали, таким образом, против бездушия, безразличия и жестокости взрослых. Психология самоубийства - это, прежде всего, психология безнадёжности, обиды на жизнь, на других людей, на весь мир, утрата смысла жизни.

Суицидальное поведение у детей и подростков отличается естественным возрастным своеобразием. Детям характерна повышенная впечатлительность и внушаемость, способность ярко чувствовать и переживать, склонность к колебаниям настроения, слабость критических способностей, импульсивность в принятии решения. Нередки случаи, когда самоубийство детей и подростков вызывается гневом, протестом, злобой или желанием наказать себя и других.

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 человек оказывается

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

Следует также различать следующие типы суицидального поведения:

- Демонстративное поведение (способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения)
- Аффективное суицидальное поведение (прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами)
- Истинное суицидальное поведение (чаще прибегают к повешению).

ПРОБЛЕМА ПОДРОСТКОВОГО СУИЦИДА.

Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы. Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогают избежать трагедии.

Самоубийства не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Среди тех, кто намеревается совершить суицид, от 70 до 75% тем или иным образом раскрывают свои стремления. Не существует какой-либо одной причины, из-за которой человек лишает себя жизни. Однако существует ряд факторов риска, увеличивающих вероятность попыток суицида. Наиболее важный фактор суицида – *ощущение человеком безнадёжности*. Лица с ощущением безнадёжности могут рассматривать суицид как единственный способ решения своих проблем. *Соматические болезни* также увеличивают риск суицида, особенно когда они сопутствуют депрессии. Другой фактор риска суицида заключается в наличии *предыдущих суицидальных попыток*, а также в наличии случаев суицида среди родственников. Важную роль играет социальная изоляция индивида. Люди, живущие одиноко или имеющие мало близких друзей, не получают эмоциональной поддержки, которая предупредила бы появление чувства безнадёжности и иррациональных мыслей во время трудного периода их жизни.

На первое место среди оснований для совершения подростками самоубийства ставятся внутрисемейные конфликты из-за завышенных требований взрослых к ребенку или вследствие полного игнорирования его как личности.

Вторым, не менее значимым побудителем детских самоубийств называются конфликты в школе. Нередко испытываемые подростком в учебном заведении психологические трудности приводят к понижению его самооценки, появлению ощущения незначительности и незащищённости, к отсутствию стрессоустойчивости. Кроме того, среди причин суицидов также несчастная любовь и конфликты на сексуальной почве.

Утверждается, что иногда подростки просто играют со смертью, прибегая к угрозе самоубийства как к последнему аргументу при выяснении отношений. Впрочем, понять, что в итоге побуждает подростка сделать выбор в пользу окончательного ухода из жизни, очень сложно. Поэтому выявление истинных причин молодёжных самоубийств и их профилактика составляет в настоящее время очень острую и актуальную проблему.

По предотвращению подростковых суицидов выделяется первичная, вторичная и третичная профилактика подростковых суицидов. Психологическим основанием для проведения **первичной профилактики** служат данные многочисленных исследований, согласно которым каждый человек при определенной подготовке способен вынести любую, даже самую тяжелую ситуацию.

Вторичная профилактика проводится в отношении тех, кто выказывает желание покончить с собой.

Адресатом **третичной** профилактики становятся подростки, предпринявшие демонстративную попытку суицида, их родители и друзья.

Доведение лица до суицида путем жестокого обращения, систематического унижения личного достоинства (оскорбление, принуждение к унижительным действиям, негуманное отношение и т.д.) влечёт за собой ответственность, закреплённую в уголовном кодексе. Именно под эту норму подпадают взаимоотношения родителей и несовершеннолетних детей, педагогов и учеников.

Взрослые должны предвидеть последствия жестокого обращения с детьми с учетом неустойчивости их психики, возможной неадекватной оценки сложившейся ситуации. И если ребенок подталкивается к самоубийству, то за подобные действия ответственность наступает как за умышленное убийство.

Однако законодательство разграничивает доведение до самоубийства и склонение к нему. В первом случае обвиняемый осознает, что жестоко обращается или унижает ребенка, но может не предвидеть возможности совершения им суицида. Во втором случае действие совершается сознательно, и под склонением к суициду понимается умышленное возбуждение решимости уйти из жизни, в результате чего потерпевший предпринимает такую попытку, которая может закончиться его гибелью.

МОТИВЫ

суицидального поведения у детей и подростков.

Они предельно экстремальные, тревожные, настораживающие, требующие пристального внимания со стороны взрослых.

- Переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания.
- Действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность.
- Переживания, связанные со смертью, разводом или уходом родителей из семьи.
- Чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения.
- Боязнь позора, насмешек или унижения.
- Страх наказания, нежелание извиниться.
- Любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность.
- Чувство мести, злобы, протеста; угроза или вымогательство.
- Желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации.
- Сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов.

ФОРМЫ

суицидального поведения у детей и подростков.

1. **“Протестные”** формы суицидального поведения возникают в ситуации конфликта, когда объективное его звено враждебно или агрессивно по отношению к субъекту, а смысл в отрицательном воздействии на объективное звено. **“Месть”** - конкретная форма протеста, нанесения ущерба враждебному окружению. Предполагается наличие высокой самооценки и самоценности, активную или агрессивную позицию личности с механизмом трансформации гетероагрессии в аутоагрессию.

2. При поведении типа “**призыва**” смысл состоит в активации помощи извне с целью изменения ситуации. При этом позиция личности пассивна.
3. При суицидах “**избегания**” суть конфликта в угрозе личностному или биологическому существованию, которой противостоит высокая самооценка. Смысл - избегание непереносимой ситуации путем самоустранения.
4. “**Самонаказание**” можно определить как “протест во внутреннем плане личности” конфликт при своеобразном расширении “Я” интериоризации и сосуществовании 2х ролей: “**Я - судья**” и “**Я - подсудимого**”, уничтожение в себе врага.
5. При суицидах “**отказа**” мотивом является отказ от существования, а целью - лишение себя жизни.

ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ детей в разные периоды жизни

Понятие "смерть" в детском возрасте обычно воспринимается весьма абстрактно, как что-то временное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью. Само понятие смерти возникает у детей уже между 2 - 3 годами, и для большинства она не является пугающим событием.

В дошкольном возрасте дети не считают ее концом жизни, а воспринимают как временное явление, подобно сну или отъезду. Вместе с тем, смерть близких, домашнего животного или сверстника из-за особенностей мышления и ограниченности опыта осознается ребенком как результат его желаний, что нередко приводит к сильному чувству вины. Возникающие печаль и грусть очевидны и достигают большой интенсивности, но продолжаются недолго. Дошкольникам несвойственны размышления о смерти, хотя эта тема не проходит мимо их внимания (сказки, события жизни).

В младшем школьном возрасте дети считают смерть маловероятной, не осознают ее возможности для себя, не считают необратимой. Ближе к подростковому возрасту объективные факты смерти становятся более важными, чем фантазии, формируется понимание различия между живым и неживым, живущим и умершим. В 10-12 лет смерть оценивается как временное явление. Появляется разграничение понятий жизни и смерти, но эмоциональное отношение к смерти абстрагируется от собственной личности.

Для подростков смерть становится более очевидным явлением. Но они фактически отрицают ее для себя, гоня на мотоциклах, экспериментируя с опасными веществами или будучи вовлеченными в другую привлекательную, но рискованную активность. В дальнейшем подросток принимает мысль о своей смерти, но, преодолевая возникшую тревогу, отрицает реальность этой возможности. Дети, а нередко и многие подростки, совершая суицид, прямо не предусматривают смертельного исхода. В отличие от взрослых у них отсутствуют четкие границы между истинной суицидальной попыткой и демонстративно - шантажирующим аутоагрессивным (агрессия, направленная на самого себя) поступком. Это заставляет в практических целях все виды аутоагрессии у детей и подростков рассматривать как разновидности суицидального поведения. Стремление быть свидетелем реакции окружающих на свою смерть или надежда на “второе рождение” характерно для суицидентов детского и подросткового возраста. Представления о смерти на протяжении детства проходит несколько этапов: от полного отсутствия в сознании ребенка представления о смерти до формального знания о ней и знакомства с атрибутами ухода из жизни (понятиями траура, похорон и т. п.). Знание о смерти не соотносится ребенком ни со своей собственной личностью, ни с личностью кого-либо из близких; не сформировано представление о необратимости смерти, которая понимается как длительное отсутствие или иное существование. Ребенок признает возможность двойственного бытия: считаться и быть умершим для окружающих

и в то же время самому наблюдать их отчаяние, быть свидетелем собственных похорон и раскаяния своих обидчиков. Отсутствие страха смерти является отличительной чертой психологии детей. Было бы ошибочно относить попытки детей и подростков к демонстративным действиям. Дети, в силу отсутствия жизненного опыта и осведомленности, не могут использовать метод выбора. Нерасчетливость, отсутствие знаний о способах самоубийства создают повышенную угрозу смерти вне зависимости от формы самовоздействия. Опасность увеличивают также возрастные особенности. У подростков формируется страх смерти, который, однако, еще не базируется на осознанном представлении о ценности жизни. “Метафизическая интоксикация”, свойственная психологии подростка, выражается, в частности, в углубленном размышлении на тему жизни и смерти. Общая неустойчивость, недостаточность критики, повышенная самооценка и эгоцентризм создают условия для снижения ценности жизни, что негативно окрашивает эмоциональность подростка, а в конфликтной ситуации создает предпосылки для суицидального поведения.

Кроме критерия осознанности намерения лишить себя жизни, для определения истинности покушения на самоубийство у взрослых анализируются способы реализации суицида и особенности поведения суицидента.

Анализируя суицидоопасные конфликтные ситуации, мы убедились, что для ребенка или подростка они могут складываться из незначительных, по мнению взрослых, неурядиц. Однако, некоторый максимализм в оценках, неумение предвидеть истинные последствия своих поступков и прогнозировать исходы сложившейся ситуации, отсутствие жизненного опыта, свойственные периоду детства и, создавали ощущение безысходности, неразрешимости конфликта, порождали чувство отчаяния и одиночества. Все это делало даже незначительную конфликтную ситуацию суицидоопасной для ребенка и особенно для подростка, что подчас недооценивалось окружающими взрослыми. Все это обуславливает повышенный суицидальный риск в пубертатном возрасте, что, в частности, подтверждается и статистически.

Формирование суицидального поведения в детском и подростковом возрасте во многом зависит также от некоторых особенностей личности суицидента. У всех изученных нами лиц были обнаружены эмоциональная неустойчивость, повышенная внушаемость, сензитивность, некоторая эксплозивность, импульсивность. Эти черты, выраженные нередко до уровня акцентуации характера, создавали предпосылки для социально-психологической дезадаптации личности в пубертатном периоде.

Эдвин Шнейдман: «Суицидальный человек помещает свой психологический скелет в шкаф у оставшихся в живых близких».

ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ суицидального поведения

Если подросток задумал серьезно совершить самоубийство, то обычно об этом нетрудно догадаться по ряду характерных признаков, которые можно разделить на 3 группы: словесные, поведенческие и ситуационные.

Словесные признаки

Подросток, готовящийся совершить самоубийство, часто говорит о своём душевном состоянии:

- прямо говорит о смерти: «Я собираюсь покончить с собой», «Я не могу так дальше жить»;
- косвенно намекает о своём намерении: «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придётся обо мне волноваться»;

- много шутит на тему самоубийства;
- проявляет нездоровую заинтересованность вопросами смерти.

Поведенческие признаки

Подросток может:

- раздавать другим вещи, имеющие большую личную значимость, окончательно приводить в порядок дела, мириться с давними врагами;
- демонстрировать радикальные перемены в поведении, такие как:
 - в еде - есть слишком мало или слишком много;
 - во сне - спать слишком мало или слишком много;
 - во внешнем виде - стать неряшливым;
 - в школьных привычках - пропускать занятия, не выполнять домашние задания, избегать общения с одноклассниками, проявлять раздражительность, угрюмость, находиться в подавленном настроении;
 - замкнуться от семьи и друзей;
 - быть чрезмерно деятельным или наоборот безразличным к окружающему миру; ощущать попеременно то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния;
- проявлять признаки беспомощности, безнадёжности и отчаяния.

Ситуационные признаки

Ребенок может решиться на самоубийство, если:

- - социально изолирован, чувствует себя отверженным;
- - живёт в нестабильном окружении (серьёзный кризис в семье; алкоголизм; личная или семейная проблема);
- - ощущает себя жертвой насилия - физического, сексуального или эмоционального;
- - предпринимал раньше попытки самоубийства;
- - имеет склонность к суициду вследствие того, что он совершился кем-то из друзей, знакомых или членов семьи;
- - перенёс тяжёлую потерю (смерть кого-то из близких, развод родителей);
- - слишком критически относится к себе.

Для подростков склонных к самоубийству характерны высокая внушаемость и стремление к подражанию. Поэтому, когда случается одно самоубийство, оно становится сигналом к действию для других, предрасположенных к этому подростков. Иногда небольшие группы ребят даже объединялись с целью создания некой субкультуры самоубийств («эпидемии самоубийств среди подростков»).

КТО ПОДВЕРЖЕН СУИЦИДУ

Суицидально опасная референтная группа

- Молодежь: с нарушением межличностных отношений, “одиночки”, злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
- Сверхкритичные к себе.
- Лица, страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат.
- Подростки, фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями.
- Люди, страдающие от болезней или покинутые окружением.

Среди суицидентов различаются **две категории**.

Первую из них составляют лица с низким уровнем социализации, Для них характерна не только социально-психологическая дезадаптация, т.е. нарушения в сфере межличностных отношений, но и социальная неприспособленность к требованиям общества, которая проявляется в неумении или нежелании строить свое поведение в соответствии с социальными нормами. Социальный статус

их, как правило, невысок. Суицид часто является последним шансом в ряду других форм девиантного поведения, свойственного лицам этой группы.

Психологический кризис, предшествующий суициду, характеризуется ситуационными реакциями *оппозиции* и *дезорганизации*. Человек нередко кончает с собой на высоте злобной агрессивной реакции. Суициденты этой категории и составляют основной контингент лиц, совершающих самоубийства, которые должны быть отнесены к социальным отклонениям агрессивной ориентации.

Вторую группу составляют лица с достаточно высоким уровнем социализации. Многие из них достигли высокого социального статуса, поведение их в анамнезе не выходило за рамки соблюдения конвенциальных норм. Лишь с момента совершения суицидального поступка такие лица попадают в разряд “девиантов”. В генезе совершаемого ими суицида лежит прежде всего социально-психологическая дезадаптация. Эти лица психологически декомпенсированы и астенизированы, что связано с переживанием ими сложных конфликтов, для решения которых оказалось недостаточно их жизненного опыта. Психологический кризис в пресуицидальном периоде протекает в форме пессимистических ситуационных реакций, а также реакций эмоционального дисбаланса, реакций отрицательного баланса и реакций демобилизации. Указанная категория совершает суициды, характеризующиеся как отклонения социально-пассивного типа.

После совершения попытки самоубийства в ближайшем постсуициде **выделяются 3 главных компонента:**

1. Актуальность конфликта.
2. Степень фиксированности суицидальных тенденций.
3. Особенности отношения к совершенной попытке.

На этом основании принято выделять 4 типа постсуицидальных состояний:

1. Критический.

1. Конфликт утратил свою значимость, суицид привел к разрядке напряжения.
2. Суицидального мотива нет.
3. Отношение к совершенной попытке - чувство стыда и страха. Понимание того, что это не изменяет положения, не разрешит ситуации. Вероятность повторения - минимальная.

2. Манипулятивный.

1. Актуальность конфликта уменьшилась из-за благоприятного воздействия на окружающих.
2. Суицидальных тенденций нет.
3. Отношение - легкое чувство стыда и страх перед смертью. Отчетливое закрепление данного поведения для достижения своих целей. Вероятность повторения высока.

3. Аналитический.

1. Конфликт по-прежнему актуален.
2. Суицидальных тенденций нет.
3. Отношение - раскаяние. Поиски иных путей решения. Вероятность повторения возрастает, если другой путь разрешения конфликта не будет найден.

4. Суицидально - фиксированный.

1. Конфликт актуален.
2. Суицидальные тенденции сохраняются.
3. Отношение к суициду положительное.

По мере ликвидации соматических осложнений на первый план выдвигаются: ликвидация конфликтной ситуации, выработка адекватных установок, повышение толерантности к психогенным влияниям, ликвидация психопатологической продукции.

КОММУНИКАТИВНАЯ ФУНКЦИЯ СЕМЬИ.

Семье принадлежит значительная роль в жизни подростка, в усвоении им социально-культурных норм и моделей поведения, потому изучение семейного окружения является одним из необходимых условий для понимания причин, формирующих девиантное поведение.

Основная трудность, состоит в выявлении того, что именно в семье связано с появлением у подростка отклонений в поведении и в том числе суицидального поведения и соответственно, в определении объекта семейной диагностики.

Под семейной диагностикой понимается обычно выявление супружеских или семейных нарушений, “патогенных семейных отношений”.

Однако, наличие аномалий в семейных отношениях не может служить достаточным основанием для отнесения данной конкретной семьи в разряд суицидогенных.

Равным образом семьи без видимых признаков аномалий не дают гарантии, что у членов таких семей не возникнут суицидальные тенденции.

Если рассматривать семью как малую социально-психологическую группу с характерными для нее типами внутрисемейного общения, то нас будет интересовать только коммуникативная функция.

Под социально-психологической дезадаптацией понимается нарушение механизмов взаимосвязи личности и среды, происходящая как за счет внутриличностных изменений, так и за счет изменений в сфере ближайшего окружения.

Каким образом в семье может возникнуть суицидальная ситуация? Переживание социально-психологических кризисов будем связывать с утратой подростком высоко значимой для него позиции (в структуре внутрисемейного общения).

Позиция в общении может быть охарактеризована как сильная или слабая в зависимости от того, сколько коммуникативных возможностей она дает личности и в какой мере он удовлетворен своим местом в системе общения. Достижение той или иной позиции в общении зависит от личности, гибкости ее психики и умения приспосабливаться к другим, от его сознательных усилий достичь желаемого к себе отношения, и от оценки, которую дают индивиду окружающие. Прежде всего, следует отметить, что подростку не всегда удастся понять, какого рода поведения ждут от него окружающие.

Степень удовлетворенности своей позицией зависит от того, что именно в общении привлекает подростка, на что он ориентируется, от чего отталкивается и в какой среде ему удастся этого достичь.

Если семейные отношения высокозначимы для подростка (в его системе ценностей), он стремится к тому чтобы его любили, понимали, доверяли ему, что бы его авторитет был высок.

Если семья малоценна, он будет избегать интенсивного общения и пожелает отстоять свою автономию, чтобы ему не мешали жить так, как он считает нужным.

Позиция в семье неоднократно меняется. Среди причин: рождение или смерть членов семьи, заключение брака, изменение экономического статуса семьи, переезд в другой город, болезнь и т.д.

Например, дети не оправдывают ожиданий родителей и, как следствие, возникает взаимное раздражение, эмоциональная холодность, психическая напряженность.

Изменение позиции может вызвать отвержение данных отношений или примирение с таким положением.

Неприятие новой позиции в общении вызывает у личности глубинный внутренний конфликт, суть которого состоит в столкновении потребности в общении и невозможности реализации его в привычных формах.

Чем больше значимых связей разорвано, тем острее ощущение потери. Невозможность реализации основных ценностей личности воспринимается как утрата жизненного стержня, как катастрофа.

Суицидальное поведение является крайним средством манипуляции с целью оказать давление на семейное окружение и вернуть, таким образом, утраченную позицию. В других случаях, когда подросток осознает необратимость прежней позиции в общении и вместе с тем не чувствует в себе сил для продолжения жизни, возможен истинный суицид.

Обратимся к рассмотрению типов семей.

По степени сплоченности:

Интегрированные и дезинтегрированные.

В одних семьях каждый считает себя частью, чувствуя свою защищенность и рассчитывая на моральную поддержку, а в других - люди обособлены друг от друга, каждый живет сам по себе. Также есть вариант семей, где внутри семьи существуют микрогруппы.

Наиболее суицидоопасна позиция человека, оказавшегося в одиночестве перед коалицией объединившихся против него родственников.

Чувство изолированности будет суицидоопасным и тогда, когда человек сам старается отстоять свою автономию. Протестные реакции свойственны подросткам, стремящимся уклониться от опеки, либо сохранить независимость в семье.

По степени гармоничности:

Гармоничные и дисгармоничные.

Дисгармония в семье проявляется в виде рассогласования целей, потребностей и мотиваций у членов семьи. Соблюдение норм часто является для них фрустрацией. Нарушена обратная связь между людьми, в следствие чего они не могут предвидеть реакции другого. Нет взаимопонимания - нет и ориентации на общность.

Создается суицидоопасная ситуация, когда 2 человека живут вместе без психологической совместимости и один из них пытается навязать другому свои привычки, манеры поведения.

По коммуникативным установкам:

Корпоративные и альтруистические.

В корпоративной семье суицид будет использован с целью добиться желаемого отношения - протест и призыв.

Альтруистические ?

По отношению к конфликтам вне семьи:

Гибкая и консервативная.

В консервативных семьях суицидальная ситуация создается в тех случаях, когда семья разрушает свою структуру общения под влиянием внешнего авторитета (школы, начальства и т.д.). При внешнем конфликте семья не всегда оказывается способной оказать помощь. Подростки вступают в конфликт с преподавателями и, чувствуя свою правоту, надеются на помощь и поддержку семьи, которая, вопреки их ожиданиям, становится на сторону школы. Подросток оказывается в позиции социальной изоляции, со всех сторон ощущает кризис доверия и может совершить суицид протеста, рассматривая его как единственное средство восстановить справедливость, доказать собственную правоту и наказать близких, а заодно и виновников конфликта.

Чем меньше у подростка социальных связей, тем скорее неблагополучие может привести к дезадаптации. И чем больше социальных связей, тем легче он может компенсировать неудачи в одной сфере переключением интересов в другую сферу.

В дезинтегрированных, дисгармоничных, корпоративных семьях встает вопрос о власти. Единовластие может служить источником постоянного психического напряжения, а у подростков, не склонных к компромиссу и не желающих подчиняться грубому нажиму со стороны взрослых, оно может провоцировать в некоторых случаях суицид протеста, а демократичность в таких семьях может породить суицид манипулятивного характера с целью добиться более выгодной позиции в семейной иерархии.

Таким образом, для оценки риска социальной дезадаптации и возможности суицида, необходимо в семейной диагностике выявить совокупность признаков и обратить внимание как они комбинируются.

Для семейной диагностики выделяются 2 объекта:

1. Социально-психологический тип семьи.
2. Позиция подростка и степень удовлетворенности этой позицией.

Необходимо обратить внимание на происшествия в семье, происходившие в последнее время, и их возможную роль в суицидоопасной ситуации в семье.

Дефицит гуманности и милосердия в обществе сказывается, прежде всего, на детях как наименее защищенной части населения. Их проблемам и переживаниям стали уделять меньше внимания не только в семье, но и в школе. От так называемых "трудных" детей и подростков школы стараются избавиться. Опрос детей, выбывших из 5 - 9 классов средней школы, проведенный Генеральной Прокуратурой Российской Федерации, показал, что 43% опрошенных детей связывают свой уход из школы с конфликтами с учителями, 38% ответили, что их из школы выгнали.

Жестокое обращение взрослых с детьми и подростками приводит их к отчаянию, безысходности, депрессиям и, как следствие, к самоубийству. За каждым таким случаем стоит личная трагедия, катастрофа, безысходность, когда страх перед жизнью побеждает страх смерти.

Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних вызвано семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по проведению мероприятий по предупреждению самоубийств

Отмечается, что по содержанию различают несколько видов профилактических мероприятий:

- информационно-обучающие: распространение знаний (в частности, в школе среди педагогов, родителей и учеников, в СМИ) об особенностях суицидального поведения, способах «самопомощи» при возникновении саморазрушающих мыслей, о работе «телефонов доверия» и иных служб;
- психологические: коррекционные действия при изменении личностных установок в отношении суицида, повышению уровня психологической защищенности, формированию «антисуицидального» барьера;
- медицинские: лечение психических расстройств, приведших к самоубийству или аутоагрессии, устранение физических осложнений как результата суицидальной попытки;
- социальные: изменение социального статуса и условий жизни потенциальных самоубийц для предотвращения формирования суицидальной активности.

Большую роль в профилактике суицидального поведения играет социально-психологическая служба школы, одним из направлений деятельности которой должно стать выявление факторов риска суицидального поведения подростков посредством **психологической диагностики**

(диагностическое интервью с семейным анамнезом, Тест Личко “ПДО”, тест фрустрационной толерантности Розенцвейга, тест «определение направленности личности Басса», тест тревожности Тэмпл-Дорки-Амен).

Педагогам и родителям следует знать, чем характеризуется предсуицидальное поведение и в чем его причины.

Риск суицидального поведения увеличивается в случае:

- Наличия предыдущей (незаконченной) попытки суицида.
- Тенденции к самоповреждению (аутоагрессия).
- Наличия суицидальных попыток в семье.
- Алкоголизма. Длительное злоупотребление алкоголем способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые часто предшествуют суициду.
- Хронического употребления наркотиков и токсических препаратов. Они ослабляют мотивационный контроль над поведением человека, обостряют депрессию, вызывают психозы.
- Аффективных расстройств, особенно тяжелых депрессий.
- Хронических или смертельных болезней.
- Тяжелых утрат, например смерти родителя, особенно в течение первого года после потери.
- Лично-семейных конфликтов (развод, болезнь, одиночество, неудачная любовь, оскорбления со стороны окружающих, половая несостоятельность).
- Конфликтов, связанных с антисоциальным поведением, в том числе опасение уголовной ответственности; боязнь иного наказания или позора.
- Материально-бытовых трудностей.
- Конфликтов, связанных с учебой (неуспехи в учебе).

Признаками эмоциональных нарушений являются:

- потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость;
- 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;
- пессимистическая оценка своего прошлого, избирательное воспоминание неприятных событий прошлого;
- пессимистическая оценка своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем

К внешним проявлениям относятся:

- тоскливое выражение лица (скорбная мимика), гипомимия, амимия;
- тихий монотонный голос, замедленная речь;
- краткость ответов, отсутствие ответов;
- ускоренная экспрессивная речь;
- общая двигательная заторможенность, бездеятельность, адинамия, двигательное возбуждение;
- стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия, апелляция к врачу за помощью;
- эгоцентрическая направленность на свои страдания

Вегетативные нарушения

- Слезливость
- Расширение зрачков
- Сухость во рту («симптомы сухого языка»)

- Тахикардия
- Повышенное артериальное давление
- Ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха
- Ощущение комка в горле
- Головные боли
- Бессонница
- Повышенная сонливость
- Нарушение ритма сна
- Отсутствие чувства сна
- Чувство физической тяжести, душевной боли в груди
- То же в других частях тела (голове, животе)
- Запоры
- Снижение веса тела
- Повышение веса тела
- Снижение аппетита. Пища ощущается безвкусной

Причины, приводящие к суицидам, имеют психологический характер, поэтому работа по профилактике и предупреждению суицидов заключается, прежде всего, в укреплении психологического здоровья.

По предотвращению самоубийств рекомендуется реализовывать образовательные программы для учащихся, педагогов и родителей, направленные на знание признаков кризисного состояния и возможного суицида среди детей и подростков.

Мероприятия с учащимися:

1. Тренинги по обучению основам аутогенной тренировки и эмоциональной саморегуляции, социальным навыкам и умениям преодоления стресса.
2. Тренинги асертивного поведения и уверенности в себе, выработки мотивации достижения успеха.
3. Тренинги личностного роста.
4. Психологическая коррекция пассивной стратегии избегания, повышение уровня самоконтроля.
5. Конференции, внутришкольные семинары, дебаты по обсуждению основных проблем подросткового возраста, которые могут привести к суицидам. К ним следует привлекать специалистов (врачей, психологов и др.), которые могут оказать консультативную помощь.
6. Классные часы, которые могут быть посвящены проблемам общения со сверстниками, конструктивным стратегиям выхода из конфликтных ситуаций, взаимоотношениям в семье, отношения к самому себе (восприятие своих способностей, недостатков, внешнего вида и т.п.) с привлечением психолога.

Коррекция:

Обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса. Оказание подросткам социальной поддержки с помощью включения семьи, школы, друзей и т.д. может проводиться социально-психологический тренинг проблем-разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания, индивидуальных и групповых психокоррекционных занятий по повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии. Овладение навыками практического применения активной стратегии проблем, совершенствование поиска социальной поддержки, психологическая коррекция пассивной стратегии избегания, увеличение уровня самоконтроля, замена “значимых других”, выработка мотивации на достижение успеха может быть основано на тренинге поведенческих навыков.

Мероприятия для педагогов:

1. Педагогические советы с целью информирования педагогов об особенностях протекания кризиса подросткового возраста, особенностях личности суицидентов, причинах, приводящих к суицидам, возможных педагогических мерах по предотвращению суицидов в школе.

2. Совместные воспитательные мероприятия педагогов с учащимися по обсуждению актуальных для них проблем.

Мероприятия для родителей:

1. Родительские собрания с целью просвещения родителей об особенностях протекания кризиса подросткового возраста, проблемах взаимоотношений в семье, которые чаще всего приводят к суицидам, признаках проявления суицидального поведения подростков.

2. Совместные собрания родителей и детей по обсуждению проблем детско-родительских отношений.

3. Психологическое консультирование родителей по вопросам проблем взаимоотношений с детьми.

ПРОФИЛАКТИКА суицидального поведения.

Суицидологи отмечают во внешнем поведении подростка ряд изменений, которые могут свидетельствовать о суицидальных намерениях:

- недостаток сна или повышенная сонливость
- нарушение аппетита
- признаки беспокойства, вспышки раздражительности
- усиление чувства тревоги
- признаки вечной усталости, упадок сил
- неряшливый внешний вид
- усиление жалоб на физическое недомогание
- склонность к быстрой перемене настроения
- отдаление от семьи и друзей
- излишний риск в поступках
- выражение безнадежности, поглощенность мыслями о смерти, разговоры о собственных похоронах
- открытые заявления: Ненавижу жизнь; Не могу больше этого выносить; Жить не хочется; Никому я не нужен.

Иногда индикатором суицида могут быть поступки типа: раздаривание ценных личных вещей, предметов увлечений, улаживание конфликтов с родными и близкими.

В случае подозрения о наличии суицидальных намерений у подростка беседу с ним можно строить следующим образом: «Как твои дела? Как ты себя чувствуешь? Ты выглядишь, словно в воду опущенный, что происходит?» В случае открытого суицидального высказывания следует обсудить эту проблему с подростком: «Ты надумал покончить с собой? Как бы ты это сделал? А если ты причинишь себе боль? ты когда – нибудь причинял себе боль раньше? Что произошло в тот период? Если бы я попросил не причинять себе боль, ты бы смог отказаться от своих намерений? Что мешает тебе дать обещание? Что помогло тебе справиться с трудностями в прошлом? Помогло бы это тебе теперь? От кого бы ты хотел получить помощь? Знают ли твои близкие, что тебе трудно сейчас?» Такая беседа является первичной формой профилактики у подростка и может быть проведена любым человеком, находящимся рядом с подростком, переживающим кризис душевного состояния. Необходимо помнить о серьезном отношении ко всем угрозам. Слушайте внимательно. Собеседник должен почувствовать, что вы не равнодушны к его проблемам. Настаивайте на том, что самоубийство неэффективный способ решения всех проблем. Пытайтесь заключить соглашение о несовершении самоубийства. Основным пунктом соглашения должно быть обещание подростка не причинять себе боли никаким образом. Если вы должны уйти, оставьте подростка на попечении взрослого. Пригласите специалиста или проводите подростка к тому, кто сможет вывести подростка из кризисного состояния.

В. М. Бехтерев: «Потребность в самоуничтожении у подавляющего большинства людей является лишь временной, неудавшаяся попытка уже вновь возвращает инстинкт жизни и заботу о ней».

МЕТОДЫ и МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Методы исследования для психологов образовательных учреждений:

1. **Диагностическое интервью с семейным анамнезом.**

2. **Тест Личко “ПДО”** - определение неустойчивого типа акцентуации или в сочетании его с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным может служить прямым указанием на высокий риск социальной дезадаптации и, вследствие углубления конфликта, риск развития саморазрушающего поведения. Риск социальной дезадаптации и развития саморазрушающего поведения зависит от уровня **дисфункции личности** :

- Акцентуация характера и крайние варианты нормы.
- Непсихотические расстройства личности.
- Психотические расстройства личности .

Типы саморазрушающего поведения:

- Угроза для жизни,
- Ущерб для физического здоровья,
- Ущерб для духовного и нравственного развития,
- Ущерб для будущего социального статуса.

3. **Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга** - определение суицидального риска у подростка, находящегося в кризисной ситуации

4. **Тест «определение направленности личности Басса»** - выявление потенциальной взаимосвязи между суицидальным поведением и агрессивностью.

5. **Тест тревожности Тэмпл-Дорки-Амен.**

ПРАКТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ

Что можно сделать для того, чтобы помочь

I. Подбирайте ключи к разгадке суицида. Суицидальная превенция состоит не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Ваше знание ее принципов и стремление обладать этой информацией может спасти чью-то жизнь. Делясь ими с другими, вы способны разрушить мифы и заблуждения, из-за которых не предотвращаются многие суициды.

Ищите признаки возможной опасности: суицидальные угрозы, предшествующие попытки самоубийства, депрессии, значительные изменения поведения или личности человека, а также приготовления к последнему волеизъявлению. Уловите проявления беспомощности и безнадежности и определите, не является ли человек одиноким и изолированным. Чем больше

будет людей, осознающих эти предостережения, тем значительнее шансы исчезновения самоубийства из перечня основных причин смерти.

2. Примите суицидента как личность. Допустите возможность, что человек действительно является суицидальной личностью. Не считайте, что он не способен и не сможет решиться на самоубийство. Иногда соблазнительно отрицать возможность того, что кто-либо может удержать человека от суицида. Именно поэтому тысячи людей — всех возрастов, рас и социальных групп — совершают самоубийства. Не позволяйте другим вводить вас в заблуждение относительно несерьезности конкретной суицидальной ситуации. Если вы полагаете, что кому-либо угрожает опасность самоубийства, действуйте в соответствии со своими собственными убеждениями. Опасность, что вы растеряетесь, преувеличив потенциальную угрозу, — ничто по сравнению с тем, что кто-то может погибнуть из-за вашего невмешательства.

3. Установите заботливые взаимоотношения. Не существует всеохватывающих ответов на такую серьезную проблему, какой является самоубийство. Но вы можете сделать гигантский шаг вперед, если станете на позицию уверенного принятия отчаявшегося человека. В дальнейшем очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений. Их следует выражать не только словами, но и невербальной эмпатией; в этих обстоятельствах уместнее не морализирование, а поддержка.

Вместо того, чтобы страдать от самоосуждения и других переживаний, тревожная личность должна постараться понять свои чувства. Для человека, который чувствует, что он бесполезен и нелюбим, забота и участие отзывчивого человека являются мощными ободряющими средствами. Именно таким образом вы лучше всего проникнете в изолированную душу отчаявшегося человека.

4. Будьте внимательным слушателем. Суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения. В силу этого они бывают не настроены принять ваши советы. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли, фрустрации и того, о чем говорят: «У меня нет ничего такого, ради чего стоило бы жить». Если человек страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним.

У вас может появиться фрустрация, обида или гнев, если человек не ответит немедленно на ваши мысли и потребности. Понимание, что у того, о ком вы заботитесь, существует суицидальная настроенность, обычно вызывает у помощника боязнь отвержения, нежеланности, бессилия или ненужности. Несмотря на это, помните, что этому человеку трудно сосредоточиться на чем-то, кроме своей безысходности. Он хочет избавиться от боли, но не может найти исцеляющего выхода. Если кто-то признается вам, что думает о самоубийстве, не осуждайте его за эти высказывания. Постарайтесь по возможности остаться спокойным и понимающим. Вы можете сказать: «Я очень ценю вашу откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от вас требуется много мужества». Вы можете оказать неоценимую помощь, выслушав

слова, выражающие чувства этого человека, будь то печаль, вина, страх или гнев. Иногда, если вы просто молча посидите с ним, это явится доказательством вашего заинтересованного и заботливого отношения.

Как психологи, так и неспециалисты должны развивать в себе искусство «слушать третьим ухом». Под этим подразумевается проникновение в то, что «высказывается» невербально: поведением, аппетитом, настроением и мимикой, движениями, нарушениями сна, готовностью к импульсивным поступкам в острой кризисной ситуации. Несмотря на то, что основные предвестники самоубийства часто завуалированы, тем не менее, они могут быть распознаны восприимчивым слушателем.

5. 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 человека 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 суицидент. 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 с подавленным человеком, вы можете не только проиграть спор, но и потерять его самого.

6. 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 близкий человек 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 человека 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 и достичь катарсиса.

Следует спокойно и доходчиво спросить о тревожащей ситуации, например: «С каких пор вы считаете свою жизнь столь безнадежной? Как вы думаете, почему у вас появились эти чувства? Есть ли у вас конкретные соображения о том, каким образом покончить с собой? Если вы раньше размышляли о самоубийстве, что вас останавливало?» Чтобы помочь суициденту разобраться в своих мыслях, можно иногда перефразировать, повторить наиболее существенные его ответы: «Иными словами, вы говорите...» Ваше согласие выслушать и обсудить то, чем хотят поделиться с

вами, будет большим облегчением для отчаявшегося человека, который испытывает боязнь, что вы его осудите, и готов к тому, чтобы уйти.

7. Не предлагайте неоправданных утешений. Одним из важных механизмов психологической защиты является рационализация. После того, что вы услышали от кого-то о суицидальной угрозе, у вас может возникнуть желание сказать: «Нет, вы так на самом деле не думаете». Для этих умозаключений зачастую нет никаких оснований за исключением вашей личной тревоги.

Причина, по которой суицидент посвящает в свои мысли, состоит в желании вызвать беспокойность его ситуацией. Если вы не проявите заинтересованности и отзывчивости, то депрессивный человек может посчитать суждение типа: «Вы на самом деле так не думаете», — как проявление отвержения и недоверия. Если вести с ним беседу с любовью и заботой, то это значительно снизит угрозу самоубийства. В противном случае его можно довести до суицида банальными утешениями как раз тогда, когда он отчаянно нуждается в искреннем, заботливом и откровенном участии в его судьбе.

Суицидальные люди с презрением относятся к замечаниям типа: «Ничего, ничего, у всех есть такие же проблемы, как у тебя», — и другим аналогичным клише, поскольку они резко контрастируют с их мучениями. Эти выводы лишь минимизируют, унижают их чувства и заставляют ощущать себя еще более ненужными и бесполезными.

8. Предложите конструктивные подходы. Вместо того, чтобы говорить суициденту: «Подумай, какую боль принесет твоя смерть близким», - попросите поразмыслить об альтернативных решениях, которые, возможно, еще не приходили ему в голову.

Одна из наиболее важных задач профилактики суицидов состоит в том, чтобы помочь определить источник психического дискомфорта. Это может быть трудным, поскольку «питательной средой» суицида является секретность. Наиболее подходящими вопросами для стимуляции дискуссии могут быть: «Что с вами случилось за последнее время? Когда вы почувствовали себя хуже? Что произошло в вашей жизни с тех пор, как возникли эти перемены? К кому из окружающих они имели отношение?» Потенциального самоубийцу следует подтолкнуть к тому, чтобы он идентифицировал проблему и, как можно точнее определил, что ее усугубляет.

Отчаявшегося человека необходимо уверить, что он может говорить о чувствах без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь или желание отомстить. Если человек все же не решается проявить свои сокровенные чувства, то, возможно, вам удастся навести на ответ, заметив: «Мне кажется, вы очень расстроены», — или: «По моему мнению, вы сейчас заплачете». Имеет смысл также сказать: «Вы все-таки взволнованы. Может, если вы поделитесь своими проблемами со мной, я постараюсь понять вас».

Актуальная психотравмирующая ситуация может возникнуть из-за распада взаимоотношений с супругом или детьми. Человек может страдать от неразрешившегося горя или какой-либо соматической болезни. Поэтому следует принимать во внимание все его чувства и беды.

Если кризисная ситуация и эмоции выражены, то далее следует выяснение, как человек разрешал сходные ситуации в прошлом. Это называется «оценкой средств, имеющихся для решения проблемы». Она включает выслушивание описания предыдущего опыта в аналогичной ситуации. Для инициирования можно задать вопрос: «Не было ли у вас раньше сходных переживаний?» Существует уникальная возможность совместно раскрыть способы, которыми человек справлялся с кризисом в прошлом. Они могут быть полезны для разрешения и настоящего конфликта.

Постарайтесь выяснить, что остается, тем не менее, позитивно значимым для человека. Что он еще ценит. Отметьте признаки эмоционального оживления, когда речь пойдет о «самом лучшем» времени в жизни, особенно следите за его глазами. Что из имеющего для него значимость достижимо? Кто те люди, которые продолжают его волновать? И теперь, когда жизненная ситуация проанализирована, не возникло ли каких-либо альтернатив? Не появился ли луч надежды?

9. Вселяйте надежду. Работа со склонными к саморазрушению депрессивными людьми является серьезной и ответственной. Психотерапевты давно пришли к выводу, что очень ценным является сосредоточение на том, что они говорят или чувствуют. Когда беспокоящие скрытые мысли выходят на поверхность, беды кажутся менее фатальными и более разрешимыми. Терзаемый тревогой человек может прийти к мысли: «Я так и не знаю, как разрешить эту ситуацию. Но теперь, когда ясны мои затруднения, я вижу, что, быть может, еще есть какая-то надежда».

Надежда помогает человеку выйти из поглощенности мыслями о самоубийстве. В недавней истории примером может служить поведение евреев во время холокоста, когда Гитлер стремился их полностью истребить. Перед 1940 годом среднемесячное число самоубийств составляло 71,2. В мае того года, сразу после вторжения нацистов, оно возросло до 371. Люди шли на самоубийства из-за страха попасть в концентрационные лагеря. Евреи, которые не избежали этой кошмарной участи, вначале сохраняли веру в освобождение или воссоединение семей. Пока оставалась хотя бы искра надежды, происходило сравнительно мало суицидов. Когда же война стала казаться бесконечной и начали доходить слухи о расправах гитлеровцев над миллионами людей, то суициды среди узников лагерей приняли форму эпидемии. Еще одна волна самоубийств прокатилась в самом конце войны, когда люди узнали о смерти своих близких или в полной мере прониклись ужасом смертников, содержащихся в лагере.

Потерю надежд на достойное будущее отражают записки, оставленные самоубийцами. Саморазрушение происходит, если люди утрачивают последние капли оптимизма, а их близкие каким-то образом подтверждают тщетность надежд. Кто-то по этому поводу остроумно заметил: «Мы смеемся над людьми, которые надеются, и отправляем в больницы тех, кто утратил надежду». Как бы то ни было, надежда должна исходить из реальности. Не имеет смысла говорить: «Не волнуйся, все будет хорошо», когда все хорошо быть *не* может. Надежда не может строиться на пустых утешениях. Надежда возникает не из оторванных от реальности фантазий, а

из существующей способности желать и достигать. Умерший любимый человек не может возвратиться, как ни надейся и ни молись. Но его близкие могут открыть для себя новое понимание жизни. Надежды должны быть обоснованны: когда корабль разбивается о камни, есть различия между надеждой «доплыть до ближайшего берега или достичь противоположного берега океана». Когда люди полностью теряют надежду на достойное будущее, они нуждаются в поддерживающем совете, в предложении какой-то альтернативы. «Как бы вы могли изменить ситуацию?», «Какому вмешательству извне вы могли бы противостоять?», «К кому вы могли бы обратиться за помощью?» Поскольку суицидальные лица страдают от внутреннего эмоционального дискомфорта, все окружающее кажется им мрачным. Но им важно открыть, что не имеет смысла застревать на одном полюсе эмоций.

Человек может любить, не отрицая, что иногда испытывает откровенную ненависть; смысл жизни не исчезает, даже если она приносит душевную боль. Тьма и свет, радости и печали, счастье и страдание являются неразделимо переплетенными нитями в ткани человеческого существования. Таким образом, основания для реалистичной надежды должны быть представлены честно, убедительно и мягко. Очень важно, если вы укрепите силы и возможности человека, внушите ему, что кризисные проблемы обычно преходящи, а самоубийство не бесповоротно.

10. Оцените степень риска самоубийства. Постарайтесь определить серьезность возможного самоубийства. Ведь намерения могут различаться, начиная с мимолетных, расплывчатых мыслей о такой «возможности» и кончая разработанным планом суицида путем отравления, прыжка с высоты, использования огнестрельного оружия или веревки. Очень важно выявить и другие факторы, такие, как алкоголизм, употребление наркотиков, степень эмоциональных нарушений и дезорганизации поведения, чувство безнадежности и беспомощности. Неоспоримым фактом является то, что чем более разработан метод самоубийства, тем выше его потенциальный риск. Очень мало сомнений в серьезности ситуации остается, например, если депрессивный подросток, не скрывая, дарит кому-то свой любимый магнитофон, с которым он ни за что бы не расстался. В этом случае лекарства, оружие или ножи следует убрать подальше.

11. Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска. Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не прибудет помощь. Возможно, придется позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поликлинику. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответственность.

Для того, чтобы показать человеку, что окружающие заботятся о нем, и создать чувство жизненной перспективы, вы можете заключить с ним так называемый суицидальный контракт — попросить об обещании связаться с вами перед тем, как он решится на суицидальные действия в будущем для того, чтобы вы еще раз смогли обсудить возможные альтернативы поведения. Как это ни странно, такое соглашение может оказаться весьма эффективным.

12. Обратитесь за помощью к специалистам. Суициденты имеют суженное поле зрения, своеобразное туннельное сознание. Их разум не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы. Первая просьба часто состоит в том, чтобы им была предоставлена помощь. Друзья, несомненно, могут иметь благие намерения, но им может не хватать умения и опыта, кроме того, они бывают склонны к излишней эмоциональности.

Для испытывающих суицидальные тенденции возможным помощником может оказаться священник. Уильям Джеймс считал суицид религиозным заболеванием, излечить которое может вера. Многие священнослужители являются превосходными консультантами — понимающими, чуткими и достойными доверия. Но есть среди них и такие, которые не подготовлены к кризисному вмешательству. Морализированием и поучающими банальностями они могут подтолкнуть прихожанина к большей изоляции и самообвинениям.

Надежным источником помощи являются семейные врачи. Они обычно хорошо информированы, могут правильно оценить серьезность ситуации и направить человека к знающему специалисту. Вначале же, пока пациент не получил квалифицированной помощи, семейный врач может назначить ему препараты для снижения интенсивности депрессивных переживаний.

Ни в коем случае при суицидальной угрозе не следует недооценивать помощь психиатров или клинических психологов. В противоположность общепринятому мнению психиатрическая помощь не является роскошью богатых. В настоящее время существуют как частные, так и государственные учреждения, финансируемые из национальных или региональных фондов, которые предоставляют различные виды помощи за низкую цену. Благодаря своим знаниям, умениям и психотерапевтическому влиянию эти специалисты обладают уникальными способностями понимать сокровенные чувства, потребности и ожидания человека.

Во время психотерапевтической консультации отчаявшиеся люди глубже раскрывают свое страдание и тревоги. Если депрессивный человек не склонен к сотрудничеству и не ищет помощи специалистов, то еще одним методом лечения является семейная терапия. В этом случае об отчаявшемся не говорят «пациент». Все члены семьи получают поддержку, высказывают свои намерения и огорчения, конструктивно вырабатывая более комфортный стиль совместной жизни. Наряду с конструктивным снятием эмоционального дискомфорта при семейной терапии могут быть произведены персональные изменения в окружении.

Иногда единственной альтернативой помощи суициденту, если ситуация оказывается безнадежной, становится госпитализация в психиатрическую больницу. Промедление может быть опасным; госпитализация может принести облегчение, как больному, так и семье. Тем не менее, больницы, конечно, не являются панацеей. Самоубийство может быть совершено, если больному разрешат навестить домашних, вскоре после выписки из больницы или непосредственно во время лечения. Исследования показали, что существенным является то, как суициденты воспринимают ситуацию интернирования. Не рассматривают ли они больницу как «тюрьму», в которую

заточены? Установлено, что те, кто негативно относится к лечению в психиатрическом стационаре, обладают наивысшим суицидальным риском при поступлении и выписке из больницы.

Кроме того, известно, что наиболее склонные к саморазрушению относятся к своему кризису очень лично, а не как к какому-то расплывчатому состоянию. Они реагируют на актуальные проблемы яростными, гневными поступками, направленными на значимых людей, а потом в качестве расплаты переносят неистовство на себя. Из-за длительных неудач в налаживании контактов они смотрят на семьи, как на негативных «других». После выписки из больницы имеющие высокий суицидальный риск очень плохо приспосабливаются к жизни в окружении. Некоторые из них в дальнейшем кончают с собой, другие повторяют суицидальные попытки, в результате чего вновь попадают в больницу.

13. Важность сохранения заботы и поддержки. Если критическая ситуация и миновала, то специалисты или семьи не могут позволить себе расслабиться. Самое худшее может не быть позади. За улучшение часто принимают повышение психической активности больного. Бывает так, что накануне самоубийства депрессивные люди бросаются в водоворот деятельности. Они просят прощения у всех, кого обидели. Видя это, вы облегченно вздыхаете и ослабляете бдительность. Но эти поступки могут свидетельствовать о решении рассчитаться со всеми долгами и обязательствами, после чего можно покончить с собой. И, действительно, половина суицидентов совершает самоубийство не позже, чем через три месяца после начала психологического кризиса.

Иногда в суматохе жизни окружающие забывают о лицах, совершивших суицидальные попытки. По иронии судьбы к ним многие относятся, как к неумехам и неудачникам. Часто они сталкиваются с двойным презрением: с одной стороны, они «ненормальные», так как хотят умереть, а с другой — они столь «некомпетентны», что и этого не могут сделать качественно. Они испытывают большие трудности в поисках принятия и сочувствия семьи и общества.

Эмоциональные проблемы, приводящие к суициду, редко разрешаются полностью, даже когда кажется, что худшее позади. Поэтому никогда не следует обещать полной конфиденциальности. Оказание помощи не означает, что необходимо соблюдать полное молчание. Как правило, подавая сигналы возможного самоубийства, отчаявшийся человек просит о помощи. И, несомненно, ситуация не разрешится до тех пор, пока суицидальный человек не адаптируется в жизни.

Если замечена склонность школьников к самоубийству,
следующие рекомендации помогут изменить ситуацию:

- 1) Внимательно выслушайте решившегося на самоубийство подростка. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.
- 2) Оцените серьезность, намерений и чувств, глубину эмоционального кризиса ребенка.

- 3) Внимательно отнеситесь ко всем даже самым незначительным обидам и жалобам. Не пренебрегайте ничем из сказанного.
- 4) Не бойтесь прямо спросить, не думает ли он или она о самоубийстве. Опыт показывает, что такой вопрос редко приносит вред. Часто подросток бывает рад возможности открыто высказать свои проблемы. Ребенок может почувствовать облегчение после разговора о самоубийстве, но вскоре опять может вернуться к тем же мыслям. Поэтому важно не оставлять его в одиночестве даже после успешного разговора.
- 5) Поддерживайте его и будьте настойчивы. Человеку в состоянии душевного кризиса нужны строгие и утвердительные указания.
- 6) Убедите его в том, что он сделал верный шаг, приняв вашу помощь. Осознание вашей компетентности, заинтересованности в его судьбе и готовности помочь дадут ему эмоциональную опору.
- 7) Следует принять во внимание и другие возможные источники помощи: друзей, семью, врачей, священников, к которым можно обратиться.

Рекомендуемая литература:

1. Амбрумова А.Г., Постовалова Л.И. Мотивы самоубийств // Социологические исследования. 1987. № 6. С. 52–60.
2. Антология тяжелых переживаний: социально-психологическая помощь: сборник статей. Под ред. Красновой О. В. – М., 2002.
3. Вагин Ю. Р. Авитальная активность (злоупотребление психоактивными веществами и суицидальное поведение у подростков). – Пермь, Изд-во ПРИПИТ, 2001.
4. Вагин Ю. Р. Профилактика суицидального и аддиктивного поведения у подростков. – Пермь, 1999.
5. Гишинский Я.Ю., Румянцева Г. Основные тенденции динамики самоубийств в России [электронный ресурс].
6. Дюркгейм Э. Самоубийство: социологический этюд / Пер. с франц. А.Н. Ильинского. СПб.: Союз, 1998.
7. Зиновьева Н. О., Михайлова Н. Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации. – СПб., 2003.
8. Льюис Ш., Льюис Ш.К. Ребенок и стресс. – СПб., 1998.
9. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями. – М., 2002.
10. Мэнделл Дж. Г., Дамон Л. И др. Групповая психотерапевтическая работа с детьми, пережившими сексуальное насилие. – М., 1998.
11. «О мерах профилактики суицида среди детей и подростков» Письмо Минобразования России от 26. 01. 2000 № 22-06-86
12. Обидина Ю.С. Проблема суицида в современных научных исследованиях и в реальной жизни // Государственное управление: Центр — регион (проблемы экономики, социологии и права): Мат-лы Всерос. школы-семинара "Национальные отношения и современная

- государственность". Йошкар-Ола, 28–29 июня 2000 г. Вып. 2. Йошкар-Ола: Марийский гос. пед. ин-т., 2000. С. 88–93.
13. Профилактика агрессивных и террористических проявлений у подростков: Метод пособие/ С.Н. Ениколопов, Л.В. Ерофеева, И. Соковня и др.– М.: Просвещение, 2002. – 158с.
 14. «Профилактика суицидального поведения» Л. И. Адамова.
 15. Психотерапия детей и подростков. Под ред. Ф. Кендалла. – С-Пб., 2002.
 16. Психотерапия детей и подростков. Под ред. Х Ремшмидта. – М., 2000.
 17. «Ранняя диагностики терапия депрессий – важнейшие факторы профилактики суицидов у подростков» М. Г. Усов.
 18. Сорокин П.А. Самоубийство как общественное явление // Социологические исследования. 2003. N 2. С. 104–114.
 19. «Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста». Питер. Санкт-Петербург 1999 год.
 20. «Суицид. Общие теории и предотвращение» Alan L . (перевод Брежнева).
 21. Тихоненко В.А. Жизненный смысл выбора смерти // Человек. 1992. N 6. С. 19–29.
 22. Трегубов Л.З., Вагин Ю.С. Эстетика самоубийства. Пермь: КАПИК, 1993.
 23. Черепанова Е. С. Психологический стресс: помощи себе и своему ребенку. – М., 1996.
- Интернет ресурсы.

**Сборник подготовлен по методической литературе ЦППРиК,
с использованием Интернет-ресурсов.**