

# ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДОВ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ

Ковалёв А.В.

Текст научной работы размещён без изображений и формул.

Полная версия научной работы доступна в формате PDF



[Прочитать публикацию в формате PDF](#)

43 Кб



[Скачать сертификат участника](#)

Главной целью любого общества, претендующего на гуманизм в отношении составляющих его людей, является создание условий для максимального раскрытия возможностей детей, актуализации их способностей творчески проявить себя, самовыразиться, самоутвердиться, реализовать свою потребность быть принятыми и признанными обществом личностями.

Однако, воспитание детей - нелегкая задача, и сегодня большинство родителей сталкивается с огромными трудностями. Наиболее остро они проявляются в подростковом возрасте - остропротекающем периоде перехода ребенка из собственно детства во взрослую жизнь. Количество самоубийств среди подростков так сильно возросло, что это стало сейчас второй по важности причиной смертности людей в возрасте от 14 до 20 лет. Кроме того, в последние несколько лет невероятно увеличились уровень подростковой преступности, детской беременности, наркомании и заражения болезнями, передаваемыми половым путем.

По данным ВОЗ около 20% самоубийств в мире приходится на подростковый и юношеский возраст. Число же суицидальных действий и намерений гораздо больше.

Попытки осмыслить природу суицидов, делались очень давно (Булацель П., 1900). Но и в настоящее время нет единой теории, объясняющей природу суицидов. Условно выделяют три основные концепции суицида: психопатологическую, психологическую и социальную.

Психопатологическая концепция исходит из предположения о том, что самоубийцы это душевно больные люди, а суицидальные действия - проявление острых и хронических психических расстройств.

Согласно психологической концепции главным в формировании суицидальных тенденций является психологический кризис личности. Основной причиной самоубийства является «экзистенциальный вакуум», утрата смысла жизни.

Сторонники социальной концепции считают, что в основе суицидального поведения лежат проблемы взаимоотношения человека с социальной средой.

Выяснение истинных мотивов суицидального поведения - сложная задача. Тем не менее, их систематизация и анализ дают серьезный материал для суицидологической диагностики и профилактики.

Подростковый суицид чаще остальных притягивает пристальное внимание школьных психологов, педагогов, социальных работников, родителей.

В подростковом сознании суицид часто имеет не истинные завершённые формы, а замыслы, мысли, попытки, это скорее демонстративно-шантажное поведение. Большинство самоубийц, как правило, хотели вовсе не умереть - а только достучаться до кого-то, обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь. У подростков, также как и у взрослых, общей причиной суицида является социально-психологическая дезадаптация, но для них это не тотальные нарушения (крах смысла жизни, профессиональный кризис), а нарушения общения с близкими.

Суицидальное поведение может окрашиваться чувством мести обидчикам, «которые потом пожалеют», шантажа «сделай то-то, а не то я застрелюсь, повешусь...». И бич этих демонстративных самоубийц - случайность: случайно выстрелило ружье, случайно затянулась петля. А они-то хотели только попугать.

У подростков это может быть подражанием, они часто копируют образцы поведения, которые им предлагает литература, телевидение, социальное окружение. Кроме того, у подростков много так называемых парасуицидальных поступков: фиксация на темах смерти, страхи и любопытство к смерти.

Предпосылкой суицида может быть апатия, социальная депривация, неверие в личные перспективы, снижение творческой и физической активности в результате психической травмы.

Но наличие психотравмирующей ситуации не всегда является достаточным условием для суицида. Вторая составляющая - личностные особенности суицидента.

Согласно А.Г. Амбрумовой и Е.М. Вроно (1985) для подростков с суицидальным поведением характерны следующие черты:

- импульсивность;
- эмоциональная неустойчивость,
- эксплозивность (взрывчатость);
- повышенная внушаемость;
- несамостоятельность мышления.

К числу наиболее частых причин суицидов среди подростков А.Е.Личко относит следующие:

- потерю любимого человека;

- состояние переутомления;
- уязвленное чувство собственного достоинства;
- разрушение защитных механизмов личности в результате алкоголизма, наркомании, таксикомании;
- отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство;
- различные аффективные реакции по другим поводам.

Как же заранее распознать суицидента и помешать его намерениям?

Абсолютно точных признаков суицидального риска нет, но наиболее общими поведенческими признаками для подростков являются:

- вербальные признаки (сообщения в разговоре о суициде, о желании умереть, о своей никчемности, беспомощности, о своем безнадежном положении, самообвинения и обвинения других или упоминания о суициде в фильмах и литературных произведениях; а также медленная маловыразительная речь);
- эмоциональные признаки (переживание горя, чувство вины, неудачи, поражение, чувство собственной малозначимости, мнимые или реальные опасения и страхи, растерянность, импульсивные действия, а также невербальные сигналы: плач, всхлипывания, долгие паузы, с усилением проговариваемые слова);
- поведенческие признаки (неожиданное, драматическое, необъяснимое поведение человека - «терминальное поведение». При этом человек приводит свои дела в порядок, может заявлять о печали и отчаянии, проявлять склонность к опрометчивым, безрассудным поступкам (занятие рискованными видами спорта, участие в военных действиях и т.п.).

Что же делать, если вы столкнулись по долгу службы, или просто оказались рядом с человеком, демонстрирующим признаки проблемного состояния?

В качестве мер профилактики суицида в подростковой среде можно выделить следующие:

- нельзя постоянно обвинять ребенка в чем-то;
- не следует слишком опекать, контролировать ребенка;
- следует установить заботливые взаимоотношения;
- необходимо уделять ему больше внимания, завоевать его доверие;
- необходимо вселять в него надежду на будущее;
- увлечь его занятиями по интересам;
- не оставлять ребенка одного;
- ставить в известность родителей;
- обратиться за помощью к школьному психологу, психотерапевту.

В образовательном учреждении обучающийся проводит зачастую больше времени, чем в семейной среде, поэтому степень влияния данного микросоциума на развитие, здоровье и поведение ребенка или подростка трудно переоценить. На современном этапе много внимания уделяется деятельности образовательных учреждений в сфере охраны здоровья (физического и психического) детей и подростков.

Минобразование России неоднократно обращало внимание органов управления образованием субъектов Российской Федерации на необходимость усиления работы по профилактике суицида среди детей и подростков. Учитывая актуальность данного вопроса, Рособнадзор предлагает разработать систему мер предотвращения случаев суицида среди детей и подростков; проводить семинары для руководителей и работников образовательных учреждений по

вопросам профилактики суицида среди детей и подростков с привлечением специалистов учреждений здравоохранения и психологических служб; продолжить работу по предотвращению случаев применения к обучающимся, воспитанникам образовательных учреждений всех типов и видов методов физического и психического насилия; организовать работу социально-психологических служб образовательных учреждений с учетом мероприятий по профилактике суицида; организовать в регионе работу телефонов экстренной психологической помощи.

### Профилактика суицидов среди учащихся



**Для начала - сухая, безжалостная статистика: около миллиона человек ежегодно сводят счеты с жизнью, иначе, каждые сорок секунд в мире кто-то убивает себя по самым разным причинам.**

**Суицид** – умышленное самоповреждение со смертельным исходом, (лишение себя жизни). Суицид - является одной из основных причин смерти у молодежи на сегодняшний день. Суицид считается «Убийцей № 2» молодых людей, в возрасте от пятнадцати до двадцати четырех лет. «Убийцей № 1» являются несчастные случаи, в том числе передозировка наркотиков, дорожные происшествия, падения с мостов и зданий, самоотравления. По мнению суицидологов, многие из этих несчастных случаев в действительности были суицидами, замаскированными под несчастные случаи. И если суицидологи правы, то тогда главным «убийцей» подростков является суицид.

В среде подростков суициды особенно «популярны»: у них это третья по частоте причина смерти, самоубийства уносят больше жизней детей, чем даже войны и преступления.

**В России** частота самоубийств одна из самых высоких в мире - 38 человек на 100 тысяч населения. Причем цифра эта не меняется уже последние 10 лет. А начиная с 2003 года наша страна стала лидером и по числу самоубийств среди юных граждан. Семь российских подростков ежедневно лишают себя жизни. Порой целые города охватывают эпидемии детских суицидов. Добровольно с жизнью расстаются около 2500 несовершеннолетних россиян в год. И само собой на ум приходит вопрос - что же происходит с нашими детьми? Прежде всего стоит заметить, что суицидальное поведение - это фактически не только крик о помощи, это в какой-то степени ответ на глубинные переживания человека, признание своей растерянности перед тем, что для него по-настоящему актуально и что он по тем или иным причинам не в состоянии разрешить (или думает, что не в состоянии разрешить). И здесь психологи из разных стран мира единодушны в том, что причинами подростковых самоубийств становятся не экономические факторы, социальные или бытовые стрессы, как это нередко происходит со взрослыми, а стрессы, связанные с отношениями в семье, в школе, в кругу друзей и товарищей, а также общее положение дел в стране и даже в мире. Причем более 80 процентов детей, добровольно ушедших из жизни или попытавшихся это сделать, психически были абсолютно здоровы. - Надо признать, - говорит психиатр Б. Корчнев, много лет работающий с детьми, кто склонен к суициду, подвержен неясным для них самим депрессиям, - что мы живем в обществе, где нормой стал разрыв между декларируемыми целями и тем, как они реализуются на деле. Иными словами, обыденностью стали ситуации, когда утверждается одна система ценностей, а в реальности все происходит наоборот. Юность же бескомпромиссна, она не понимает наших взрослых «игр», ей не нравится, что «истина где-то там», поэтому именно подросток так легко порой впадает в депрессию. Жизнь для него уже пуста и бесполезна, раз она столь несовершенна, раз вокруг столь много лжи, предательства, глупости и

зла. Это не только российская проблема, потому так много и гибнет по всему миру детей, решивших наложить на себя руки, ибо жизнь, на их взгляд, скучна и беспросветна.

Только не слушайте тех, кто утверждает, будто к суициду склонны лишь дети из неблагополучных семей. Давно замечено, что *чаще кончают с собой внешне вполне благополучные ребята из семей среднего и высокого достатка*. Они умны, начитанны, впечатлительны и порой крайне эмоциональны. Дети же из неблагополучных семей, как правило, обладают высокой психологической выносливостью. Хотя и им порой никаких сил не хватает выдержать все несовершенство этого мира, которое обрушивается на их головы. Они ведь тоже не железные. Мы же порой бываем столь жестоки и несправедливы к ним... А домашнему ребенку и вовсе хватает иной раз одного резкого слова, вздорного обвинения, злой насмешки со стороны взрослого или друга, или того, кому он привык доверять, чтобы почувствовать себя в жизненном тупике, из которого, по его мнению, есть только один выход. У них порой совершенно нет сил идти наперекор обстоятельствам, складывающимся не в их пользу. Детская психика настолько ранима, что ребенок может повеситься из-за конфликта с родителями или выброситься из окна после воспитательной беседы в учительской. Неразделенная любовь, влияние религиозных сект, бытовая неустроенность, отсутствие тепла и понимания со стороны родителей, внутренняя опустошенность из-за того, что «все вокруг врут», самонаказание, когда ребенок решает, что он не заслуживает права жить, или, наоборот, бегство от наказания, когда подросток убивает себя, страхась наказания со стороны взрослых, наконец, памятное многим из нас по собственному, к счастью, так и не воплотившемуся в жизнь опыту желание продемонстрировать всем, «каким был хорошим» и «пусть они поплачут теперь без меня»- мотивов для совершения суицида может быть масса.

А в последнее время все чаще причиной для самоубийства среди подростков становится слишком серьезное отношение к ... учебе. Причем даже не всегда с их собственной стороны. Невольными виновниками трагедии оказываются родители. Молодому человеку постоянно вдалбливается мысль о том, что он должен непременно быть лучше всех прочих, главным образом в сфере образования - ведь без него сейчас никуда! От подростка буквально требуют совершенства: «Мы сколько сил на тебя положили, а ты, бестолочь такая, учишься плохо, экзамены завалил, не смог поступить в университет». Подобный груз непрощенных благодеяний и категорических надежд нередко непосильным бременем ложится на плечи юного человека. А как его сбросить? Да нет ничего проще - ну его вместе с этой неудавшейся жизнью. То, что реальность именно такова, подтверждает и статистика: число депрессий прямо связано с уровнем успеваемости школьников, особенно старшего возраста. И лидируют в этом печальном списке отличники, а вовсе не троечники, как можно было бы подумать.

Такой же «каплей» может стать и... Интернет. Сегодня в Сети можно найти многое. Общаться с разными людьми, купить и продать акции фирмы, отыскать жениха или невесту, а также «правильно» покончить с жизнью. Один из таких специальных сайтов самоубийц существует, например, в Сети с 1991 года. Там тебе растолкуют и насчет этой поганой жизни, и насчет того, сколь романтична Смерть, и насчет всего остального - подскажут, как следует, например намыливать веревку и куда ее цеплять, чтобы она не сорвалась, или же какая температура должна быть у воды в ванне, чтобы не так болезненно было резать вены... А не нравится этот сайт, можно отыскать другой - их сейчас расплодилось немерено. И ничего с этим не поделаешь. Ибо ребенка от компьютера сегодня уже за уши не оттащить. А правоохранительным органам за подобными сайтами не угнаться - работают там крайне осторожные люди, которые прекрасно ориентируются в законодательных перипетиях любого государства, в том числе и России. Есть против этих мерзавцев, подтолкнувших не одного подростка к роковому шагу, действенный способ борьбы. Но к судам и милиции он не имеет никакого отношения.

Дело не в том, что гуляя по Интернету, подросток может попасть на тот или иной сайт, в том числе и на сайт для самоубийц, вопрос в другом -остановится он или, фыркнув, помчится дальше? Ибо чтобы несчастья не случилось, надо получить их в реальном мире, а не в компьютере. Отсюда и совет всем родителям - будьте открыты детям, не стесняйтесь демонстрировать им свою любовь. И даже если проблемы вашего ребенка покажутся вам пустячными и смешными, подумайте всерьез - а так ли это на самом деле? И в 13 лет бывает безответная любовь, и в 5 лет ребенок может остро переживать из-за того, что его унизили. Ребенок сильно нуждается в поддержке самых близких людей на свете. Научите его выплескивать отрицательные эмоции, а не замыкаться в них. Пусть он твердо знает, что может обратиться к своим родителям по любому поводу и в любой час. Пусть он видит, что вы его очень любите и всегда готовы прийти на помощь. Проявляйте к нему нежность. Кроме того, ваш ребенок должен видеть, что и вы тоже частенько

чувствуете боль или страх. Почаще жалеете друг друга. Регулярно демонстрируйте свою любовь и заботу. Показывайте, что он нужен вам, необходим. Кстати, иной раз только это и способно остановить подростка, решившего свести счеты с жизнью. Некоторые дети предпринимают попытки самоубийства лишь затем, чтобы поугадать родителей. Изначально они и не собирались умирать, лишь надеялись таким образом привлечь к себе внимание вечно занятых взрослых. К сожалению, иногда «скорая помощь» не успевает вовремя, и «смерть понарошку» становится настоящей.

**Большинство детей, склонных к суициду, подают окружающим своеобразные предупреждающие знаки - фактически кричат о помощи. Так обратите же на это внимание!**

Например, на то, что ваш ребенок начинает слишком часто рассуждать о смерти, его настроение чересчур быстро меняется, он методично приводит свои дела в порядок или, напротив, становится агрессивным, бунтует, не желает никого слушать, плачет без причины, раздает вещи, теряет аппетит, страдает бессонницей, утрачивает интерес к любимым занятиям, начинает вдруг плохо учиться, старается уединиться, становится отчужденным. Любая странность - сигнал тревоги. Особенно опасен перепад в поведении - когда еще вчера он был раздражителен и плохо спал, а сегодня вдруг успокоился и начал приводить все свои дела в порядок. Бейте тревогу! Не ждите, что все пройдет само собой. Вам пора вмешаться в его жизнь. Остановите его, подошедшего слишком близко к опасной черте. Если потребуется, то и с помощью психолога. Ведь, возможно, ваши сын или дочь стоят уже у самого края. И уж ни в коем случае постарайтесь не совершить роковой ошибки - нечаянно подтолкнув собственного ребенка в адскую пропасть только оттого, что его трагедия показалась вам маленькой, несущественной, не стоившей даже одной-единственной слезы.

## **Рекомендуемая литература**

### **Книги родителям младших школьников**

- Безруких М. Леворукий ребенок в школе и дома.— Екатеринбург, 1998.
- Гарбузов В. И. Воспитание ребенка — СПб., 1997.
- Гиппенрейтер Ю. Б. Общаться с ребенком. Как? — М., 1997.
- Джинот Хейм Г. Дети и мы.— СПб., 1996. Доналдсон М. Мыслительная деятельность детей.— М., 1985.
- Еремеева В. Д., Хризман Т. П. Мальчики и девочки — два разных мира.- М., 1998.
- Захаров А. И. Дневные и ночные страхи у детей.— СПб., 2000.
- Корпев А. Н., Старосельская Н. Е. Как научить ребенка говорить, читать и думать.— СПб., 1999.
- Кэмпбелл Р. Как на самом деле любить детей.— М.: Знание, 1992.
- Леей В. Нестандартный ребенок.— М., 1996.
- Лободин С. Как развивать способности ребенка.— СПб., 1997.
- Максимов М. Не только любовь.— М.: Знание, 1992.
- Медведева И., Шишова Т. Книга для трудных родителей. Пьесы для театров кукол и семейного чтения.— М.: Роман-газета, 1994.
- Нартова-Бочавер С. К., Несмеянова И. В., Малярова Н.В., Мухортова Е.А. Чей я - мамин или папин? Психология благополучного развода и семье с детьми.— М., 1995.
- Никольская О. С, Баенская Е. Р., Либлииг М. М. Аутичный ребенок. Пути помощи.— М., 1997.

- Осорина М. В. Секретный мир детей в пространстве мира взрослых.— СПб., 2000.
- Паренс Г. Агрессия наших детей/Пер. с англ.— М., 1997.
- Райнпрехт Х. Воспитание без ограничений.— М., 2000.
- Сатир В. Как строить себя и свою семью.— М., 1992.
- Сесиль Лупан. Поверь в свое дитя.— М., 2001.
- Сиротюк А. Л. Обучение детей с учетом психофизиологии- М., 2000.
- Торрен Делла А. Ошибки родителей/Пер. с чтал.— М., 1993.
- ХолтД. Причины детских неудач/Пер. с англ.— СПб., 1996.
- Экман П. Почему дети лгут? — М.. 1993.

#### **Книги родителям подростков**

- Байярд Р. Т. Ваш беспокойный подросток. Руководство для отчаявшихся родителей/Пер. с англ.— М., 1991. Берне Р. Развитие «Я»-концепции и воспитание.— М., 1986.
- Вроно Е. М. Несчастливые дети — трудные родители — М., 1997.
- Гиппенрейтер Ю. Б. Общаться с ребенком. Как? — М., 1997.
- Дробинская А. О. Школьные трудности нестандартных детей.- М., 1999.
- Кон И. С. Психология ранней юности: Книга для учителя.- М., 1989.

## Суицид. О мерах профилактики суицида среди детей и подростков.

### **О мерах профилактики суицида среди детей и подростков.**

- [Введение: Суицид - Психологический смысл суицида - Статистика - Время года](#)
- [Суицидальное поведение: Демонстративное поведение - Аффективное суицидальное поведение - Истинное суицидальное поведение.](#)
- [Предсуицидальный синдром: - Кто подвержен суициду -](#)
- [Как заметить надвигающийся суицид:- Суицидально опасная референтная группа - Признаки эмоциональных нарушений: Внешний вид и поведение - Эмоциональные нарушения - Психические заболевание - Оценка собственной жизни - Взаимодействие с окружающим - Вегетативные нарушения - Динамика состояния в течение суток](#)
- [Психодиагностика суицидального поведения.](#)

- [Способы суицида.](#)
- [Как бороться с суицидом. \(Предотвращение\).](#)
- [Депрессия. - Предотвращение суицидальных попыток.](#)
- [Распознавание суицида - Профилактика](#)
- [Методы исследования](#)
- [Коррекция](#)
- [Помощь при потенциальном суициде. Интервенция. - Исходная позиция помощника - Помощник как моралист - Что можно сделать для того, чтобы помочь](#)
- [Схема обследования суицидальных пациентов](#)
- [Материалы, использованные при подготовке программы.](#)

## **Введение.**

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

## **Психологический смысл Суицида**

Чаще всего заключается в отреагировании и аффекта, снятия эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой волей неволей он оказывается.

## **Суицид.**

Исключительно человеческий акт. Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами. Они часто страдают психическими болезнями, эмоциональными нарушениями, особенно депрессией, и смотрят в будущее без надежды.

## **Статистика:**

Частота суицидальных действий среди молодежи, в течение последних двух десятилетий удвоилась. У 30% лиц в возрасте 14 – 24 лет бывают суицидальные мысли, 6% юношей и 10% девушек совершают суицидальные действия. Из общего количества суицидов 90% - совершается людьми с психотическими состояниями и лишь 10% - без психотических расстройств. Некоторые специалисты пишут о том, что в 10% суицидальное поведение имеет цель покончить собой, и в 90% суицидальное поведение подростка – это привлечение к себе внимания.

По данным государственной статистики количество детей и подростков, покончивших с собой, составляет 12,7% от общего числа умерших от неестественных причин. За последние пять лет самоубийством покончили жизнь 14157 несовершеннолетних. За каждым таким случаем стоит личная трагедия, катастрофа, безысходность, когда страх перед жизнью побеждает страх смерти. Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих.



Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы и протестовали таким страшным образом против бездушия, безразличия, цинизма и жестокости взрослых. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру подростки от ощущения одиночества, собственной ненужности стрессов и утраты смысла жизни. Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедии. 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.

## **Время года**

Больше всего самоубийств регистрируется весной, когда человеческие несчастья контрастируют с цветением окружающей природы. Тусклые краски зимы в какой-то мере гармонируют с душевной подавленностью, но между мрачными переживаниями «Я» и яркими днями весны возникает явный контраст. Исторически невроты весной отождествлялись с издревле существовавшими празднованиями сева, сопровождавшимися весельем и радостью. Резкое несоответствие весеннего радующегося мира и отчаянного состояния души может провоцировать самоубийства. Как писал американский поэт Томас Эллиот, «апрель — самый жестокий месяц». Уровень суицидов в апреле выше примерно на 120%, чем среднегодовой.

Суициды учащаются во время рождественских праздников. Опечаленные распавшимися семьями, смертями, непереносимым одиночеством, социальными или экономическими неудачами люди обнаруживают, что «счастливым сезон» не приносит ожидаемой радости. В отчаянии они могут решить покончить с собой.

Для некоторых людей акт суицида может быть попыткой повторного рождения. «Американский Журнал пасторской психологии» посвятил целый номер теме «Рождество и суицид». В нем один из психиатров провел анализ, как некоторые из его суицидальных пациентов отождествляли себя с младенцем Иисусом и Христом Спасителем, который умер для того, чтобы верующие могли иметь вечную жизнь. В силу этого Рождество является прекрасной возможностью проявления особого «праздничного синдрома», для которого характерно желание воскресения, нового рождения, как это случилось с Иисусом, и чудесного разрешения жизненных проблем.

## **Суицидальное поведение**

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

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

При изучении суицидального поведения, следует различать следующие типы:

### **Демонстративное поведение.**

При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде *порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения*

## **Аффективное суицидальное поведение.**

При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к *попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.*

## **Истинное суицидальное поведение.**

При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к *повешению.*

## **Предсуицидальный синдром.**

**Предсуицидальный синдром:** Психологический симптомокомплекс, свидетельствующий о надвигающемся суицидальном акте, т. е. этап суицидальной динамики, длительность которого составляет от нескольких минут до нескольких недель и месяцев. Наблюдается чаще у старших подростков и взрослых в случае наличия тенденции к суицидальным актам в сложных ситуациях.

Дети - суициденты чаще лишены родительского внимания и заботы, в 75 % их родителей разведены или проживают отдельно, часто дети проживают в интернатах или с приемными родителями.

## **Кто подвержен суициду.**

Более всего восприимчивы к суициду следующие группы:

- Предыдущая (незаконченная) попытка суицида. (парасуицид). По данным некоторых источников процент достигает 30%.
- суицидальные угрозы, прямые или завуалированные.
- Тенденции к самоповреждению (аутоагрессия).
- суициды в семье
- алкоголизм. Риск суицидов очень высок у больных употребляющих алкоголь. Это заболевание имеет отношение к 25 - 30% самоубийств; среди молодых людей его вклад может быть еще выше — до 50%. Длительное злоупотребление алкоголем способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые, как известно, часто предшествуют суициду.
- хроническое употребление наркотиков и токсических препаратов, Наркотики и алкоголь представляют собой относительно летальную комбинацию. Они ослабляют мотивационный контроль над поведением человека, обостряют депрессию или даже вызывают психозы.
- аффективные расстройства, особенно тяжелые депрессии ( психопатологические синдромы).
- хронические или смертельные болезни;
- тяжелые утраты, например смерть супруга (родителя), особенно в течение первого года после потери.
- семейные проблемы: уход из семьи или развод.

Специалисты, сталкивающиеся с этими группами населения, друзья и их семьи должны остерегаться упрощенного подхода или чрезмерно быстрых заключений. Люди могут попасть в группу риска, что еще не

означает их склонности к суициду. Необходимо подчеркнуть, что не существует какой-либо одной причины самоубийства. Тем не менее, ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью. С особой бдительностью следует принять во внимание сочетание опасных сигналов, если они сохраняются в течение определенного времени. Не может быть никаких сомнений в том, что крик о помощи нуждается в ответной реакции помогающего человека, обладающего уникальной возможностью вмешаться в кризис одиночества.

## Как заметить надвигающийся суицид.

### 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.

### Признаками эмоциональных нарушений являются:

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

#### Внешний вид и поведение

Тоскливое выражение лица (скорбная мимика)

Гипомимия

Амимия

Тихий монотонный голос

	<p>Замедленная речь</p> <p>Краткость ответов</p> <p>Отсутствие ответов</p> <p>Ускоренная экспрессивная речь</p> <p>Патетические интонации</p> <p>Причитания</p> <p>Склонность к нытью</p> <p>Общая двигательная заторможенность</p> <p>Бездеятельность, адинамия</p> <p>Двигательное возбуждение</p>
<p><b>Эмоциональные нарушения</b></p>	<p>Скука</p> <p>Грусть</p> <p>Уныние</p> <p>Угнетенность</p> <p>Мрачная угрюмость</p> <p>Злобность</p> <p>Раздражительность</p> <p>Ворчливость</p> <p>Брюзжание</p> <p>Неприятное, враждебное отношение к окружающим</p> <p>Чувство ненависти к благополучию окружающих</p> <p>Чувство физического недовольства</p> <p>Безразличное отношение к себе, окружающим</p> <p>Чувство бесчувствия</p> <p>Тревога беспредметная (немотивированная)</p> <p>Тревога предметная (мотивированная)</p> <p>Ожидание непоправимой беды</p> <p>Страх немотивированный</p> <p>Страх мотивированный</p> <p>Тоска как постоянный фон настроения</p> <p>Взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности</p> <p>Углубление мрачного настроения при радостных событиях</p>

	<p>вокруг</p>
<p><b>Психические заболевание</b></p>	<p>депрессия</p> <p>неврозы, характеризующиеся беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой</p> <p>маниакально-депрессивный психоз</p> <p>шизофрения</p>
<p><b>Оценка собственной жизни</b></p>	<p>Пессимистическая оценка своего прошлого</p> <p>Избирательное воспоминание неприятных событий прошлого</p> <p>Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния</p> <p>Отсутствие перспектив в будущем</p>
<p><b>Взаимодействие с окружающим</b></p>	<p>Нелюбимость, избегание контактов с окружающими</p> <p>Стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия, апелляция к врачу за помощью</p> <p>Склонность к нытью</p> <p>Капризность</p> <p>Эгоцентрическая направленность на свои страдания</p>
<p><b>Вегетативные нарушения</b></p>	<p>Слезливость</p> <p>Расширение зрачков</p> <p>Сухость во рту (“симптомы сухого языка”)</p> <p>Тахикардия</p> <p>Повышенное АД</p> <p>Ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха</p> <p>Ощущение комка в горле</p> <p>Головные боли</p> <p>Бессонница</p> <p>Повышенная сонливость</p> <p>Нарушение ритма сна</p> <p>Отсутствие чувства сна</p> <p>Чувство физической тяжести, душевной боли в груди</p>

	<p>То же в других частях тела (голове, эпигастрии, животе)</p> <p>Запоры</p> <p>Снижение веса тела</p> <p>Повышение веса тела</p> <p>Снижение аппетита</p> <p>Пища ощущается безвкусной</p> <p>Снижение либидо</p> <p>Нарушение менструального цикла (задержка)</p>
<p><b>Динамика состояния в течение суток</b></p>	<p>Улучшения состояния к вечеру</p> <p>Ухудшение состояния к вечеру</p>

## Психодиагностика суицидального поведения.

Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства, часто, не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намерился совершить суицид, от 70 до 75 % тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что 3/4 тех, кто совершает самоубийства, посещают врачей, психологов, педагогов, работников социальных служб, до этого по какому-либо поводу в течение ближайших недель и месяцев. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто врачи, соцработники и семья не слушают их.

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

Часто желания за и против суицида настолько уравновешенны, что если близкие в эти минуты проявят теплоту, заботу и пронизательность, то весы могут наклониться в сторону выбора жизни. Поэтому очень важно знать во время беседы с суицидальным человеком об особых ключах и предостерегающих признаках самоубийства.

Различают склонности к суицидальному поведению, в зависимости от типа личности. Так приводится статистика, что в 36% суициды совершают истероиды, в 33% - инфантильные эмоционально лабильные субъекты, и в 13% - у субъектов отмечались астенические черты.

## Способы суицида.

- Отравления лекарственными препаратами.
- Отравления бытовой химией.
- Порезы вен и повешения.

- Большинство исследователей полагают, что фатальные ДТП, с единственной жертвой – фактически суициды.

## Как бороться с суицидом. (Предотвращение).

Диагностика предсуицидального синдрома имеет важно профилактическое значение. Лица, находящиеся, а в предсуицидальном периоде, нуждающиеся в индивидуальной, групповой и (или) семейной психотерапии. Особую практическую значимость имеет анализ факторов, удерживающих детей от самоубийства. К их числу относят: отсутствие психических заболеваний, протекающих с депрессивными расстройствами; лучшая интегрированность в семье; когнитивные функционирование, не достигшее уровня конкретного или формального мышления; наличие культуральных и духовно-религиозных факторов, делающих суицид менее приемлемым или табуирующих его; проведение индивидуализированной терапии, направленной на купирование травматизации и избирательно адресующейся к слабым сторонам акцентуированной или психотической личности (сенситивность, склонность к депрессивным состояниям у шизоидов и циклоидов).

{mospagebreak}

### Депрессия.

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

Психогенные причины депрессии часто связаны с потерей: утратой друзей или близких, здоровья или работы. Она может наступить в годовщины утраты, причем человек может не осознавать приближающейся даты.

Если человека постигает утрата, то это, естественно, порождает не только депрессию, но и гнев. Если нет возможности выразить свои чувства, то они вытесняются в бессознательное, в результате чего внутреннее напряжение и фрустрация осложняют процесс горя. Важно помнить, что почти всегда можно найти физиологическое и психологическое объяснение депрессии. Депрессия не обязательно обозначает, что человек находится в состоянии психоза или испытывает суицидальные намерения.

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

Интересен суицидологический аспект и других психических расстройств. Существует три основные группы этих заболеваний. Во-первых, **невроты**, которые характеризуются беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой. Невротик не утрачивает связи с окружающей действительностью, но у него отсутствует доверие к миру, в силу чего он становится подозрительным и тревожным. **Характерологические**

**или личностные проблемы** возникают из-за дефицита моральных норм, здравого смысла или сложных взаимоотношений с окружающими. Эти люди не страдают собственно душевным расстройством, однако склонны к совершению антисоциальных поступков без возникновения чувства вины.

**Психозы** протекают тяжелее, чем неврозы. Человек, страдающий психозом, обычно неадекватно реагирует на большинство ситуаций окружающей жизни. К ним относится маниакально-депрессивный психоз с глубокими изменениями настроения от мании к депрессии, которая часто сопровождается суицидальными мыслями. Широко распространенным заболеванием является шизофрения, при которой возникают бредовые расстройства и обманы восприятия: голоса и видения. Для этих больных «ночные кошмары становятся реальностью». Окружающее причудливо изменяет свои очертания, а значение, которое придается определенным фактам, не имеет каких-либо реальных оснований.

Среди страдающих психозами, шизофренией и маниакально-депрессивным психозом частота суицидов достаточно велика: к ним относятся не менее, чем 1/4 суицидентов. Необходимо подчеркнуть, что больные, страдающие психотической депрессией, часто совершают суицидальные действия в начале и при затухании психоза. Среди больных шизофренией, как показывают различные исследования, от 3 до 12% совершают самоубийства. Причем риск суицида на протяжении их жизни колеблется от 15 до 20%. Больные шизофренией часто совершают суициды из-за отчаяния, если внезапно осознают неспособность контролировать свою судьбу или в силу бредовых переживаний и постоянных галлюцинаторных расстройств.

**Затянувшаяся депрессия и одиночество становятся опасными, если:**

- вы чувствуете враждебность к людям, к которым раньше относились хорошо;
- у вас нет интереса к чему бы то ни было;
- ваше здоровье существенно подорвано;
- вы попадаете в зависимость от лекарств или алкоголя;
- вы избегаете общества и большую часть времени проводите в одиночестве;
- вы думаете о самоубийстве.

### **Предотвращение суицидальных попыток.**

- Снятие психологического напряжения в психотравмирующей ситуации.
- Уменьшение психологической зависимости от причины, повлекшей суицидальное поведение.
- Формирование компенсаторных механизмов поведения.
- Формирование адекватного отношения к жизни и смерти.

### **Распознавание суицида: профилактика**

Слово «превенция» (профилактика) происходит от латинского «praevenire» — «предшествовать, предвосхищать». Знание социальных и психологических предвестников суицида может помочь нам понять и предотвратить его. «Почему он устремил свою силу и ум на разрушение этой силы и этого ума?» Этот вопрос задают почти все, кто был знаком с жертвой самоубийства.



Социологи рассматривают самоубийство как барометр социального напряжения. Психологи интерпретируют его как реакцию давления на личность. Однако и те, и другие согласны, что самоубийство возникает, если у человека появляется чувство отсутствия приемлемого пути к достойному существованию. Вместе с тем далеко не каждый, у кого нарушены связи с обществом или возникли неудачи на работе, становится жертвой самоубийства. Не существует какой-либо одной причины, из-за которой человек лишает себя жизни.

Предрасполагающие факторы также различаются от человека к человеку, и не выявлено какого-то единого причинного фактора суицида.

«Если бы я только знал, что она замышляла самоубийство! Я просто не мог и подумать, что произойдет такое несчастье!» — восклицают близкие. И все же почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намеревается совершить суицид, от 70 до 75% тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что 3/4 тех, кто совершает самоубийства, посещают своих врачей до этого по какому-либо поводу в течение ближайших месяцев. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто врачи и семья не слушают их.

## **Методы исследования :**

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

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

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

### **Типы саморазрушающего поведения:**

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

### **3.Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга**

### **4. Тест «определение направленности личности Басса».**

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

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

## **Коррекция**

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

## **Помощь при потенциальном суициде: интервенция.**

Слово «интервенция» происходит от латинских слов *inter* (между) и *venire* (приходить). Суицидальная интервенция, являясь «вхождением между», представляет собой процесс предотвращения акта саморазрушения. Она заключается в контакте лицом к лицу с отчаявшимся человеком и оказании ему эмоциональной поддержки и сочувствия в социальном, психологическом или экзистенциальном кризисе.

К счастью, никто из людей не является абсолютно суицидальным. Наблюдения свидетельствуют о переживании ими смешанных эмоций: «Дорогая Бланш, я должен покончить с собой. Я ненавижу тебя. С любовью Эд». Даже самое страстное желание умереть по своей психологической сущности является амбивалентным. Часть личности хочет жить, другая стремится уйти в небытие. Суицидальная настроенность души является преходящей — эти чувства могут появляться, исчезать, возникать снова, но почти всегда проходят. Эта закономерность является основой суицидальной интервенции. Кроме того, очень многое зависит от того, кто приходит на помощь и спасает жизнь другого.

## **Исходная позиция помощника**

Самоубийство кажется отталкивающим событием для посторонних наблюдателей, опустошительным для родственников и душераздирающим для имеющих к нему профессиональное отношение. Поэтому, к несчастью, эта тема может совсем не обсуждаться, даже если люди угрожают покончить с собой. Быть может, потому, что некоторые свидетели суицидальных тенденций не хотят попасть в затруднительное положение. Безразличие, которое явно прочитывается в этом отношении, естественно, не имеет ничего общего с беспристрастностью и непредвзятостью. Особенно опасно, если равнодушная и бесчувственная позиция окружающих сталкивается с сенситивной и взволнованной личностью. Это отношение только подтверждает подозрения, что ей реально никто не может оказать помощь.

## Помощник как моралист

Из-за религиозных и исторических табу, наложенных на суицид, многие люди относятся к суициденту с предубеждением и нетерпимостью. Когда в их присутствии высказывается суицидальная угроза, они отвечают: «Вы не можете сделать это. Это противно Богу и несовместимо с верой».

Следует иметь в виду, что потенциальные суициденты и так страдают от невыносимого чувства вины. Если потенциальный помощник говорит о суициде как о чем-то аморальном, то он не только блокирует обсуждение этого вопроса, но может усилить и без того тягостное для человека уныние и депрессию. Важно помнить, что для суицидента саморазрушение ни в коем случае не представляет собой теологической проблемы, а является результатом невыносимого эмоционального стресса.

Люди с суицидальными тенденциями испытывают не только печаль, тоску, уныние и разочарование, но могут проявлять враждебность к своему окружению. Очень часто, к сожалению, семья и друзья в ответ реагируют негодованием, допускают в беседе бурлящие эмоциями доводы, которые только толкают рассерженных людей к еще большему неистовству. Они могут сосредоточиться на инфантильности депрессивной личности, а не на истинной, заботливой и поддерживающей встрече с отчаянием. Часто вслед за исчезновением раздражения может быть потеряна и жизнь близкого человека. Интервенция может отпугивать. Как же ее начать?

{mospagebreak}

## 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, унижают их чувства и заставляют ощущать себя еще более ненужными и бесполезными.

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

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

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

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

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

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

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

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

Потерю надежд на достойное будущее отражают записки, оставленные самоубийцами. Саморазрушение происходит, если люди утрачивают последние капли оптимизма, а их близкие каким-то образом подтверждают тщетность надежд. Кто-то по этому поводу остроумно заметил: «Мы смеемся над людьми, которые надеются, и отправляем в больницы тех, кто утратил надежду». Как бы то ни было, надежда должна исходить из реальности. Не имеет смысла говорить: «Не волнуйся, все будет хорошо», когда все хорошо быть *не* может. Надежда не может строиться на пустых утешениях. Надежда возникает не из оторванных от реальности фантазий, а из существующей способности желать и достигать. Умерший любимый человек не может возвратиться, как ни надейся и ни молись. Но его близкие могут открыть для себя новое понимание жизни. Надежды должны быть обоснованы: 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 проходящи, 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.

## **Схема обследования суицидальных пациентов**

1. Паспортные данные: Ф.И.О. пациента, Пол, Год рождения, возраст
2. № истории болезни
3. С кем проживает
4. Адрес с указанием района
5. Место работы (учебы), занимаемая должность
6. Анамнестические данные
7. Наличие психических заболеваний у родственников (каких, у кого)
8. Наличие алкоголизма у родственников
9. Суициды и суицидальные попытки у родственников (у кого, возраст)
10. Наследственная отягощенность (конкретно у кого, характер отягощенности, по какой линии)
11. Состав семьи (полная, неполная, другие варианты)
12. Социальное положение родителей
13. Личностные качества родителей:
  - мать: любящая, отвергающая, доминирующая, стеничная, агрессивная, подчиняющаяся, пассивная
  - отец: любящий, отвергающий, доминирующий, стеничный, агрессивный, подчиняющийся, пассивный
14. Лидерство в семье
15. Конфликт в семье: есть, нет. Характер конфликта.
16. Положение пациента в семье (наличие братьев, сестер, их возраст, отношения с ними)
17. Неправильные формы семейного воспитания - отсутствовали, потворствующая гиперпротекция, доминирующая гиперпротекция, эмоциональное отвержение и (или) жестокое обращение, гипропротекция, повышенная моральная ответственность, неустойчивость стиля воспитания (сочетание различных форм)
18. Виды наказаний в семье
19. Мотивация при обучении в школе
20. Успеваемость
21. Положение в классе
22. Участие в неформальных группировках (конкретно в каких)
23. Правонарушения: были или нет, какие конкретно
24. Привычные интоксикации: курение, алкоголь, наркотики - частота употребления, мотив употребления.
25. Сексуальная жизнь.
26. Характерологические особенности личности:
  - а) конформные, астенические, психоастенические, шизоидные, возбудимые или эпилептоидные,

- истерические, неустойчивые, типа эмоционально тупых, мозаичные, иные
- б) гипертимные, дистимные, циклоидные, возбудимые, эмотивные, демонстративные, тревожные, застревающие, педантичные, экзальтированные
27. Выраженность характерологических особенностей личности:  
в пределах нормы, акцентуированные, психопатические.
28. Характеристики суицидного поведения.
29. Травмы, несчастные случаи в прошлом: были, не было, когда, какие.
30. Непроизвольные самоповреждения.
31. Сновидения.
- с символикой смерти: да нет, возраст.
  - с элементами аутоагрессии: да нет, возраст, какие.
  - со сценами нападения, убийства: да нет, возраст.
  - повторяющиеся сновидения: да нет, содержание, эмоциональное отношение к содержанию сновидений.
32. Страх смерти: да нет, обоснованный или нет, возраст.
33. Интерес к смерти, убийствам, самоубийствам, похоронам, возраст.
34. Фантазирование на тему собственной смерти: возраст, содержание.
35. Отсутствие интереса к жизни: возраст.
36. Желание собственной смерти: возраст.
37. Планирование последствий суицида: да нет, конкретно, когда, содержание.
38. Борьба мотивов.
39. Моральные рассуждения: самоосуждение, самооправдание.
40. Непосредственный повод (провоцирующий фактор).
41. Записки: да нет, содержание.
42. Характеристики постсуицидального периода.
43. Отношение к суицидальной попытке.

#### **При подготовке программы использовались:**

- «Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста». Питер. Санкт-Петербург 1999 год.
- «Профилактика суицидального поведения» Л. И. Адамова.
- «О мерах профилактики суицида среди детей и подростков» Письмо Минобразования России от 26. 01. 2000 № 22-06-86
- «Суицид. Общие теории и предотвращение» Alan L. (перевод Брежнева).
- «Ранняя диагностика терапия депрессий – важнейшие факторы профилактики суицидов у подростков» М. Г. Усов.
- Интернет ресурсы.

Подготовил медицинский психолог  
И. А. СТЕПАНОВ

### **Цитатник**

По мере того, как увеличивается ваша любовь к себе, растет и самоуважение. Необходимые вам изменения произойдут гораздо быстрее и проще, если вы точно знаете, чего ждете от жизни. Любви не бывает вне человека - она живет внутри него. Чем сильнее вы любите, тем большей любовью окружены.

Луиза Хей