

## **ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Суицид является чем-то большим чем частное, личное решение: это болезнь цивилизации. Большинство самоубийц, как правило, хотели вовсе не умереть – а только достучаться до кого-то, обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь. Когда человек лишает себя жизни, то те, кто остаются в живых, испытывают не только боль от разлуки, но и сильные чувства вины, стыда, гнева и самообвинения. **Страшная статистика.** Проблема суицида в Беларуси стоит очень остро. Беларусь входит в число лидеров по уровню самоубийств в мире, сегодня она прочно занимает третье место в мире по количеству фактов суицида после Литвы и России. Существенный скачок произошёл в 90-х годах прошлого века, пик пришёлся на 1996 год (35 на 100.000 населения). Начиная с 2004 года, отмечалась тенденция снижения данного показателя. Согласно статистике, в 2004 году в Беларуси было зарегистрировано 3411 самоубийств, в 2005 году – 3021, в 2006 году – 3093. За последние девять лет уровень самоубийств уменьшился с 34,9 до 27,5 случая на 100 тысяч населения. В 2007 году в нашей стране было зафиксировано 2666 самоубийств (27,5 случая на 100 тыс. населения), что всё равно превышало среднемировой уровень. Однако в 2008 году впервые снижение этого показателя прекратилось, а число попыток самоубийства выросло вдвое. Согласно исследованиям Всемирной организации здравоохранения, в Беларуси в 2008 году произошло 41,5 суицидов на 100 тысяч населения. Зарегистрированных попыток самоубийств по сравнению с 2007 годом стало больше в 2 раза. Это один из самых высоких показателей в мире. Министерство здравоохранения Беларуси оперирует другими цифрами. По расчетам этого ведомства, каждый год в Беларуси добровольно уходят из жизни около трех тысяч человек. В столице ежегодно добровольно уходят из жизни около 300 человек. И что особенно страшно: это эпидемические масштабы распространения суицидального поведения в молодёжной среде. Ежедневно более 1000 молодых людей в мире пытаются совершить суицид. На одного подростка, который преуспеет в этом, приходится 100, совершающие неудачные попытки самоубийства. За последнее десятилетие число самоубийств среди молодежи выросло в 3 раза. Новые впечатляющие статистические данные показывают, что наибольшая их частота наблюдается в возрасте от 15 до 24 лет, причем за прошедшие 30 лет суициды детей от 5 до 14 лет возросли в 8 раз. С 1997г. по 2007г. в Минске покончили жизнь самоубийством 51 подросток и 8 детей в возрасте до 14 лет; в столице зарегистрированы 1384 попытки покончить жизнь самоубийством среди подростков и 309 – среди детей в возрасте до 14 лет. Причем уровень парасуицидов (незавершённых суицидов) среди подростков колебался от 86 случаев на 100 тыс. населения до 265 случаев. А уровень парасуицидов среди детей колебался от 5,5 случая на 100 тыс. детского населения до 14,6. Проследить тенденцию по этому показателю не представляется возможным: до 2006г. он снижался, а с 2007г. несколько вырос.

### **Медики мира о проблеме подросткового суицида.**

По данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), суицид является второй по частоте причиной смерти в подростковом и юношеском возрасте. Как правило, первые суицидальные попытки встречаются у детей старше 13 лет. В доподростковом возрасте дети еще во многом очень зависимы от близких взрослых, прежде всего, от родителей, и у них только начинается процесс самоопределения, поэтому мысли о том, что можно совершить агрессивные действия по отношению к самому себе, не приходят им в голову. Но бывают и исключения. Ежегодно, каждый двенадцатый подросток в возрасте 15-19 лет пытается совершить попытку самоубийства. Как правило, подростки, которые совершают попытку покончить с собой, психически больными не являются и представляют опасность исключительно для самих себя. Большой частью они находятся в состоянии острого эмоционального конфликта с окружающими или самими собой. Психотерапевтическая практика показывает, что подростки не могут четко обозначить причину, по которой они решили совершить самоубийство. Обычно их объяснение суицидального намерения ограничивается лаконичной фразой «Просто надоело жить». Значительную роль здесь играет отсутствие у подростков умения поделиться своими переживаниями, подробно рассказать о них. Невысказанные негативные чувства, не нашедшие пути выхода, аккумулируются в уже болезненной душе подростка, что только усиливает его депрессивное состояние. ВОЗ рекомендует основную причину детских самоубийств искать в семье. Демонстрация намерения совершить самоубийство – это «крик о помощи», последний способ ребенка привлечь внимание к себе,

своей беде и вызвать сочувствие у окружающих. Частыми причинами суицида среди молодежи являются также неразделенная любовь, конфликты с родителями, учителями и сверстниками, страх перед будущим, одиночество. В целом, около 80% самоубийц предварительно дают знать о своих намерениях окружающим, хотя способы сообщения об этом могут быть завуалированы. Чаще всего суицидальные поступки подростки совершают в дневное или вечернее время (80%), когда поблизости есть те, кто может их остановить. 12% после неудачной попытки суицида в течение двух лет повторяют ее и достигают желаемого. 80% покончивших с собой, пытались сделать это в прошлом, по крайней мере, однажды. В окружении каждого человека, покончившего с собой, в среднем остается 6 человек, для которых его самоубийство является тяжелой душевной травмой. По официальной статистике Всемирной организации здравоохранения, каждый год кончают жизнь самоубийством – 1 100 000 человек. По прогнозу ВОЗ к 2020 ежегодно будут кончать самоубийством 1 500 000 человек. Такие неутешительные цифры приводятся в отчете Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

**Самоубийство (суицид)** – это умышленное самоповреждение со смертельным исходом, т.е. осознанное и намеренное лишение себя жизни. Феномен суицида чаще всего связывают с представлением о психологическом кризисе личности, под которым понимается острое эмоциональное состояние, вызванное какими-то особыми, личностно значимыми психотравмирующими событиями. Причём это кризис такого масштаба, такой интенсивности, что весь предыдущий жизненный опыт человека, решившегося на суицид, не может подсказать ему иного выхода из ситуации, которую он считает невыносимой. Такой психологический кризис может возникнуть внезапно (под влиянием сильного аффекта). Но чаще внутренняя душевная напряжённость накапливается постепенно, сочетая в себе разнородные негативные эмоции. Они накладываются одна на другую, озабоченность переходит в тревогу, тревога сменяется безнадежностью. Человек теряет веру в себя, в способность преодолеть неблагоприятные обстоятельства, возникает внутренний конфликт «неприятия самого себя», «самоотрицания», появляется ощущение «потери смысла жизни». Один из учёных, занимающийся проблемой самоубийств, описал несколько наиболее серьезных характеристик суицида. Сюда включается чувство невыносимой душевной боли, чувство изолированности от общества, ощущение безнадежности и беспомощности, а также мнение, что только смерть является единственным способом решить все проблемы. Люди, совершающие суицид, обычно страдают от тяжёлой депрессии и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами. Они смотрят в будущее без надежды. Ребенок, находясь на определенном этапе своего формирования, иногда не в состоянии адекватно оценить конфликтную ситуацию и тогда решается на последний, с его точки зрения, соответствующий ситуации шаг.

## ***ПРИЧИНЫ СУИЦИДА***

Причины суицидального поведения очень сложны и многочисленны. Причины можно искать в биологических, генетических, психологических и социальных сферах человека. Несмотря на то, что люди обычно совершают суицид в экстремальных ситуациях, таких, как развод, потеря работы или учебы, большинство экспертов предполагает, что это скорее повод для совершения суицида, чем его причина. Большинство людей, убивающих себя, страдают от депрессии, которая часто не диагностируется и не лечится. Так как депрессия часто лежит в основе суицида, изучение причин депрессии может помочь ученым понять причины суицида. Другие психические болезни, такие как биполярное расстройство, шизофрения и тревожные расстройства могут также способствовать суицидальному поведению.

## **Биологические причины**

Исследователи, указывая, что уровень суицидального поведения выше в определенных семьях, предполагают, что генетические и социальные факторы играют определенную роль в повышенном риске суицида. Некоторые могут наследовать генетическую предрасположенность к психическим болезням, таким как шизофрения и алкоголизм, которые, в свою очередь, увеличивают риск суицида.

Исследования выявили пониженный уровень серотонина в головном мозге людей, у которых отмечаются приступы неконтролируемой агрессии.

### **ВОЗМОЖНЫЕ МОТИВЫ СУИЦИДА**

- **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 глобальные 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

### **Причины подросткового суицида.**

Что же толкает юных созданий, перед которыми открывалась целая жизнь, глотать в огромном количестве таблетки, резать себе вены или прыгать с крыши? Как правило, специалисты отмечают несколько причин, среди которых: неразделённая первая любовь, непонимание сверстников, конфликты в семье и с учителями. Для взрослого человека причины, заставляющие подростка сделать последний шаг к пропасти, кажутся банальными: он-то, искушённый жизнью, знает, что за первой любовью последует вторая и третья, может, не такая чистая и прекрасная, но не хуже чем у других; он-то знает, что конфликты со сверстниками – нормальное проявление конкуренции, и если кто-то говорит тебе в лицо, что ты дурак, то говорящий не намного умнее; взрослый понимает, что педагоги – тоже люди с нервами, низкими зарплатами и домашними заботами. Ребёнок же мыслит иначе... Современная психиатрия склонна объяснять суициды у подростков эффектом «суженного сознания», когда сознание замыкается на каких-то проблемах и не может трезво оценить их серьёзности, переключиться на что-то другое, а также возрастными депрессиями. Кроме того, проблема подросткового суицида во многом связана с искажённым и незрелым представлением ребёнка о смерти, непониманием такого фактора, как смерть: подростку кажется, что можно умереть понарошку. Смерть видится подростку как временное состояние, которое можно сравнить со сном, приходящим и уходящим. Подростки не воспринимают мысли о смерти серьезно – для них это что-то типа экскурсии и способа доказать свою взрослость. В подростковом возрасте у большинства детей формируется миф об их бессмертии, отсюда любовь подрастающего поколения к небезобидным шалостям: катанию на лифтах, подножке трамвая, играм на строительных площадках и т. п. Есть также мнение, что на подростковые самоубийства серьёзное влияние оказывает информационная перегруженность, прессинг родителей, учителей и сверстников, постоянно заставляющий быть первыми в учёбе, в любви, в дружбе, в финансовом благополучии. Если быть первым не удаётся, у подростка снижается самооценка, ни он, ни общество оказываются неспособными спокойно принять поражение. Стремление родителей видеть своё чадо умнее и лучше других, категорический отказ принимать поражение неизбежно передаётся детям. Многим взрослым, как и их отпрыскам, невероятно трудно понять, что двойка в четверти, рваные кроссовки, жалобы учителей, презрение сверстников – это абсолютное ничто в сравнении с вечностью и целой жизнью, которая едва-едва начинается. В конце концов, не все должны быть богатыми и красивыми, не все должны работать юристами и банкирами. Ссора с учителями, клевета соседа, драка со сверстниками – мелочь, о которой и задумываться стыдно. К сожалению, понимания этих простых истин сегодня не хватает молодежи. Выделяют еще одну причину детских самоубийств – прессинг успеха. Сегодня в нашей стране, как никогда прежде, велик престиж высшего образования. Искренне желающие ребенку добра близкие родственники и учителя постоянно настраивают его на обязательный успех: поступление в вуз,

получение престижной профессии. В такой ситуации подросток просто вынужден тянуться за хорошими отметками, доказывать, что он лучше, умнее, успешней других своих сверстников. Причем это насильственное рвение часто поддерживается буквально жертвенным поведением родителей, готовых для оплаты репетиторов потратить последние деньги, продать (если имеют) и дачу, и машину, влезть в долги... Подобный груз непрощенных благодеяний и категорических надежд нередко непосильным бременем ложится на плечи юного человека. Перегрузки и строгие требования в школе, страх не оправдать чаяний дорогих людей, безостановочная гонка за успехом, да и собственные высокие притязания – напряжение, которое не всякому взрослому по плечу. А если добавить сюда ощущение, что любая неудача равносильна краху, непоправима, становится понятно, откуда рождаются в душе подростка мощный эмоциональный дискомфорт, страх, гнетущая тревога. То, что реальность именно такова, подтверждает бесстрастная статистика: число депрессий прямо связано с уровнем успеваемости старших школьников. Лидируют в этом грустном списке отличники, а замыкают его двоечники. Зависимость между подростковыми депрессивными расстройствами и прессингом успеха подтверждает и ежегодный всплеск молодежных самоубийств сразу после объявления результатов вступительных экзаменов. Стоит задуматься, не слишком ли высока цена даже за самые блестящие перспективы. Также существует версия, связанная с ранним вступлением подростка в половую жизнь, – половая скороспелость, простимулированная современными СМИ, развенчивает ореол любви, необходимый для нормального формирования молодой психики, такое разочарование иногда становится смертельным. Риск суицидального поведения высок у подростков, отличающихся высоконравственными устоями с идеализацией чувства любви, дружбы. «Книжное» восприятие действительности при столкновении с реальностью нередко приводит к стрессовым состояниям. Если говорить о подростковой депрессии, то она, как и первая любовь, является естественным этапом взросления личности. В зависимости от того, как сложатся отношения, зависит вся дальнейшая судьба человека. Поэтому очень важно в этот момент объяснить ребёнку, что все его трудности временные, будет ещё и настоящая любовь, и настоящая дружба, главное – правильно пережить этот период. И теперь о самом важном... По статистике, около 70–75% подростковых суицидов происходит из-за проблем в семье и связаны с семейным неблагополучием. Конечно, оказывают влияние и улица, и школа, но семья и семейные отношения среди причин подростковых самоубийств – на первом месте. Безусловно, если семья по тем или иным причинам не обеспечивает для ребенка духовное и эмоциональное равновесие, то она является наиболее существенным фактором в появлении суицидального поведения у подростка. Выявлено, что в семьях с невысоким общекультурным уровнем, в «алкогольных и криминальных» семьях дети и подростки чаще совершают суицидальные попытки. Однако и благополучные семьи от этого не застрахованы. Как бы в насмешку над нами чёрный феномен суицида затрагивает абсолютно все национальности и все социальные группы, дети сводят счёты с жизнью равным образом как в не благополучных семьях, так и в семьях с достатком. Суицидальное поведение – это ответ на глубинные переживания, а они связаны с тем, что по-настоящему актуально. Чем младше ребенок, тем в большей степени он внедрен в жизнь семьи, тем больше своим суицидом он «дебатирует» именно с семьей. Речь здесь идёт о неблагополучных детско-родительских взаимоотношениях, однако это «неблагополучие» имеет не внешний, а содержательный характер. Зачастую суицидальное поведение наблюдается у детей и подростков из неполных или разрушенных семей, возникающее на фоне эмоционального дефицита, спровоцированного дисгармоничными отношениями. Если верить статистике, то лишь 10 процентов подростковых суицидов – полностью продуманный шаг. В остальных случаях ребята просто хотят привлечь к своей персоне внимание. А если родителям все время некогда, то дефицит внимания становится очень болезненным для ребенка. Дефекты в воспитании, доминирование физических наказаний, деформации в детско-родительских отношениях, связанные с гиперопекой, авторитарностью или жестокостью родителей, нередко порождают у детей неприспособленность к жизненным трудностям, приводят к развитию у них эмоциональной неустойчивости, повышенному уровню эмоциональной реактивности и соответственно повышенному суицидальному риску. В целом же, нельзя выделить какую-то одну причину, из-за которой подросток лишает себя жизни, но ведущим фактором подростковых суицидов является преобладание чувств безнадежности и беспомощности. В такой критический период проблемы им кажутся непреодолимыми, в будущем не предвидится ни их разрешения, ни каких бы то ни было благоприятных перемен. Вы ведь слышали выражение: «Последняя капля, которая переполнила чашу терпения?» Причины, ведущие к суициду, подобны капающим в чашу терпения каплям. Каждая капля – ничто, двум каплям, десяти каплям ни за что не

заполнить чашу доверху. А теперь представьте, что капель этих не десять и даже не сто, а многие тысячи. В какой-то момент чаша терпения будет переполнена. Обычно люди не совершают самоубийство из-за одной какой-то неприятности. Большой частью они пытаются уйти из жизни не из-за одной неудачи, а из-за серии неудач.

### Типология самоубийств.

Суициды делятся на три основные группы: истинные, демонстративные и скрытые.

**Истинный суицид** – это, как правило, хорошо спланированное мероприятие, цель которого – любой ценой лишить себя жизни вне зависимости от мнения и реакции родных, близких, друзей и т.д. Истинный суицид направляется желанием умереть, не бывает спонтанным, хотя иногда выглядит довольно неожиданным. Такому суициду всегда предшествуют угнетенное настроение, депрессивное состояние или просто мысли об уходе из жизни. Причем окружающие такого состояния человека могут не замечать. Другой особенностью истинного суицида являются размышления и переживания по поводу смысла жизни. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к *повешению*. Но основная часть суицидов – это не что иное, как попытка вести диалог: только, разумеется, вот таким своеобразным и совершенно непригодным для этого методом.

Большинство самоубийц, как правило, хотели вовсе не умереть – а только достучаться до кого-то, обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь. Это явление психиатры часто называют **демонстративным суицидом** (или так называемый *парасуицид*). Демонстративный суицид не связан с желанием умереть. В противовес истинному суициду, **парасуицид**, как правило, совершается в состоянии аффекта и является не столько попыткой лишить себя жизни, сколько «криком о помощи», попыткой обратить на себя и свои проблемы внимание окружающих. И как это ни цинично и ни страшно, иной раз детские и подростковые суициды происходят именно по этой причине: ребенок уходит из жизни с мыслью: мол, наконец-то вы обратите внимание на то, что я есть. Вернее, был... Конечно, демонстративный суицид иногда проявляется и как способ своеобразного шантажа (чаще со стороны именно слабых людей, у которых просто нет других способов воздействия). Мол, «сделайте то-то и то-то, или я что-нибудь с собой сделаю...» Кстати, как утверждают психологи, четкой границы между истинным и демонстративно-шантажным суицидом у подростков нет. Подросток, совершивший демонстративно-шантажную суицидальную попытку, уже готов к суициду, он перешагнул через страх перед смертью, о чем свидетельствует его выбор способа разрешения конфликтной ситуации. Следует также помнить, что демонстративные попытки самоубийства нередко заканчиваются трагически. И обычно смертельный исход в случае демонстративного суицида является следствием роковой случайности: подростки ошибаются в расчетах, переигрывают, и, в конце концов, умирают, сами того не желая. А ведь мальчик хотел только обратить на себя внимание родителей и попугать их! При демонстративном суициде способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде *порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения*.

**Скрытый суицид** (косвенное убийство) – вид суицидального поведения, не отвечающий его признакам в строгом смысле, но имеющий ту же направленность и результат. Это действия, сопровождающиеся высокой вероятностью летального исхода. В большей степени это поведение нацелено на риск, на игру со смертью, чем уход из жизни. Такие люди выбирают не открытый уход из жизни «по собственному желанию», а так называемое «суицидально обусловленное поведение». Это и рискованная езда на автомобиле, и занятия экстремальными видами спорта, употребление сильных наркотиков и алкоголя, самоизоляция. Даже дети, которые катаются на крыше лифта, могут делать это по той же самой причине. И сколько угодно можно твердить человеку о том, что все это опасно для жизни: как правило, именно этой опасности и жаждут скрытые суициденты. Скрытый суицид – удел тех, кто понимает, что самоубийство – не самый достойный путь решения проблемы, но, тем не менее, другого пути опять же найти не может. Следует также отличать попытки самоубийства. Попытка убить себя, которая не удалась, называется **попыткой самоубийства**. Попытка самоубийства называется серьезной, если она могла привести к смерти с большой вероятностью. И даже не заканчиваясь смертью, такая попытка приносит не меньше страдания, как родителям, так и детям. Суицидальные попытки часто приводят к разрушению здоровья. Они опасны медицинскими

последствиями, которые могут заканчиваться оформлением инвалидности, поскольку выбор способа совершения попытки, дети осуществляют по первому побуждению. В этой связи, вспоминается случай, когда молодой человек в знак безответной любви прыгнул с балкона и повредил себе позвоночник. Преобладающим способом попытки самоубийства являются обычно самоотравления и самопорезы. Характерно, что у детей до 13 лет преимущественно наблюдаются попытки самоотравления, а от 13 до 16 лет – присоединяются и другие способы – повешения, самопорезы и комбинированные способы. Здесь очень важно помнить, что люди, совершившие попытку самоубийства, часто в дальнейшем совершают самоубийство. Самое страшное, что после первой попытки, к счастью, не закончившейся смертью, родители успокаиваются, просто отругав ребенка или поговорив с ним. А ведь после этого вероятность повторного суицида возрастает где-то в 10 раз. Поэтому важно сразу после произошедшего обращаться даже не к неврологу и психологу, а к психиатру. При этом никто не станет класть вашего ребенка в психбольницу, если удастся решить вопросы психотерапией.

### **ПРИЗНАКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

**Как выявить у ребёнка суицидальный риск. Как же узнать о том, что ваш ребёнок хочет совершить попытку самоубийства? Вот основные признаки суицидальных намерений:**· Около 80% людей, совершающих суицид, предварительно дают знать о своих намерениях другим людям. Способы сообщения могут носить форму завуалированного или прямого предупреждения о суициде. Это обычно происходит в форме разговора о суициде, рассуждений о самоубийствах, рассказов о своих проблемах, сообщений о желании умереть, о своей никчемности, беспомощности и о своем безнадежном положении, просьбы о помощи. Это может быть предпочтение пессимистических, мрачных или суицидных тем в искусстве, литературных произведениях, беседах. Кроме того, намёки на самоубийство могут выражаться и в письменной форме – в письмах, записках, дневнике. Как правило, будущий суицидент сообщает о своём состоянии, как минимум, одному человеку.· Характерным признаком является состояние депрессии, которому присущи отсутствие аппетита, бессонница, безразличие, тоска и отчаяние. Следует отметить, что накануне суицида у человека может наблюдаться полная потеря аппетита или, наоборот, импульсивное обжорство; бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней.· Нередко происходит потеря интересов, хобби. Подросток перестаёт строить планы на будущее, интересоваться новыми возможностями. Испытывает ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие. Менее интенсивным становится общение с друзьями.· Наблюдается социальная изоляция, уход в себя. Подросток замыкается от семьи и друзей, уходит от контактов, превращается в человека одиночку. Причём изоляция от друзей и семьи приводит к отсутствию поддержки со стороны близких и сверстников.· Изменяется отношение к учёбе. Обычно подросток перестаёт интересоваться своей успеваемостью, часто просто не посещает занятия, не выполняет домашние задания, избегает общения с одноклассниками. Отмечается нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы. Всё это приводит к серьёзным проблемам в учёбе (низкая успеваемость, прогулы, опоздания).· Для человека, намеревающегося совершить самоубийство, характерно: Рповедение, направленное на саморазрушение (попытки самоубийства, безрассудство, частые происшествия); Рвызывающее поведение (уходы из дома, преступность, сексуальная распущенность); Рупотребление алкоголя и наркотиков, что повышает вероятность действий, совершаемых под воздействием внезапных импульсов.· Можно отметить безразличие к своему внешнему виду, небрежность в одежде. Часто будущие суициденты перестают следить за собой или, наоборот, резко меняют имидж. Например, девушки отрезают длинные волосы, перестают следить за своим весом, юноши, вообще, могут перестать причёсываться и мыться.· Для подростка становится характерным беспокойное поведение, частые смены настроения. Он может быть чрезмерно деятельным или, наоборот, безразличным к окружающему миру; ощущает попеременно то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния. Может находиться в подавленном настроении, испытывать постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти. А может проявлять раздражительность, угрюмость, внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.· Отмечаются жалобы на здоровье. Частые жалобы на соматические недомогания: на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость.· Наблюдается

поглощенность темами смерти. Подросток проявляет постоянный интерес к музыке, фильмам и книгам, в которых так или иначе упоминается смерть, погружен в размышления о смерти. Другая опасность суицида заключена в неожиданном, драматическом и необъяснимом изменении поведения, так называемом, «терминальном поведении»: человек приводит свои дела в порядок, раздает свои любимые вещи, при этом часто заявляет о печали и отчаянии. Приведение своих дел в порядок – раздаривание любимых вещей, упаковывание, составление предсмертной записки. Человек мог быть неряшливым, и вдруг начинает приводить все в порядок. Делает последние приготовления. 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. Прощание. Может принять форму выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни. О возможном самоубийстве говорит сочетание нескольких признаков. Разумеется, это не портрет будущего самоубийцы, а всего лишь признаки, на которые стоит обратить внимание. В любом случае такое поведение – сигнал о том, что у подростка резко меняются жизненные ориентиры, и окружающим (друзьям, педагогам, родителям) надо уделять ему больше времени и понимания. Если вы заметили несколько из перечисленных признаков, то обязательно поговорите со своим ребёнком. Если он не хочет раскрыться перед вами, обратитесь к специалисту. *Чаще всего нам недостает банального внимания!* Предоставьте ребёнку свое внимание, причем не старайтесь давать советы и не оценивайте его. Попробуйте принять его и его действия, как данность – он такой и может сам выбирать стиль своего поведения. Если потребуется, то не пожалейте своего времени на то, чтобы просто побыть рядом с ним, подержать его за руку и позвольте ему поплакать (если он захочет). Этого может оказаться достаточно, чтобы ваш ребёнок не решился на последний, страшный шаг.

### **Предупреждение подростковых самоубийств.**

Важно помнить, что предупреждение самоубийств – это целая наука: вытеснения боли, снятия стрессов, смены ориентиров, замены ценностей, возрождения духовности и нравственности. Как и любая наука, она постижима для каждого. Для раннего выявления признаков суицидального поведения особое значение имеет: · учет перенесенных заболеваний или травмы мозга; · наличие предыдущей (незаконченной) попытки суицида; · суицидальные угрозы, прямые или завуалированные; · тенденции к самоповреждению (аутоагрессия); · склонность к самоубийству вследствие того, что оно совершалось кем-то из друзей, знакомых или членов семьи; · влияние сложных отношений в семье на психику ребенка как дополнительного стресс-фактора: серьёзный кризис в семье – в отношениях с родителями или родителей друг с другом; семейные проблемы: уход из семьи или развод родителей; тяжелые утраты, например смерть родителя, особенно в течение первого года после потери; · социальная изолированность (не имеет друзей или имеет только одного друга, чувствует себя отверженным); · ощущает себя жертвой насилия – физического, сексуального или эмоционального; · алкоголизм или употребление наркотиков – личная или семейная проблема; · аффективные расстройства, особенно тяжелые депрессии; · хронические или смертельные болезни; · анализ причин повышения раздражительности, повышенной впечатлительности, появления робости, чувства собственной неполноценности, преувеличения своих недостатков, принижения успехов и достоинств. В целях определения социально-психологического отношения к суицидальным действиям, немаловажно тактично, не акцентируя особого внимания на вопросы, выяснить мнение ребенка по поводу высказываний о смысле жизни и смерти: Перечень некоторых высказываний, положительное отношение к которым говорит об отсутствии в мировоззрении подростка активных антисуицидальных позиций: · можно оправдать людей, выбравших добровольную смерть; · смысл жизни не всегда бывает ясен, иногда его можно потерять; · я не осуждаю людей, которые совершают попытки уйти из жизни; · выбор добровольной смерти человеком в обычной жизни, безусловно, может быть оправдан; · я понимаю людей, которые не хотят жить дальше, если их предадут родные и близкие.

**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. Антисуицидальные факторы личности обесценивают самоубийство как способ разрешения проблем и формируют антисуицидальный барьер. К ним относятся: эмоциональная привязанность к родным и близким людям, степень значимости отношений с ними, боязнь причинить им душевную боль; концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического вреда; религиозные и социальные табу, связанные с проблемой смерти и самоубийства; боязнь греха самоубийства; учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих, представления о позорности самоубийства и неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения; проявление интереса к жизни; наличие актуальных жизненных ценностей, целей; наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов; убеждения о неиспользованных жизненных возможностях; психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы снятия психической напряженности. Для формирования антисуицидальных установок следует: постоянно общаться с ребенком, не оставлять его наедине со своими мыслями; вселять в ребёнка уверенность в свои силы и возможности; внушать оптимизм и надежду; проявлять сочувствие, окружать теплом и пониманием; осуществлять контроль за поведением ребенка, анализировать его отношения со сверстниками. Чем большим количеством антисуицидальных, жизнеутверждающих факторов обладает человек, в частности подросток, тем сильнее его «психологическая защита» и внутренняя уверенность в себе, тем прочнее его антисуицидальный барьер. Психологи в качестве профилактики рекомендуют родителям, как правило, единственное средство – быть внимательнее к настроению своего ребёнка, поддерживать его, не ругать по пустякам, сохранять диалог. Однако помимо внешней опеки, ребёнку жизненно необходим ещё и внутренний иммунитет, который позволит ему более стойко переносить жизненные невзгоды, не только в юности, но и во взрослой жизни. Такой иммунитет называется терпение и понимание, что все испытания идут человеку на пользу.

## КАК ВЕСТИ СЕБЯ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ УЧАЩИМИСЯ В ШКОЛЕ.

Выявление подростков, переживающих стресс и нуждающихся в помощи, обычно не представляет особой проблемы. Гораздо труднее решить, как следует вести себя в отношении детей и подростков с суицидальными тенденциями. Многие работники школ обладают способностью к чуткому и уважительному обращению с учащимися, испытывающими страдание и суицидальные переживания, в то время как другие этими навыками не владеют. В последнем случае их следует этим умениям обучить. При контактах с суицидальным учащимся следует соблюдать баланс между дистанцией и близостью, между эмпатией и уважением. Выявление у учащегося признаков суицидального кризиса и оказание помощи в его преодолении может вызвать внутренний конфликт у учителей и других школьных работников, поскольку порой они либо не обладают нужными навыками, либо им не хватает времени, или же они опасаются столкновения с собственными психологическими проблемами. **Общая превенция: до возникновения суицидальных действий** Наиболее важным аспектом суицидальной превенции является раннее выявление детей и подростков, переживающих стресс и/или подвергающихся повышенному суицидальному риску. Для достижения этой цели особое внимание должно уделяться общей ситуации, в которой находятся работники и учащиеся школы, и ее коррекции с помощью описанных далее методов. Многие эксперты полагают, что прямое предоставление подросткам сведений относительно самоубийства является нецелесообразным. По их мнению, вместо обсуждения проблемы самоубийства, предпочтительно применение подхода, направленного на укрепление психического здоровья в целом. *Укрепление психического здоровья учителей и других работников школ.* Прежде всего, важно обеспечить психологическое благополучие учителей и всех работников школы. Обстановка на работе может быть для них психологически неблагоприятной или нести в себе заряд агрессии, а иногда и насилия. Поэтому они нуждаются в информационных материалах, помогающих им разобраться в ситуации и предлагающих адекватные способы реагирования на психологическое напряжение или возможные психические дисфункции у самих себя, учеников и коллег. Кроме того, им бывает необходима поддержка и, при необходимости – лечение, которое следует им предоставить. *Укрепление самоуважения и положительной самооценки учащихся.* Положительная самооценка и чувство собственного достоинства помогает детям и подросткам избегать эмоциональных проблем и уныния, предоставляет им возможность успешного преодоления трудных и травмирующих ситуаций в жизни. Для выработки у детей положительной

самооценки и самоуважения используются различные способы. Ниже перечислены некоторые рекомендуемые подходы:· Всегда старайтесь подчеркивать все хорошее и успешное, что присуще ребенку. Ощущение успешности, достижений в чем-либо, в том числе, прошлые успехи улучшают состояние, повышают уверенность в себе и укрепляют веру в будущее.· Не следует оказывать постоянное давление на подростка или юношу и предъявлять чрезмерные требования в отношении достижения все лучших и лучших результатов (в учебе, жизни и т.д.).· Взрослым недостаточно только говорить или думать, что они любят своих детей, им следует их действительно любить. Существует большое различие между тем, когда ты чувствуешь, что тебя любят, и когда тебе только часто повторяют, что любят.· Детей важно принимать такими, какие они есть. Более того, их нужно любить такими, какие они есть. Они должны чувствовать, что их любят не за хорошее поведение и успехи, а потому, что они – дети. Жалость и сочувствие снижают самоуважение, тогда как эмпатия способствует его повышению, поскольку она не содержит осуждения. В раннем детстве самостоятельность и собственные умения являются строительным материалом формирования самоуважения и положительной самооценки. Самооценка у подростков зависит от развития физических, социальных и трудовых навыков. Поощряйте занятия спортом, успехи среди друзей. В конце концов, рано или поздно подросток или юноша должен приобрести независимость от семьи, школы и окружающих сверстников, наладить отношения с противоположным полом, подготовить себя к самостоятельной жизни, выработать собственную осмысленную жизненную позицию. В этих начинаниях ему необходима тактичная и умная поддержка. Эффективной стратегией является обязательное обучение жизненным навыкам, вначале на жизненных примерах других, а затем в курсе школьной программы. Курс обучения должен включать обучение навыкам оказания поддержки сверстникам и друзьям, а также умению в случае необходимости обращаться за помощью к взрослым. Кроме того, система образования должна способствовать развитию и укреплению чувства идентичности у любого учащегося. Еще одной важной задачей является обеспечение стабильности и преемственности в школьном обучении. *Поощрение выражения эмоций и чувств*. Детей и подростков следует учить серьезному отношению к собственным чувствам и поощрять их к искреннему обмену переживаниями с родителями и другими взрослыми, такими как учителя, школьный фельдшер, психолог, педагог социальный, друзья, спортивный тренер, священник. *Предотвращение запугивания и физического насилия в школе*. В системе образования следует использовать специальные меры предотвращения запугивания и физического насилия в школе или на ее территории. Это является необходимой мерой обеспечения безопасной обстановки, свободной от взаимной нетерпимости. *Информирование о возможностях оказания помощи*. Доступность специальных служб оказания помощи должна обеспечиваться путем широкого распространения сведений о них, в том числе среди детей и подростков. Речь идет, например, об информации относительно телефонных номеров кризисных телефонных линий и служб неотложной психиатрической помощи. **Интервенция: меры, которые следует предпринимать при выявлении риска самоубийства** В большинстве случаев, у детей и подростков, переживающих стресс и/или подвергающихся риску суицидального поведения, существуют еще и проблемы общения, т.е. неспособность или невозможность обсуждения с кем-либо возникших проблем. Поэтому с этими подростками, юношами и девушками, в первую очередь, следует установить диалог. *Общение*. Первым шагом в превенции самоубийства всегда является доверительное общение. Диалог с человеком во время суицидального кризиса является необычайно важным. Отсутствие доверительного общения и обусловленное этим нарушение взаимодействия между людьми приводит к перечисленным ниже последствиям:· Возникает ситуация, когда молчание и нарастающая напряженность в отношениях не позволяют сделать ничего полезного для подростка. Нередко причиной отсутствия диалога являются ложные опасения взрослого, что обсуждение с ребенком или подростком его суицидальных мыслей и высказываний может спровоцировать его на совершение суицидального акта.· Амбивалентность реакций взрослых. Очень часто столкновение взрослых людей с суицидальными высказываниями ребенка или подростка вызывает обострение их собственных психологических конфликтов. Психологическое напряжение, вызванное общением со страдающим или суицидальным ребенком или подростком, может достигнуть большой интенсивности и сопровождается широким спектром эмоциональных реакций. В некоторых случаях у взрослого, находящегося в контакте с такими детьми или подростками, актуализируются собственные эмоциональные проблемы. Иногда подобные проблемы оказываются весьма серьезными у работников школы, амбивалентность (неоднозначность) чувств которых – стремление помочь суицидальному

ученику и одновременно возникающее нежелание или неспособность предпринять соответствующие меры – может привести к отказу от обсуждения проблемы.· Возникает прямая или опосредованная агрессия. Иногда дискомфорт, который испытывают взрослые, выливается в осознанную или бессознательную агрессию против ребенка. В результате взрослые реагируют словесной или невербальной агрессией в отношении страдающего или суицидального ребенка/подростка.· Важно понять, что в процессе общения учитель не является одиноким, поэтому обучение способности вести доверительную беседу во время суицидального кризиса является особенно важным моментом. Диалог должен соответствовать ситуации. Он подразумевает признание самооценности детей и подростков и их потребности, прежде всего, в помощи, а не в дидактическом подходе (с позиции старшего). Дети и подростки, переживающие стресс или подвергающиеся риску самоубийства, часто бывают чрезмерно чувствительными к стилю общения других людей, иными словами молодежь в состоянии суицидального кризиса особенно чувствительна не столько к тому, что говорится, но и, к тому, как это говорится. Эта чувствительность может быть обусловлена тем, что в период их воспитания у них не сложились доверительные отношения с членами семьи и сверстниками, поэтому они сталкивались с отсутствием интереса, уважения и любви к себе со стороны окружающих. Повышенная чувствительность суицидального подростка проявляется как в словесном, так и невербальном общении. Порой больше пользы приносит невербальная коммуникация – «язык жестов и прикосновений». Взрослых не должно обескураживать нежелание детей и подростков разговаривать с ними. Они должны помнить, что установка на избегание контакта часто является признаком недоверия к взрослым. Взрослые могут столкнуться с тем, что ребенок отвергает их помощь. На самом деле он одновременно и желает, и не хочет ее. Суицидальные дети и подростки проявляют выраженную амбивалентность в отношении того, принять ли предложенную им помощь, или отвергнуть ее, продолжать жить, или умереть. Эта амбивалентность явно отражается в их поведении, они легко переходят от обращения за помощью к ее отвержению, и окружающие могут неправильно интерпретировать их поступки. Поэтому для достижения положительного результата в диалоге необходимы мягкость и настойчивость, терпение и максимальное проявление сочувствия и любви. *Повышение квалификации работников школы.* Обучение специальным навыкам общения с суицидальными подростками должно осуществляться в ходе специальных курсов практического обучения, направленных на выработку подходов общения между учащимися и учителями, а также на повышение уровня осознания и понимания преподавателями и другими работниками школы суицидального риска. Ключевыми мерами превенции самоубийств являются повышение квалификации всех работников школы, в компетенцию которых входят беседы с коллегами и учащимися о вопросах жизни и смерти, обучение их выявлению стрессовых состояний, признаков депрессии и суицидального поведения, повышение уровня их знаний о доступных видах психологической поддержки и других источниках помощи. Важными инструментами в профилактической работе являются специальные руководства по превенции самоубийств, в которых ясно сформулированы цели и четко определены ограничения этой работы. *Направление к специалисту.* Быстрая, решительная и при необходимости – властная, авторитарная интервенция, а именно – направление суицидального подростка к врачу общего профиля, детскому психиатру или в отделение скорой помощи, может спасти его жизнь. Эффективность медицинских служб для детей и подростков в плане суицидальной превенции связана с их доступностью, они не должны отпугивать людей, и контакт с ними не должен оставлять на пациенте социального клейма (стигмы). Если ученик находится в состоянии суицидального кризиса, его следует активно направить или лично доставить в сопровождении работника школы в медицинское учреждение, где его принимает команда, состоящая из врачей, медицинских сестер, социальных работников и юристов, задачей которых является защита прав ребенка. Подобное активное направление учащегося в медицинское учреждение не позволит ему уклониться от обращения, что вполне может произойти, если просто выписать направление, выдать его на руки или отправить по почте. *Ограничение доступности средств самоубийства.* Различные формы надзора, надежное хранение опасных медикаментов, огнестрельного оружия, пестицидов, взрывчатых веществ, ножей в учебных заведениях, родительских домах и других местах пребывания суицидальных подростков, являются важными мерами спасения их жизни. Поскольку эти меры сами по себе не являются достаточными для долговременной превенции самоубийства, ребенку одновременно следует оказывать психологическую поддержку. **Если совершена суицидальная попытка или самоубийство** *Информирование работников школы и соучеников.* В школах должны существовать специальные инструкции относительно информирования работников школы, особенно,

учителей, а также учащихся и их родителей, о совершении в школе суицидальной попытки или самоубийства. Эти меры направлены на предотвращение кластеризации самоубийств, т.е. проявления «эффекта заразительности». Этот эффект является следствием психологической тенденции суицидальных детей и подростков подражать деструктивным действиям людей, совершивших самоубийство или суицидальную попытку. Важно не только выявить всех учеников с суицидальными тенденциями, обучающихся в том же и в других классах школы. Суицидальный кластер может охватить не только знакомых друг с другом детей и подростков, даже совершенно чужие и никогда не встречавшие самоубийцу юноши и девушки могут имитировать его поведение и, в результате, тоже совершить самоубийство. Соучеников, работников школы и родителей следует тактично, но объективно известить о самоубийстве или суицидальной попытке, совершенной учеником, и проработать переживания, вызванные случившимся событием.

## **ЧТО МОЖНО СДЕЛАТЬ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ.**

**1. 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 обеспокоенность 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, уничтожают 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?» Потенциальному 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. 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 придет 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 приспособляются 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.

### *Памятка педагогам и родителям*

#### **ПРИЗНАКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

- Около 80% людей, совершающих суицид, предварительно дают знать о своих намерениях другим людям. Способы сообщения могут носить форму завуалированного или прямого предупреждения о суициде. Это обычно происходит в форме разговора о суициде, рассуждений о самоубийствах, рассказов о своих проблемах, сообщений о желании умереть, о своей никчемности, беспомощности и о своем безнадежном положении, просьбы о помощи. Это может быть предпочтение пессимистических, мрачных или суицидных тем в искусстве, литературных произведениях, беседах. Кроме того, намёки на самоубийство могут выражаться и в письменной форме – в письмах, записках, дневнике. Как правило, будущий суицидент сообщает о своём состоянии, как минимум, одному человеку.
- Характерным признаком является состояние депрессии, которому присущи отсутствие аппетита, бессонница, безразличие, тоска и отчаяние. Следует отметить, что накануне суицида у человека может наблюдаться полная потеря аппетита или, наоборот, импульсивное обжорство; бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней.
- Нередко происходит потеря интересов, хобби. Подросток перестаёт строить планы на будущее, интересоваться новыми возможностями. Испытывает ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие. Менее интенсивным становится общение с друзьями.
- Наблюдается социальная изоляция, уход в себя. Подросток замыкается от семьи и друзей, уходит от контактов, превращается в человека одиночку. Причём изоляция от друзей и семьи приводит к отсутствию поддержки со стороны близких и сверстников.

•Изменяется отношение к учёбе. Обычно подросток перестаёт интересоваться своей успеваемостью, часто просто не посещает занятия, не выполняет домашние задания, избегает общения с одноклассниками. Отмечается нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы. Всё это приводит к серьёзным проблемам в учёбе (низкая успеваемость, прогулы, опоздания).

•Для человека, намеревающегося совершить самоубийство, характерно:- поведение, направленное на саморазрушение (попытки самоубийства, безрассудство, частые происшествия);- вызывающее поведение (уходы из дома, преступность, сексуальная распущенность);- употребление алкоголя и наркотиков, что повышает вероятность действий, совершаемых под воздействием внезапных импульсов.

•Можно отметить безразличие к своему внешнему виду, небрежность в одежде. Часто будущие суициденты перестают следить за собой или, наоборот, резко меняют имидж. Например, девушки отрезают длинные волосы, перестают следить за своим весом, юноши, вообще, могут перестать причёсываться и мыться.

•Для подростка становится характерным беспокойное поведение, частые смены настроения. Он может быть чрезмерно деятельным или, наоборот, безразличным к окружающему миру; ощущает попеременно то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния. Может находиться в подавленном настроении, испытывать постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти. А может проявлять раздражительность, угрюмость, внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

•Отмечаются жалобы на здоровье. Частые жалобы на соматические недомогания: на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость.

•Наблюдается поглощенность темами смерти. Подросток проявляет постоянный интерес к музыке, фильмам и книгам, в которых так или иначе упоминается смерть, погружен в размышления о смерти. Другая опасность суицида заключена в неожиданном, драматическом и необъяснимом изменении поведения, так называемом, «терминальном поведении»: человек приводит свои дела в порядок, раздает свои любимые вещи, при этом часто заявляет о печали и отчаянии.

•Приведение своих дел в порядок – раздаривание любимых вещей, упаковывание, составление предсмертной записки. Человек мог быть неряшливым, и вдруг начинает приводить все в порядок. Делает последние приготовления.

•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.

•Прощание. Может принять форму выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни.

### *Памятка педагогам и родителям по предупреждению самоубийств среди школьников*

**ПРИЁМЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СУИЦИДОВ ВОСПРИНИМАЙТЕ ЕГО (ЕЁ) ВСЕРЬЁЗ.** Относиться снисходительно нельзя: он уже не «на верхнем уровне детскости», а на «нижнем уровне взрослости».

**ВЫСЛУШИВАЙТЕ** – «Я слышу тебя». Не пытайтесь сразу броситься разуверять его или утешать общими словами типа «Ну, все не так плохо», «Вам станет лучше», «Не стоит этого делать». Дайте ему возможность высказаться. Задавайте вопросы и внимательно слушайте. Если его слова вас пугают,

скажите об этом прямо. Его поздно оберегать: ему нужна помощь, а не фальшивые заверения о том, что всё в порядке.

**ОБСУЖДАЙТЕ** – открытое обсуждение планов и проблем снимает тревожность. Не бойтесь говорить об этом – большинство людей чувствуют неловкость, говоря о самоубийстве, и это проявляется в отрицании или избегании этой темы. Беседы не могут спровоцировать самоубийства, тогда как избегание этой темы увеличивает тревожность, подозрительность к собеседнику. Не давите на него. Но покажите, что его судьба вам не безразлична.

**БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ** к косвенным показателям при предполагаемом самоубийстве. Каждое шутивное упоминание или угрозу следует воспринимать всерьез. Подростки часто отрицают, что говорили всерьез, пытаются высмеивать собеседника за его излишнюю тревожность, могут изображать гнев. Скажите, что вы принимаете их всерьез.

**ЗАДАВАЙТЕ ВОПРОСЫ** – обобщайте, проводите рефрейминг – «Такое впечатление, что ты на самом деле говоришь...», «Большинство людей задумывалось о самоубийстве...», «Ты когда-нибудь думал, как совершить его?» Если вы получаете ответ, переходите на конкретику. Пистолет? А ты когда-нибудь стрелял? А где ты его возьмешь? Что тогда произойдет? А что если ты промахнешься? Кто тебя найдет? Ты думал о своих похоронах? Кто на них придет? Недосказанное, затаенное вы должны сделать явным. Помогите подростку открыто говорить и думать о своих замыслах.

**ПОДЧЕРКИВАЙТЕ ВРЕМЕННЫЙ ХАРАКТЕР** проблем – признайте, что его чувства очень сильны, проблемы сложны – узнайте, чем вы можете помочь, поскольку вам он уже доверяет. Узнайте, кто еще мог бы помочь в этой ситуации. Если вы не очень разбираетесь в теме, отправьте подростка к тому, кто лучше вас понимает его чувства (другому специалисту). Ищите информацию вместе с ним. В данном случае признанием своей некомпетентности вы завоеуете уважение. А потом уже, когда ситуация прояснится, сможете помочь добрым советом.