**«Профилактика суицидального поведения обучающихся»**

Одной из главных целей школьного образования является создание и поддержание психологических условий, обеспечивающих полноценное психическое и личностное развитие каждого ребенка. Поэтому учебно - воспитательный процесс становится больше ориентированным на личность ученика, его индивидуальные возможности, способности и интересы. Большое значение для развития личности имеет психическое здоровье, т. е состояние полного душевного, физического и социального благополучия. Суицидальное поведение в настоящее время является глобальной общественной проблемой. По данным официальной статистики от самоубийства ежегодно погибает около 2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, и эти страшные цифры не учитывают случаев попыток к самоубийству. Суицидальное поведение в детском возрасте носит характер ситуационно-личностных реакций, т.е. связано собственно не с самим желанием умереть, а со стремлением избежать стрессовых ситуаций или наказания. Большинство исследователей отмечают, что суицидальное поведение у детей до 13 лет – редкое явление, и только с 14 – 15-летнего возраста суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума к 16 – 19 годам.

Школьные проблемы тоже могут стать причиной суицида или попытки к нему. «Школьные трудности обычно связаны с неуспеваемостью или плохими отношениями с учителями и администрацией школы, реже с взаимоотношениями в классе» Практическая психология в образовании / под ред. И.В. Дубровиной. - М., 1997, с. 429.

Самоубийство, суицид (лат. «себя убивать») – это умышленное лишение себя жизни. Ситуации, когда смерть причиняется лицом, которое не может отдавать себе отчета в своих действиях или руководить ими, а также в результате неосторожности субъекта, относят не к самоубийствам, а к несчастным случаям.

Однако, если своевременно заметить признаки суицидального поведения, его можно предотвратить.

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

*Джастис Кордоз: «Крик о помощи является*

*призывом к спасению».*

**Подростковый возраст** — трудный и напряженный этап развития личности, как для самого подростка, так и для его родителей, педагогов. Эту напряженность создают физиологические и психологические изменения, которые происходят у подростка очень интенсивно. Еще раз обратимся к выделению наиболее значимых психологических особенностей подросткового возраста.

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).

**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 самоценность. Смысл - избежание 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 - судьи”** и **“Я - подсудимого”,** уничтожение в себе врага.

**5.** При суицидах **“отказа”**мотивом является отказ от сущесвования, 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, гоняя 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.

Для ребенка или подростка суицидоопасные конфликтные ситуации 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 (эмоциональная неустойчивость, повышенная внушаемость, сензитивность, некоторая эксплозивность, импульсивность).

**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.

**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. Указанная категория совершает суициды, характеризуемые 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.

**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 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.

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.

**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 замышляешь 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? Kaк 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, уничижают 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 зайдет 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.

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. Надежным источником помощи являются семейные врачи. Они обычно хорошо информированы, могут правильно оценить серьезность ситуации и направить человека к знающему специалисту.

Ни в коем случае при суицидальной угрозе не следует недооценивать помощь психиатров или клинических психологов.

**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.

**Литература:**

1. Амбрумова А.Г., Постовалова Л.И. Мотивы самоубийств // Социологические исследования. 1987. N 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. Гилинский 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: помоги себе и своему ребенку. – М., 1996. Интернет ресурсы.