

**Департамент образования и науки
Краснодарского края**

**Краснодарский краевой институт
дополнительного профессионального
педагогического образования**

**ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ
И ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ**

Кузма Левонас Прано

Рыженко Светлана Кронидовна

Методические рекомендации

Методические рекомендации посвящены рассмотрению проблемы суицидального поведения в детском и подростковом возрасте и организации системы профилактики в условиях образовательного учреждения. Рекомендации предназначены для педагогов-психологов, социальных педагогов, классных руководителей, родителей и других участников воспитательно-образовательного процесса.

Краснодар 2012

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

1. Историко-культурные аспекты самоубийства.
2. Основные понятия: суицид и суицидальное поведение.
3. Классификации суицидального поведения.
4. Стадии и мотивы суицидального поведения.
5. Клинико-психологические аспекты суицидального поведения детей и подростков.
6. Основные принципы профилактики суицидов у детей и подростков.
7. Рекомендации по профилактике суицидального поведения у детей в образовательных учреждениях.
8. Оценка факторов и индикаторов суицидального риска у подростков.
9. Организация социально-психологической работы с суицидентами и их окружением.

Приложения

Приложение 1. «Психосоциальные и диагностико – коррекционные технологии»

Приложение 2. Психодиагностика суицидального поведения в детско-подростковых и подростково-молодежных коллективах.

Приложение 3. «Как надо с ним говорить...»

Приложение 4. «Информация для педагогов и родителей (законных представителей)»

Приложение 5. «Информация для подростков»

Приложение 6. «Важная информация для всех»

Приложение 7. «Всемирный день предотвращения самоубийств»

Приложение 8. «Примерный алгоритм исследования причин и особенностей суицидального поведения в детско-подростковых и молодежных коллективах»

Приложение 9. «Памятка тем, кого трогает судьба подростка с суицидальными наклонностями»

Приложение 10. Курс «Внутренний мир личности» (для подростков и старшеклассников)

Глоссарий

Список литературы

ВВЕДЕНИЕ

«Какое ужасающее противоречие в том, что ребенок, рожденный и предназначенный непосредственно для радостного и невинного наслаждения жизнью, сам на себя накладывает руки».

Байер

Самоубийство является одной из серьезных проблем современного общества, актуальность которой характерна для стран с совершенно разными социально-экономическими условиями, культурными и религиозными традициями. Согласно мировой статистике, ежедневно около 1200 человек ставят точку в своей жизни и еще 7500 пытаются это сделать. Имеющиеся данные показывают, что каждый год из жизни добровольно уходят почти полмиллиона землян. Суицидально опасными являются три возраста: юношеский (15 – 24 года), средний (45 – 50 лет) и старческий – после 70 лет. Суицид рассматривается как ведущая причина смерти не только в России, но и во всех странах мира.

Одними из наиболее суицидально опасных возрастов являются подростковый и юношеский, когда происходит формирование сексуально-ролевой идентификации, особо остро переживаются неразделенная любовь, конфликты с друзьями, родителями, школьные проблемы. Клинико-эпидемиологические исследования показывают, что у детей суицид занимает 10-е место среди причин смерти, а в подростковом возрасте он представляет собой значительно большую проблему. Суициды обуславливают примерно 12 % общей летальности в детско-подростковой возрастной группе. В возрастной группе от 15 до 25 лет завершённый суицид стоит на втором - третьем месте среди причин смерти.

Данные государственной статистики в России свидетельствуют, что частота суицидальных действий среди молодежи в течение последних двух десятилетий удвоилась и составляет около 12,7% от общего числа умерших от неестественных причин. При этом, данные об их числе могут быть занижены из-за того, что не всегда удается отличить самоубийства от несчастного случая. При значительном числе

скрытых случаев считается, что суицидальные попытки наблюдаются в 8 – 10 раз чаще, чем суициды.

По мнению психологов, в 10 % случаев суицидальное поведение ребенка имеет цель покончить с собой, в 90% – суицидальное поведение подростка – это стремление привлечь к себе внимания. Иногда эти попытки ребенка привлечь к себе внимание взрослых таким страшным образом заканчиваются «благополучно» и не выходят за границы домашнего круга, оставаясь вне поля зрения специалистов. Следует отметить, что среди подростков и юношей у 30% лиц в возрасте 14 – 24 лет бывают суицидальные мысли, а 6% юношей и 10% девушек совершают суицидальные действия.

В большинстве случаев суициды совершают вполне нормальные дети. Так среди общего числа совершающих суициды лишь 20% детей, которые относятся к группе психически больных, остальные 80% – психически здоровы. Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано с семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих.

Учитывая сложность проблемы детско-подросткового суицида, многообразие его причин, необходим комплексный подход к оценке суицидального поведения и его профилактики. В представленном пособии подобран материал, позволяющий психологу и педагогу понять психологические механизмы суицидального поведения и предпринять необходимые действия для его предупреждения у детей и подростков.

Историко-культурные аспекты самоубийства

Известно, что суицидальное поведение было распространено еще в доисторические времена. В суровых условиях существования, когда речь шла о выживании рода, самоубийство превратилось практически в норму поведения. Как правило, добровольно уходили из жизни старики и калеки, не желавшие обременять соплеменников. Так, престарелые вестготы бросались с особой Скалы предков, а старики острова Кеос украшали головы венками, устраивали праздник и в конце его пили цикуту. Старые немощные японцы требовали, чтобы их погребли заживо или унесли

умирать в горы (название японской горы Обасутэяма буквально переводится как "гора, где оставляют бабушек").

Повышение уровня жизни общины отражалось и в изменении к суициду. Так, в племенах Нигерии, Уганды, Кении самоубийство уже считалось безусловным злом. При этом отвечать за злодеяние приходилось родственникам усопшего, которые должны были принести искупительную жертву (быка или овцу) и провести обряд очищения - сжечь жилище "преступника". До трупа убившего себя человека запрещалось дотрагиваться.

В Римской империи запрет на самоубийство был закреплен законодательно, хотя законы охотно признавали обстоятельства, оправдывающие суицид, а именно: "горе, болезнь, скорбь" и - еще шире - "невыносимость жизни". Однако возможность распоряжаться собственной смертью предоставлялась только свободным римлянам. Рабы права на суицид не имели. Чтобы при продаже живого товара покупателю не подсунили брак - раба, намеревающегося свести счеты с жизнью, - существовал "гарантийный срок": если купленный раб кончал с собой в течение полугода после совершения сделки, продавец обязывался вернуть покупателю деньги. Меж тем из всех жителей Рима именно рабы чаще всего накладывали на себя руки.

Становление христианства как государственной религии отразилось в формировании негативного отношения в обществе к суициду. Между тем, по мнению некоторых исследователей, в первые века своего существования тогда еще гонимое христианство относилось к суициду терпимо, а уж к альтруистическому самоубийству во имя веры и вовсе с благоговением. В Священном Писании не содержится прямого осуждения суицида. Более того, в Библии можно найти семь случаев очевидного самоубийства, и ни один из них не порицается. Вот как описывается кончина богатыря Самсона, который обрушил на головы врагов-филистимлян строение и погиб под руинами вместе с ними: "И сказал Самсон: умри, душа моя, вместе с Филистимлянами! И уперся всею силою, и обрушил дом на владельцев и на весь народ, бывший в нем. И было умерших, которых умертвил Самсон при смерти своей, более, нежели сколько умертвил он в жизни своей". Даже самоповешение Иуды не осуждается (в отличие от его предательства), а лишь констатируется как факт: "И, бросив сребреники в храм, он вышел, пошел и удавился".

С V века отношение христианства к добровольному уходу человека из жизни меняется. Один из почитаемых в христианстве святых, Блаженный Августин называет самоубийство "худшим из грехов, ибо в нем нет возможности раскаяться".

Фома Аквинский объявляет суицид трижды грехом: против Господа, дарующего жизнь, против общественного закона и против человеческого естества (инстинкта самосохранения). Всем без исключения самоубийцам отказывают в церковном отпевании и погребении. Тех, кто пытался покончить с собой, но остался жив, предают анафеме.

Так, в Британии самоубийц хоронили на перекрестке дорог, предварительно протащив по улицам, положив на лицо камень и проткнув сердце осиновым колом (покончившие с собой считались "кадрами" для вампиров). В Дании самоубийц выносили из дома через окно и сжигали - огонь символизировал адское пламя, куда уже отправилась душа грешника. По всей средневековой Европе тела покончивших с собой кромсали в анатомических театрах и... перерабатывали в мумии - лекарство, якобы укрепляющее жизненную силу. Имущество "преступников" начиная с XIII века конфисковалось в пользу государства.

Следует отметить, что в мировых религиях отношение к суициду весьма неоднозначно. Если в иудаизме и исламе суицид как и христианстве осуждается, то индуизм и буддизм воспринимают самоубийство куда более спокойно (что подтверждают традиции стран, исповедующих эти религии, например сати (Приложение) - обычай, по которому индийские женщины после смерти мужа бросались в костер, где сжигался труп их благоверного).

В Европе изменение к суициду стало ощущаться в восемнадцатом столетии, когда влияние церкви на государственную жизнь и общественную мораль уменьшилось. Самоубийство постепенно стали вычеркивать из списка уголовных преступлений. Первой это сделала Франция, последней - Великобритания, где антисуицидная статья сохранялась в уголовном кодексе до 1961 года.

Вытеснение из общественного сознания религиозных и культурных негативных установок на суицид и распространение идей о том, что человек вправе сам осуществлять свой выбор в сложных жизненных обстоятельствах, не руководствуясь, чужим мнением или предписанием, привело к тому, что с 60-х годов XX века суицид становился все более и более ощутимой проблемой в разных странах мира. Дисбаланс между материально-техническим развитием и духовно-нравственным состоянием общества, в условиях экзистенциального кризиса привел к росту суицида в европейских странах и США. Суицидологи были вынуждены констатировать страшный показатель "помолодевшего суицида": самоубийство становится третьей по счету ведущей причиной смерти среди 15-24 летних людей в США, Австрии,

Швейцарии, Германии, Голландии, Англии, Австралии и Японии за период от конца семидесятых годов и до начала 90-х. Интенсивность склонности к самоубийству измеряют обыкновенно отношением общей цифры добровольных смертей к 100 тысячам жителей без различия возраста и пола в данном обществе. По мнению социологов, этот общий процент смертности-самоубийства оказывается постоянным для длительного временного периода для каждого конкретного общества, причем его константа оказывается большею, чем у главных демографических явлений. Между тем, сравнительный анализ показывает, что за последние тридцать - сорок лет масштаб этого явления в социальной жизни, прежде всего развитых стран Европы и США, стал неумолимо возрастать. Рост суицида является опасной тенденцией и для современной России: по газетным публикациям на 1994 год пришлось 61.900 добровольных смертей, а в 1995 году показатель суицидальной смертности был 45 человек на 100 тыс. жителей.

Между тем частота суицида в различных странах неодинакова. Исследования последних лет показывают, что в факте неодинаковой распространенности суицидального поведения в различных регионах мира находят отражения культурологические и этнопсихологические факторы. Известно, что на протяжении более сотни лет первое место в мире по распространенности суицидов удерживает население Венгрии, в России – Удмуртии и Марий Эл. Роднит представителей данных регионов их финно-угорские корни. Данный факт позволяет трактовать и выбор суицидального поведения как признак влияния этнокультуральных особенностей.

Сложность и многофакторность проблемы суицида, особенно в детско-подростковом возрасте, требует ее всестороннего и внимательного изучения.

Основные понятия и классификация суицидального поведения

В научной литературе различаются понятия суицида и суицидального поведения.

Под суицидом понимаются два разнопорядковых явления: во-первых, индивидуальный поведенческий акт, умышленное лишение себя жизни конкретным человеком; во-вторых, относительно массовое, статистически устойчивое социальное явление, заключающееся в том, что некоторое количество людей добровольно уходят из жизни. Не признается суицидом лишение себя жизни лицом, не осознающим смысл своих действий или их последствий (невменяе-

мость, дети в возрасте до пяти лет), и в этом случае фиксируется смерть от несчастного случая. Таким образом, суицид это умышленное самоповреждение со смертельным исходом (лишение себя жизни). Психологический смысл суицида чаще всего заключается в отреагировании аффекта; в снятии эмоционального напряжения; в уходе от той ситуации, в которой волей неволей оказывается человек. Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами.

Суицидальное поведение — термин, обозначающий все проявления суицидальной активности: мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки и покушения на свою жизнь.

Иногда суицид и суицидальное рассматриваются как стадии или же проявления одного феномена. Однако некоторые авторы относят завершенный и незавершенный суицид к различным, относительно самостоятельным явлениям, исходя, в частности, из того, что в ряде случаев покушения носят шантажный характер при отсутствии умысла на реальный уход из жизни.

В самом широком смысле суицидальное поведение – вид саморазрушительного поведения (наряду с пьянством, курением, потреблением наркотиков и т.д.). В более узком, медико-правовом смысле суицидальное поведение и суицид означают совершившийся акт или попытку насильственной смерти.

Человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные наклонности называется суицидентом.

Как индивидуальный поступок суицид служит предметом психологии, этики, медицины; как социальное явление – предметом социологии и социальной психологии.

Существует множество классификаций суицидального поведения, различающим его по причинам, стадиям, мотивам и др. основаниям.

Одна из известных классификаций суицидального поведения представлена в фундаментальном социологическом труде Э. Дюркгейма «Le Suicide» (1897). В своей работе автор показывает, что не существует никакой императивной связи между индивидуальными состояниями, такими как психические болезни, алкоголизм и т.п., и суицидом. При этом, Э. Дюркгейм, исследуя возможные социальные причины, такие как вероисповедание, семейное положение, экономическая ситуация в обществе, политическое состояние и др., пришел к выводу, что между уровнем самоубийств и степенью интеграции индивидуумов в религиозные общины, семью и государство

существует тесная взаимозависимость.

Э. Дюркгейм выделяет три типа самоубийства: 1) «эгоистическое», обусловленное конфликтом, формирующимся в связи с неприемлемостью для конкретного индивида социальных требований, норм поведения, навязываемых человеком обществу; 2) «альтруистическое», совершаемое ради блага других людей; 3) «аномическое», связанное с кризисными ситуациями в жизни, личными трагедиями.

Типичной социальной причиной так называемого «эгоистического» самоубийства в социальных обществах, по мнению Э. Дюркгейма, является ослабление социальных связей и индивидуальная изоляция. Автор пишет, что «эгоистическое самоубийство» известно с античных времен и распространено по сей день. Характерная черта его – меланхолия, парализующая любую деятельность человека. Жизнь для человека лишается смысла, и расстаться с ней ничего не значит. К этому типу относятся самоубийства, совершаемые по религиозным мотивам, или из-за неблагоприятных семейных взаимоотношений (например, потеря супруга или ребенка, неудачный брак и др.).

Эгоистическому самоубийству противопоставляется альтруистическое самоубийство. Э. Дюркгейм считает, что сильные социальные связи, существующие в других типах общества, могут также толкать человека к самоубийству. В этом случае для человека индивидуальная жизнь имеет малое значение. Дюркгейм писал: «Если мы называем эгоизмом то состояние, когда человеческое «Я» живет только личной жизнью и следует только своей личной воле, то слово «альтруизм» также точно выражает обратное состояние, когда «Я» не принадлежит самому человеку... и когда центр его деятельности находится вне его существа, а внутри той группы, к которой данный индивид относится. Наиболее часто встречаемые мотивы альтруистического самоубийства – желание освободить семью от «лишнего рта» или самоубийства неизлечимо больных, не желающих быть обузой родственникам.

Еще одной разновидностью самоубийств является «анемическое» самоубийство, причиной которого Дюркгейм считал «общественную анемию», которая заключается в слабости социальных барьеров и недостаточном общественном регулировании и контроле. Анемическое самоубийство совершает, как правило, человек разочарованный, доведенный до отчаяния. Это люди, внезапно вырванные из привычных условий, не способные адаптироваться к новым условиям. Например, непризнанные поэты; знаменитости, на которых прошла мода; люди, которые по каким-либо причинам не способны достичь поставленной цели и др. Противоположностью

анемического самоубийства является так называемое «фаталистическое» самоубийство, причина которого слишком сильная социальная регламентация и контроль.

Последователь Э. Дюркгейма М. Хальбвакс предлагает различать:

- самоубийство искупительное (самообвинение);
- самоубийство проклинающее (протестное);
- самоубийство дезиллюзионное (результат разочарования, неудовлетворенности своим статусом и др.).

Е. Шнайдман выделяет три типа самоубийств: эротическое (самопопирающая депрессия), дуалистическое (следствие фрустрации, ненависти, стыда, гнева и т.п.) и «выламывающееся» - результат «выпадения» из поколенческих, родственных связей.

Классификация Л. Векштайна насчитывает тридцать видов суицидального поведения и включает, например, хронический суицид лиц, имеющих алкогольные или наркотические проблемы, суицид «по небрежности» (когда суицидент игнорирует реальные факторы), рациональный суицид; экзистенциальный и др.

Таким образом, уже из этого небольшого перечня видов суицида можно сделать вывод, что это весьма сложный, многоаспектный (философский, психологический, нравственный, юридический, религиозный, культурологический, медицинский и пр.) междисциплинарный феномен. Каждый индивидуальный суицидальный акт имеет свои причины, мотивы, может объясняться социально-психологической дезадаптацией личности, депривацией, фрустрацией, психическими отклонениями и т.п.

Стадии и мотивы суицидального поведения

Психологическими составляющими суицидального мышления являются: суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, среди которых можно выделить замыслы и намерения.

Пассивное суицидальное мышление характеризуется представлениями, фантазиями на тему своей смерти. В целом это стадия вопросов о смерти и смысле жизни. В этот период наблюдается снижение адаптационных способностей личности, что может проявляться в снижении успеваемости, уровня интересов, ограничении общения, повышенной раздражительности, эмоциональной неустойчивости и т.д.

Именно тогда начинают формироваться суицидальные мысли, которые могут проявляться в виде заявлений о том, что «надоела такая жизнь», «вот бы уснуть и не проснуться», возникновением интереса к проблемам жизни и смерти и т.д. При этом значение таких высказываний, как правило, недооценивается или воспринимается в демонстративно-шантажном аспекте.

Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Иногда это бывают едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что большинство тех, кто совершает самоубийства, ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто они не встречают человека, который их выслушает.

Активной формой суицидального мышления являются суицидальные замыслы, когда продумываются способы, время и место самоубийства. Суицидальные намерения предполагают присоединение к замыслу решения и волевого компонента, побуждающего к непосредственному переходу во внешнее поведение.

Период от возникновения суицидальных мыслей до попыток их реализации традиционно называется пресуицидальным (пресуицидом). Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид). В случаях продолжительного пресуицида процесс развития внутренних форм суицидального поведения отчетливо проходит описанные выше этапы. Однако эта последовательность обнаруживается далеко не всегда. При острых пресуицидах можно наблюдать появление суицидальных замыслов и намерений сразу же.

Внешние формы суицидального поведения включают в себя суицидальные попытки и завершенные суициды.

Суицидальная попытка – это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью. Она в своем развитии проходит две фазы: обратимости и необратимости. Исходя из суицидальной попытки и ее фаз, можно в каждом конкретном случае решить вопрос, имел ли место переход от суицидальных тенденций к покушению на самоубийство.

Таким образом, суицид можно рассматривать как действие, подчиненное конкретной цели покончить с собой, но включенное в более широкую систему предметной деятельности с соответствующим ей мотивом.

Одной из сложных проблем психологии суицидального поведения является анализ его мотивов.

В основе самоубийства, по утверждению А. Г. Амбрумовой (1988), лежит

социально-психологическая дезадаптация в условиях межличностного конфликта и значительно реже — выражение претензии личности к обществу. В свою очередь, процессы, происходящие в обществе, отражаются на характере межличностных отношений. Как свидетельствует опыт других стран, катализатором учащения суицидов и суицидальных попыток выступает экономическая нестабильность, приводящая к росту нищеты, безработице, усилению преступности, нервно-психических и психосоматических расстройств, ослаблению традиционных семейных связей, социальной апатии масс, отчужденности и пр. Частота самоубийств в обществе рассматривается как индикатор состояния психического здоровья и социального благополучия населения.

Глубокий социально-экономический и духовный кризис, переживаемый нашей страной, тоже сопровождается повышением суицидальной активности среди людей.

По мнению Виктора Франкла, современный человек страдает от глубинного чувства утраты смысла жизни, и это чувство, соединяясь с ощущением пустоты, образует некий «экзистенциальный вакуум». И в особенности это касается детей и подростков. Он считал, что человек, поведение которого не регулируется инстинктами, как у животных, и традициями, как у людей старших поколений, утрачивает ясное представление о том, что ему нужно, и что он должен делать. В итоге он либо живет «по инерции» и хочет того же, что и все (конформизм), либо, будучи не в силах подчиниться общему мнению, переживает жесточайший невроз». В. Франкл полагал, что неврозы такого рода проистекают не из комплексов и конфликтов в традиционном смысле слова, а из угрызений совести, из ценностных конфликтов и – не в последнюю очередь – из экзистенциальной фрустрации, проявлением которой может в том или ином случае выступать невротическая симптоматика и склонность к суициду.

В своей книге «Человек в поисках смысла» В. Франкл приводит интересные данные: оказывается, среди причин смертности у американских студентов второе место по частоте после дорожно-транспортных происшествий занимают самоубийства. При этом число попыток самоубийства (без смертельного исхода) в 15 раз больше.

Н. А. Бердяев в психологическом этюде «О самоубийстве» писал, что в момент самоубийства человек в большинстве случаев находится в состоянии психического расстройства, психика его опрокинута и нарушено психическое равновесие,

функция различения реальности поражается, иерархия ценностей извращена и какая-нибудь одна, совсем не главная ценность является единственной и абсолютной, сознание замутнено и память о слишком многом и важном парализована и удерживается лишь идеей фикс самоубийцы... Самоубийство есть прежде всего страшное сужение сознания..., болезненный конфликт бессознательного и сознания.

Опрос студентов, пытавшихся покончить жизнь самоубийством, выявил, что в 85% случаев мотивом этого поступка был тот факт, что они больше не видели в своей жизни никакого смысла; при этом 93% из них были физически и психически здоровы, жили в хороших материальных условиях и в полном согласии со своей семьей; они активно участвовали в общественной жизни и имели все основания быть довольными своими академическими успехами и личной жизнью.

Многочисленные исследования дают основания утверждать, что даже при истинных самоубийствах их непосредственная цель – прекращение жизни – в большинстве случаев не совпадает с мотивами поведения самоубийц. Таким образом, суицидальный акт является как бы средством, обслуживающим иной, вышеописанный мотив, причем не смертельный, а вполне жизненный. Парадокс самоубийства заключается в том, что прекращение жизни наполняется для самоубийцы морально-психологическим смыслом. Если бы самоубийство не обрело смысл, как все другие поведенческие акты, то оно и не было бы убийством себя, т.е. осознанным личностным поступком.

При этом детско-подростковые и молодежные самоубийства представляют собой совершенно самостоятельную и весьма серьезную проблему – отчасти потому, что они часто решаются уйти из жизни в результате конфликтов с родителями, учителями, друзьями, сверстниками и возлюбленными.

Изучение специфики детско-подростковых и молодежных суицидов позволило ученым выделить пять основных типов личностного смысла их самоубийств: «протест», «призыв», «избегание», «самонаказание» и «отказ».

Смысл суицидов «протеста» заключается в непримиримости ребенка с какой-то ситуацией или явлением, в желании наказать обидчиков, причинить им вред хотя бы фактом собственной смерти.

Суицидальное поведение типа «призыва» направлено на то, чтобы активизировать реакции окружающих, обратить на себя их внимание, вызвать своей смертью их сочувствие, сострадание.

При суицидах «избежания» (избегание стыда, позора, выставления на общее

обозрение, общее посмешище, наказания или страдания), – смысл заключается в утрате себя от непереносимой угрозы чувству собственного достоинства.

«Самонаказание» можно определить как протест ребенка во внутреннем плане при своеобразной оппозиции двух «Я» – «Я – судьбы» и «Я – подсудимого» – внутренний конфликт личности. Причем моральный смысл суицидов «самонаказания» имеет разные оттенки в случаях уничтожения в себе своего же «врага» (так сказать по «приговору судьбы») и в случаях «искупления вины» – вины не своего «другого Я», – а собственной, полностью и безраздельно принимаемой.

В суицидах типа «отказа», цель самоубийства и мотив поведения почти совпадают, когда ребенок, отчаявшись противостоять невыносимым с его точки зрения жизненным коллизиям и не находя сил противостоять этому, не видя смысла своего дальнейшего существования намеренно уходит из жизни, «подписывая акт о капитуляции».

Представленная типология суицидального поведения детей по сути демонстрирует аналоги общеповеденческих стратегий и взрослых в ситуациях конфликта, и им соответствуют те же типы морально-психологических позиций личности: протеста и обвинения окружающих; призыва к помощи, уклонения от борьбы и бегства от трудностей, самообвинения; отказа от деятельности и капитуляции.

Одной из сложных задач как для родителей и педагогов, так и для специалистов, является определение мотивов суицидального поведения подростков.

В качестве основных мотивов суицидального поведения специалисты выделяют:

- изоляцию (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется);
- беспомощность (ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя);
- безнадежность (когда будущее не предвещает ничего хорошего);
- чувство собственной незначимости (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя).

Безусловно, выделение этих мотивов далеко не исчерпывает все причинные факторы, обуславливающие суицидальное поведение.

Так особенностью детско-подросткового и молодежного возраста является особое понимание смерти, которая не осознается как бесповоротное прекращение жизни. Ребёнок думает, что всё можно будет вернуть назад. У подростков понимание и осознание страха смерти формируется не раньше 18 лет. Отсутствие у детей знания о конечности, необратимости смерти сближает, по мнению ряда исследователей,

суицид с несчастным случаем. Так, по наблюдениям А. Г. Амбрумовой и Е. М. Вроно, для детей-суицидентов 6—7 лет представление о смерти отождествлялось с «иным существованием». Собственная смерть представлялась им глубоким сном, смерть близких — длительным отсутствием. Дети были убеждены, что смерть имеет свой конец, и после того как она закончится, жизнь начнется снова, без прежних трудностей и конфликтов. Они образно представляли себе собственные похороны, горе и раскаяние близких, уверенные в том, что можно быть свидетелем этого события, когда все, кого ребенок хотел наказать или разжалобить своей смертью, пребывают в глубоком отчаянии. Не отдавая отчета в конечности и необратимости смерти, дети не испытывали страха. Дети более старшего возраста (10—12 лет), с одной стороны, понимали, что смерть — это исчезновение навсегда. С другой, у них не было убежденности в том, что смерть есть конец жизни, полагая, что суицидальными действиями они лишь устранят себя из тяжелой ситуации, накажут себя или своих обидчиков на какое-то время, но не навсегда.

В подростковом возрасте представления о смерти больше совпадают с аналогичными у взрослых. Отличительной особенностью данного периода является повышенный интерес подростков к теме смерти, размышления о смысле жизни, увлечение философскими проблемами этого направления. Чаще это встречается у лиц с высоким интеллектом.

Отсутствие жизненного опыта, неосведомленность детей и подростков относительно опасности для жизни и здоровья различных веществ вызывают трудности разграничения истинного и демонстративного суицидального поведения по оценке способа покушения. Так, дети-суициденты совершают попытки самоубийства с истинным намерением умереть с помощью таких невинных средств, как конторский клей, шампунь, драже витаминов, уверенные в том, что оперируют опасными для жизни веществами. Подростки, имея желание определенным образом воздействовать на окружающих, совершают демонстративные суицидальные попытки, используя высокотоксичные лекарственные препараты, обманываясь цветом или сладким вкусом оболочки таблеток. Такие «переигранные» демонстрации, как правило, влекут за собой тяжелейшие последствия и иногда кончаются смертью. Кроме того, дети и подростки часто избирают наиболее травматичные, калечащие способы самоубийства, как, например, самоповешение и самоутопление, падение с высоты и под транспортные средства.

На формирование суицидальных мыслей и совершение суицидальных дей-

ствий может повлиять ранняя половая жизнь, приводящая к ранним разочарованиям. При этом возникает ситуация, по мнению ребенка, не совместимая с представлением «как жить дальше» (*потеря любимого, наступление нежеланной беременности и т.д.*), т.е. происходит утрата цели.

В подавляющем большинстве случаев суицидальное поведение в возрасте до 15 лет связано с реакцией протеста, особенно частым источником последних являются нарушенные внутрисемейные, внутришкольные или внутригрупповые взаимоотношения. (*70% подростков, в качестве повода, толкнувшего их на попытку суицида, называли разного рода школьные конфликты*).

Конфликты с окружающими, выполняют, как правило, роль «последней капли». Поводом к покушению на самоубийство служат неурядицы в различных сферах жизни детей. При этом нечасто удается обнаружить какой-то изолированный, локализованный в одной из сфер жизни суицидальный конфликт. Такие конфликты возникают у детей во всех сферах его жизни, и конфликты эти взаимосвязаны. Наиболее значимы для ребенка конфликты с родителями. Семейные сложности часто создают ситуации, когда ребенок остро переживает свое одиночество.

При этом, исследования показывают, что суицидогенны не столько «разбитые» семьи, а те, благополучие которых как будто бы очевидно. Для этих семей характерны ориентация на внешнее соблюдение общепринятых норм, стремление любыми средствами создать впечатление гармонии, завышенные и непоследовательные требования к детям с полным равнодушием к их проблемам и нежеланием помочь, практика унижительных и жестоких наказаний, полная неспособность родных обеспечить ребенку поддержку. Все это делает детей совершенно беспомощными в ситуации конфликта – в частности, школьного. В этих ситуациях родители, нередко, объединяются с администрацией школы, а ребенок не сомневается в полном своем одиночестве и ненужности, его охватывает отчаяние. Иного выхода, кроме смерти, для себя он не видит. Подобные ситуации трагичны еще потому, что после совершения сыном или дочерью попытки самоубийства родители стараются ее скрыть, отвергают помощь. Преодолеть их сопротивление бывает очень трудно, но другого пути предупредить повторную попытку суицида нет.

Одним из ведущих причинных факторов детско-подросткового суицида является школьная дизадаптация, проявляющаяся в неудовлетворительной успеваемости, нарушениях дисциплинарных требований, конфликтных отношениях с учителями и одноклассниками. В условиях стандартных требований, ребенок, об-

наруживающий эмоциональные или интеллектуальные особенности, находится под постоянным прессингом школьного режима. Состояние хронической неуспешности, сопровождаемое сниженным настроением, постепенно переходящее в депрессию, нередко формирует суицидальные мысли, в определенный момент реализующиеся в действия.

Редкостью среди детей и подростков является самоубийство от несчастной (или неразделенной) любви. К отчаянному поступку подростков побуждают переживания ревности, одиночества и потери любимого человека, унижительность измены, насмешки знакомых и близких людей по этому поводу.

Одним из факторов, обуславливающим суицидальное поведение подростка является, склонность ребенка к подражательности своим «кумирам» или известным людям, покончившим жизнь самоубийством.

Следует отметить, вышеперечисленные мотивы суицида редко выступают в качестве единственной причиной суицида. Как правило, действуют сразу несколько причинных факторов, а внутренними условиями выступают сниженное настроение, плохое самочувствие и внутриличностные конфликты подростка.

Сложные ситуации и события, болезненно переживаемые подростками, заставляющие резко переоценивать отношение к жизни и порождающие чувство бессмысленности дальнейшего существования рассматриваются как кризисные состояния. Они характеризуется выраженной аффективной напряженностью, стойкостью отрицательных эмоций, острым чувством собственной несостоятельности, безысходности, беспомощности, одиночества, безнадежности, пессимистической оценкой как настоящего, так и будущего, утратой способности планировать свою дальнейшую жизнь. Этому способствуют изменения в познавательных процессах и мышлении, возникающих под влиянием все подчиняющих себе эмоций. На фоне пессимистических представлений и восприятия окружающего наблюдается искажение воспринимаемой информации, затрудняется способность к объективной оценке ситуации. Ощущение неразрешимости ситуации обостряет эмоциональную подавленность, мыслительную растерянность, представление о безысходности своего положения.

Исходом из кризиса может быть как благоприятный выход из него (личность приобретает новый жизненный опыт, происходит ее дальнейшая зрелость), так и неблагоприятное развитие событий: в форме возникшего нервно-психического или психосоматического заболевания, алкоголизации, самоубийства и пр.

В этом состоянии появляется отрицательное эмоциональное отношение к жизни: от ощущения ее тяжести и мучительности до отвращения. Подобные состояния могут возникать как в итоге длительного ряда жизненных трудностей, так и под действием острых, одномоментных, но тяжелых психических травм. Между тем, само наличие кризисного состояния с перечисленным набором признаков еще недостаточное условие для возникновения суицидального поведения. Для его появления требуется не только негативное отношение к жизни, но и своеобразное позитивное ценностное отношение к смерти, которое имеет различные степени эмоционального выражения: от нейтрального принятия до интенсивного желания смерти.

Таким образом, в кризисном состоянии, механизмом, запускающим акт самоубийства является инверсия (переворот) отношений к жизни и смерти. Жизнь утрачивает все степени положительного отношения и воспринимается только негативно, в то время как смерть меняет свой знак с «минуса» на «плюс». Именно с этого момента начинается формирование цели самоубийства и разработка плана ее реализации.

Клинико-психологические аспекты суицидального поведения детей и подростков

Суицидальное поведение в психиатрической и клинико-психологической литературе рассматривается как одна из форм девиантного поведения, представляющая собой аутоагрессию, т. е. агрессию, направленную на себя. Аутоагрессивное поведение может проявляться в двух формах: собственно суицидальном поведении и парасуицидальном. Их различия заключены в конечной цели – смерти или членовредительстве. Под суицидальным поведением понимается намеренное стремление человека к смерти. Оно может быть обусловлено формированием внутриличностного конфликта под воздействием внешних ситуационных факторов или в связи с появлением психопатологических расстройств, вызывающих стремление к лишению себя жизни без реальных действий внешних ситуационных факторов. В.Д. Менделивич отмечает, что, если при первом варианте побуждение чаще всего осознанно, осмысленно и произвольно, то при втором возможно нарушение сознания и понимания смысла собственных действий, а также утрата произвольности. Так, при шизофрении суицидальное поведение может быть обусловлено ощущением воздействия неконтролируемой силы, толкающей человека на то или иное насильственное действие в отношении себя.

Предшественником суицидального поведения является так называемый пре-суицидальный синдром, который характеризуется: фиксацией на межличностных отношениях и сужением общечеловеческих ценностей, суицидальными фантазиями о желаемой смерти, угрюмораздражительным настроением, тревогой, дезорганизованностью, импульсивностью и эмоциональной нестабильностью.

С клинической точки зрения суицидальное поведение дифференцируется на:

а) угрозу суицида: символические действия, жесты, высказывания;

б) суицидальные попытки: 70 – 80 % подростков, совершивших суицид, высказывались до этого о своих намерениях, 10 – 15 % позднее покончили жизнь самоубийством;

в) завершённый суицид: третья по частоте причина смерти в подростковом возрасте, после несчастных случаев при ДТП и раковых заболеваний; высок процент скрытых случаев.

Парасуицидальное или самоповреждающее поведение рассматривается в психопатологии как один из компонентов сложной клинической картины различных психических заболеваний. К самоповреждающему поведению относятся нанесение себе парезов, царапин и другие аутоагрессивные действия, наблюдающиеся часто у подростков с нарушениями социального поведения и нестабильным расстройством личности (5; С. 424).

Самоповреждающее поведение, как и суицидальное м. б. обусловлено множеством причин. Чаще всего оно возникает при психических заболеваниях и расстройствах. В общей популяции частота его составляет менее 1 %. В приютах для умственно отсталых больных около 40 %, при нервной анорексии и булимии 35 – 40 %, при расстройствах личности примерно 34 % и у тюремных заключенных – 24 %. У подростков с нарушениями социального поведения, делинквентным и агрессивным поведением самоповреждения описаны примерны в 40 % случаев. Очень высока частота стереотипий и самоповреждающего поведения у слепых детей и подростков, по данным отдельных исследований – близко к 100 %. У 42 – 66 % подростков женского пола в возрасте до 20 лет самоповреждающее поведение является сигналом о физическом и / или сексуальном злоупотреблении в анамнезе.

Патопсихологический анализ самоповреждающего поведения у подростков показывает, что оно обнаруживает связь с формами поведения, встречающимися при развитии зависимости. Эта связь подтверждается следующим:

1. Самоповреждающее поведение имеет выраженную тенденцию к повто-

ряемости. Это обусловлено тем, что вызванная аутоагрессивными действиями стимуляция ведет к усиленному выбросу опиатов, а они, в свою очередь действуют как положительное подкрепление, что поддерживает самоповреждающее поведение.

2. Самоповреждающее поведение ведет у пациентов к уменьшению тревоги и напряжения.

3. Прерывание самоповреждающегося поведения с помощью принудительных мер может привести к настоящей симптоматике отмены, проявляющейся в форме страха, ажитации или даже галлюцинаций.

Самоповреждающие действия с при состояниях зависимости приводят к временному купированию состояния эмоционального напряжения и диперсонализационных расстройств.

Исследования личностного профиля пациентов суицидальным и самоповреждающим поведением позволило выявить интересные взаимосвязи: у пациентов с суицидальными попытками отмечены значительно более высокие показатели по шкалам нейротизма, интроверсии и тревоги, тогда как у пациентов с самоповреждающим поведением – значительное снижение тревожности. Это сходно с данными Айзенка, который сумел показать, что у людей с экстраверсивными чертами труднее вырабатывается условный рефлекс на болевые раздражители, и они проявляют меньший страх перед болью по сравнению с другими. У эксравертированных личностей, как показано в этом исследовании, значительно менее выражена условно-рефлекторно избегающая реакция на болевые раздражители.

К особенностям суицидального поведения у детей и подростков психиатры и психологи относят:

1. Недостаточно адекватная оценка ими последствий своих суицидальных действий из-за отсутствия четкого представления о том, что такое смерть, и предвидения смертельного исхода.

2. Отсутствие в этом возрасте четких различий между истинными суицидальными намерениями и демонстративно-шантажными действиями.

3. Несоответствие между внешним поводом и реакцией на него, т. е. «незначительность», «мимолетность», «несерьезность», с точки зрения взрослых, мотивов суицидальных попыток, - отсюда «неожиданность» факта.

4. Решающим фактором является не столько степень выраженности тех или иных психопатологических нарушений, сколько опосредующее влияние неблагоприятной, психотравмирующей, микросоциальной среды (семьи, школы, ближайшего

окружения сверстников).

5. Наличие взаимосвязи самоубийств и суицидальных попыток с некоторыми проявлениями отклоняющегося поведения: побегами из дома, интерната, прогулами уроков, ранним курением, случаями алкоголизации, наркотизации, конфликтными отношениями с родителями, мелкими правонарушениями и др.

В психиатрической литературе выделяются следующие признаки повышенного риска самоубийства:

А. Попытки самоубийства в анамнезе.

1. Угрозы и попытки самоубийства обычно бывают повторными. По разным данным, от 20 до 60% покончивших с собой ранее уже предпринимали попытку самоубийства. Попытки, совершенные в состоянии аффекта, нередко повторяются. Те, кто действительно пытались покончить с собой, чаще предпринимает повторные попытки, чем лица, симулировавшие самоубийство для того, чтобы привлечь чье-то внимание или добиться иных выгод. Попытки самоубийства совершаются в 10 раз чаще, чем собственно самоубийства.

2. Повторные попытки чаще заканчиваются смертью, чем первая.

3. Вторая попытка обычно совершается в течение 3 месяцев после первой.

Б. Личностные особенности подросткового возраста - некоторая импульсивность, вспыльчивость, эмоциональная неустойчивость, растерянность в конфликтных ситуациях, — создают «суицидальную predisposition» подростков.

В. Дети и подростки, переживающие острые, экстремальные или длительные, психологически тяжелые ситуации.

Г. Подростки, в поведении которых имеются аффективные расстройства в форме депрессии, дисфории или дистимии.

Д. Подростки с патохарактерологическими, психопатическими реакциями и психопатоподобными состояниями с преобладанием возбудимости, неустойчивости, демонстративности и психастенических расстройств в поведении.

Е. Подростки, употребляющие спиртные напитки и склонные к асоциальным формам поведения.

Ж. Подростки из конфликтных семей, а также проживающие с психически больными родственниками, родителями-алкоголиками и наркоманами; в семьях, где были случаи суицидов у кого-либо из близких.

3. Подростки, страдающие хроническими соматическими и неврологическими заболеваниями, приводящими к социально-психологической изоляции, и сопро-

вождающиеся депрессивными переживаниями.

Клиническая характеристика суицидального поведения

1. Психическим расстройством, наиболее часто обуславливающим формирование суицидального поведения является депрессия. В ее основе лежит подавленность всех психических и физических проявлений человека, у подростков имеет существенные особенности, отличающие ее от депрессии у взрослых. Актуальность подростковых депрессий заключается не только в их учащении за последние годы, но и в том, что «депрессия может невидимо стоять за психопатоподобными нарушениями поведения, толкать к алкоголизации, или употреблению наркотических средств, с помощью которых стремятся поднять настроение, подавить глубоко затаенные тягостные переживания» (Личко А. Е., 1985). Психологи выделяют несколько типов подростковой депрессии.

Деликвентный вариант проявляется довольно быстро, развивающимися нарушениями поведения, не свойственными прежде этому подростку, которые проявляются в грубости и непослушании старшие, особенно родным и учителям; в действиях «всем наперекор», часто в ущерб самому себе; в утрате интереса к учебе, прежним увлечениям; в появлении прогулов, фактах употребления алкоголя, наркотических средств. При этом во всех поведенческих проявлениях обнаруживается «налет» отчаяния: подросток словно специально ищет поводов для наказаний, «лезет на рожон», чтобы быть избитым, в аффекте заявляя - «Пусть избьют», «Пусть накажут!», и т. п. Необычность поведения, как правило, замечается не столько родными и близкими, которые приписывают происхождение такого поведения дурному влиянию или возрасту, сколько учителями, воспитателями, милицией. Грубость, непослушание, агрессия, озлобленность отдаляют подростка от близких, а это, в свою очередь, усиливает чувство одиночества, оторванности, неприкаянности и толкает на агрессивные, в том числе аутоагрессивные поступки. Такое состояние, встречающееся как проявление психогенной (реактивной) депрессии при лабильной, шизоидной, истероидной, эпилептоидной акцентуациях, может длиться до нескольких недель и даже месяцев.

Ипохондрический вариант подростковой депрессии характеризуется сочетанием незначительных соматических нарушений с многочисленными жалобами, отражающими сверхценный характер переживаний. Возникает это расстройство часто как реактивная (психогенная) депрессия на фоне: астено-невротической, конформ-

ной, лабильной, истероидной и психастенической акцентуаций характера, а также при вялотекущих эндогенных заболеваниях.

Астенопатический вариант депрессии у учащихся обычно начинается с ухудшения успеваемости в школе. Возникают ухудшения внимания и осмысления учебного материала, ухудшаются запоминание и воспроизведение выученного. Подростки вначале пытаются восполнить свою нарастающую психическую несостоятельность волевыми, более продолжительными занятиями. Однако по мере нарастания истощаемости продуктивность учебной работы все больше падает. Ухудшающиеся результаты в учебе приводят подростка в состояние отчаяния, которое еще больше снижает уровень школьной деятельности.

На изменившегося подростка обращают внимание и в семье. Недавно активный, общительный подросток превращается в вялого, унылого и бездеятельного домоседа. Сидя дома, практически ничем не занимается, развлечений не ищет и довольствуется тем, что находится рядом: пассивно, без всякого выбора смотрит телепередачи, слушает магнитофонные записи, читает первую попавшую в руки книгу. Утрачивает интерес ко всем прежним увлечениям. Становится пассивно подчиняем, в компанию его «не тянет», так как устает от длительного общения с прежними друзьями.

Сон становится дольше обычного, но не освежает, не восстанавливает сил. Разбитость, подавленность, нежелание чем-либо заняться, невозможность сосредоточиться, побороть пассивный поток случайных мыслей сочетаются с чувством скуки, хандры, уныния. На обвинения со стороны окружающих в лени и безделье реагирует раздражением, но сам не может дать оценку своего состояния. Упрекает себя за несобранность, «обломовщину», постоянные неудачи, хотя на словах все это может отрицать. Нередко на фоне этого состояния возникают мысли о «нежелании жить», о самоубийстве. Если же обвинения со стороны взрослых становятся невыносимыми или подросток подвергается общественному осуждению, реакцией может стать попытка к самоубийству. Причины, лежащие в основе проявлений такого типа депрессии, различны, и потому каждый случай такого состояния нуждается в тактичной психиатрической консультации.

Меланхолическая депрессия проявляется в болезненно угнетенном настроении, чувстве безысходной тоски, малоподвижности, застывшей скорбной позе и мимике, тихом голосе, замедленности лаконичных ответов, застывшем, устремленном в одну точку взгляде.

Существуют и иные формы проявлений психической депрессии, и каждая из них нуждается во всестороннем изучении, обследовании, индивидуально-педагогическом подходе, психологической, а может быть, и медикаментозной помощи. Несвоевременное выявление или ошибочная интерпретация депрессивного поведения со стороны педагогов или родителей могут способствовать утяжелению состояния и возникновению суицида у подростков.

2. Суициды у детей и подростков могут быть проявлением психогенных, острых аффективных реакций, а также результатом затяжных реактивных состояний. При этом взаимосвязь между причиной и следствием может быть не прямолинейной, а опосредоваться множеством других факторов: семейным и школьным микроклиматом, успеваемостью, взаимоотношениями со сверстниками, личностными особенностями и т.п. Трудность прогнозирования суицидальных реакций заключается в том, что самоубийства и суицидальные попытки возникают на фоне обиденных, на первый взгляд, ситуаций, которые самим подростком переживаются как экстремальные. В. М. Мясичев полагал, что характер острого психического потрясения, вызывающего яркую нервно-психическую реакцию, определяется особенностями личности и провоцирующим действием внешней среды, если оно занимает существенное, значимое место в системе отношений данной личности (т. е. дело не столько в причине, а в том, как к ней относятся).

Ю. И. Полищук в характеристике острых психологических суицидальных реакций подчеркивает интенсивность отрицательных эмоций, при которых степень пессимизма достигает крайних степеней психической демобилизации и дезорганизации, утраты чувства реальности в оценке переживаемых событий, что дает основание для их отнесения к острым патологическим невротическим реакциям. Непатологические, ситуационно-психологические формы дезадаптации, например, при сильном волнении, отличаются от патологических форм дезадаптации целесообразностью проявлений, сохранением сознательного контроля, адекватны внешним воздействиям. При этом автор признает трудность перехода от реакции психологической к патологической.

Известный отечественный психиатр Личко А. Е. выделяет три типа суицидального поведения у подростков: демонстративное, аффективное и истинное.

Демонстративное суицидальное поведение в своей сущности выражает не всегда осознанное подростком стремление привлечь внимание к положению, в котором оказался, вызвать сочувствие, избежать ожидаемых неприятных последст-

вий за какие-либо поступки, выйти из трудной ситуации, а также с целью шантажа, угрозы, вымогательства и т. п. При этом подросток не всегда гарантирован от смертельного исхода такой попытки, т. к. часто не осознает степень опасности предпринимаемых действий и их последствия.

А ф ф е к т и в н о е суицидальное поведение является одной из форм острых психогенных реакций, возникающих на фоне акцентуаций характера, психопатий или остаточных явлений органического поражения головного мозга.

Одной из разновидностей такого типа суицидального поведения является реакция пассивного протеста в препубертатном и пубертатном возрасте (Ковалев В. В., 1979). В основе такой реакции лежит состояние чрезвычайно сильного, превышающего по степени проявлений сам повод переживания обиды или острого недовольства окружающими или самим собой, стремление отомстить, наказать лиц, повинных в незаслуженном наказании, унижительном замечании, в ответ на плохую оценку. Такая реакция может быть ограничена всего лишь мыслью или представлением о суициде либо в свершении суицидальной попытки. В последнем случае решение заранее не обдумывается, а возникает по механизму «короткого замыкания». В отличие от демонстративных суицидальных реакций, суицидальные реакции протеста совершаются в одиночестве. Если смертельный исход не наступил, то дети и подростки, как правило, стыдятся своего поступка, стараются его скрыть, тогда как демонстративная реакция рассчитана на внимание и сочувствие окружающих. Существует мнение, что в возрасте до 14—15 лет большинство случаев суицидального поведения возникают в рамках ситуационных (характерологических) реакций, в том числе реакции протеста (Каннер Л., 1966, Штутту Г., 1960 - цитир. по Ковалеву В. В., 1979).

При и с т и н н о м суицидальном поведении намерение подростка покончить с собой нередко долго вынашивается, предпринимаются меры, чтобы никто этому не помешал. В оставленных нередко записках звучат мотивы поступка, субъективные оценки обстоятельств, самообвинения и др. При патохарактерологических реакциях, составляющих 10% попыток, истинное суицидальное поведение бывает обычно следствием длительной и тяжелой психической травматизации, воздействующей прежде всего на слабые стороны акцентуированного характера. Чаше такие действия обнаруживаются, у сенситивных и циклоидных (в депрессивной фазе) подростков.

В провоцировании всех видов суицидального поведения могут участвовать такие социально-психологические факторы, как распад семьи, утрата кого-либо из родителей, властная и деспотичная мать; школьные проблемы в связи с хронически-

ми трудностями в учебе, бестактностью учителей, утратой общения с товарищами; проблемы личных отношений с друзьями, подругой; толчком к суициду может послужить алкоголизация подростка и многое другое.

3. Как уже было отмечено суицидальное и паросуицидальное поведение может быть также следствием расстройства мышления при психозах, сопровождающимся чувством ужаса, подозрительностью, бредом преследования или псевдогаллюцинациями в виде приказывающих или угрожающих «голосов». Так, страдающие шизофренией нередко слышат «голоса», приказывающие им умереть либо утверждающие, что они недостойны жить. Под воздействием токсических или наркотических веществ (например, алкоголя) больной может выпрыгнуть из окна, будучи уверенным в своей способности летать или ходить по воздуху. Хорошо известны, хотя встречаются гораздо реже, случаи принесения себя в жертву по религиозным, националистическим, политическим мотивам. Между тем, такие самоубийства остаются нераспознанным психотическим состоянием.

Основные принципы профилактики суицидов у детей и подростков

Профилактика суицидального поведения детей и подростков – одна из важных и сложнейших проблем нашего общества.

Проблема суицидов в пре-и пубертатном возрасте отражает противоречия и несовершенство многих сторон жизни отдельного человека и общества в целом. Сочетания микросоциальных (социально-психологических) причин и индивидуально-психологических особенностей личности подростка, обуславливающие суицидальные формы реагирования на психологически трудные обстоятельства, предполагают индивидуализацию работы, особенно с учащимися группы риска. Как следует из сказанного, предупреждение побуждений к самоубийству и повторных суицидальных попыток у подростков — это задача воспитателей, осуществляющих психолого-педагогическую коррекционную работу с учащимися группы риска. Вот некоторые пути реализации этой задачи:

- неукоснительное соблюдение педагогической этики, требований педагогической культуры в повседневной работе каждого воспитателя или учителя;
- освоение хотя бы минимума знаний возрастной психопатологии, а также соответствующих приемов индивидуально-педагогического подхода, лечебной педагогики и психотерапии;
- раннее выявление контингента риска на основе знания его характеристики

в целях динамического наблюдения и своевременной психолого-педагогической коррекционной работы;

— активный патронаж семей, в которых проживают учащиеся группы риска, с использованием приемов семейной психотерапии, оказанием консультативной помощи родителям и психолого-педагогической помощи детям;

— неразглашение фактов суицидальных случаев в школьных коллективах;

— рассмотрение угрозы самоубийства в качестве признака повышенного суицидального риска;

— усиление внимания родителей к порядку хранения лекарственных средств, а также к суицидогенным психологическим факторам;

— проведение при необходимости тактичной консультации подростка с психологом, психотерапевтом, психиатром;

— формирование у учащихся таких понятий, как «ценность человеческой жизни», «цели и смысл жизни», а также индивидуальных приемов психологической защиты в сложных жизненных ситуациях;

— повышение стрессоустойчивости путем психологической подготовки подростка к сложным и противоречивым реалиям современной жизни, формирование готовности к преодолению ожидаемых трудностей;

— психологическая помощь школе, семье и подростку в целях предупреждения или ослабления действия факторов, обуславливающих возникновение психогенных реакций или декомпенсацию имеющихся у школьника нервно-психических расстройств.

Для осуществления этого перечня необходимо:

— повышение уровня психологической подготовки учителей, социальных педагогов, родителей;

— увеличение численности школьных психологов, владеющих знаниями возрастной патопсихологии и психотерапии;

— создание различных внешкольных форм психологической помощи: территориальных психологических консультаций, включающих в свою структуру психиатра, психотерапевта, юриста и других специалистов; «телефон доверия» для анонимной психологической помощи при кризисных состояниях и др.

Таким образом, для создания системы профилактики суицидов у детей и подростков необходим комплекс организационно-педагогических мер, который бы на деле обеспечил реализацию провозглашаемых принципов гуманизации в воспита-

нии и образовании. Одним из шагов на пути решения этой задачи является углубление знаний о причинах возникновения состояний психической дезадаптации у школьников.

Для предупреждения суицидов часто необходимы неотложные меры и кризисное вмешательство. Суицидальное поведение, как правило, требует стационарного лечения с учетом основного психического заболевания (например, депрессивного синдрома, острой реакции на стресс, посттравматических расстройств, биполярных или шизофренических психозов, вызванных приемом наркотиков, нарушений пищевого поведения, нарушений социального поведения и т. д.) и факторов семейного и психосоциального стресса. В зависимости от основного заболевания требуется определенное медикаментозное лечение, например, при психотическом состоянии или депрессивном синдроме. С учетом сложного и многофакторного патогенеза суицидального поведения требуется также составление мультимодального и согласованного с пациентом плана терапии. В нем могут быть использованы с разным удельным весом разговорная психотерапия, поддерживающие когнитивные, семейно-ориентированные методы поведенческой терапии (5; С. 428).

Рекомендации по профилактике и коррекции суицидального поведения у детей в образовательных учреждениях

Изучение закономерностей формирования суицидального поведения, специфики детской суицидальности, выявление основных факторов риска позволило разработать принципы прогнозирования и методические приемы профилактики и коррекции суицидальности среди детей.

Прежде всего, одной из важных социально значимых задач для педагогов, психологов и социальных педагогов, работающих с детьми и подростками, является выявление суицидального риска. И преодоление мифов общественного сознания о суицидальном поведении, которым бывает подвержено не только дальнее, но порой и ближнее окружение суицидентов, а иногда и они сами.

Миф 1. Самоубийства совершают только больные дети. Истина, однако, заключается в том, что среди самоубийц психически больных не больше, чем среди остального населения.

Миф 2. Самоубийства являются исключительно импульсивным деянием, и помочь самоубийце в таком случае нельзя. Истина заключается в том, что любое

самоубийство – это логический итог неблагополучия личности в какой-либо из сфер его жизни. Внимание к проблемам ближнего может предотвратить роковой шаг.

Миф 3. Ребенок, который пугает своих близких, никогда не совершит суицид. Истина же в том, ребенок, стоящий на грани самоубийства, может сделать это под влиянием сиюминутного аффекта.

Миф 4. Спасенные дети никогда больше не совершат попытку суицида. Истина в том, что рано или поздно наступит повтор. Совершивший суицидальную попытку ребенок, как правило, (в 50% случаев) ее повторяет. В свою очередь, 50 % из повторивших суицид заканчивают его «успешно».

Миф 5. Нельзя разговаривать на тему суицида в присутствии детей, склонных к депрессии, т.к. такие разговоры могут спровоцировать суицид. Дети, имеющие суицидальные мысли, могут получать облегчение, разговаривая о своих чувствах, переживая так называемый «катарсис».

Миф 6. Ребенок перед самоубийством будет говорить об этом, но окружающие воспримут это как шутку. В большинстве случаев, если не принимать во внимание аффективные суициды, прослеживаются косвенные замыслы, т.е. ребенок почти всегда предупреждает окружающих о своих намерениях.

Миф 7. Снижению уровня самоубийств способствуют статьи в СМИ, рассказывающие о том, как и почему было совершено то или иное самоубийство. В средствах массовой информации, как правило, публикуется только сам факт совершения самоубийства, что не влияет на количество самоубийств в различных возрастных группах.

Миф 8. Употребление алкогольсодержащих напитков помогает снять суицидальное переживание. Реалии таковы, что употребление спиртных напитков, зачастую, вызывает обратный эффект: повышается тревожность, обостряются конфликты и т.д.

Миф 9. Существует тип людей, склонных к самоубийству; влечение к которому передается по наследству. Это утверждение никем еще не доказано.

Необходимо хорошо знать индивидуальные психофизиологические и социально-психологические особенности ребенка. Любое изменение в его поведение должно настораживать. Угрюм он, раздражителен или замкнут или, наоборот, излишне возбудим – повод для тревоги есть, тем более, что дети – народ непредсказуемый. Крайне важно, чтобы родители ребенка не боялись обращаться за помощью, если они заметили явные (и даже не очень) проблемы в психическом состоянии сво-

их детей. Совершенно недопустимо отлучать ребенка от дома, да еще и подталкивать его к этому: «И обратно не приходи». Такие «страшные слова» срываются с родительских уст нередко, порой оказываясь последним напутствием.

Необходимо обращать внимание на факторы риска, признаки и знаки суицидального поведения в детском и подростковом возрасте:

- суицидальная предрасположенность, т.е. наличие родственников, совершивших суицид (так называемая отягощенная наследственность);
- отсутствие теплых, доверительных отношений в семье (нежеланный ребенок), чувство отверженности;
- потерю родителей, распад семьи;
- избиение или насилие со стороны родителей, братьев или сестер, других родственников;
- физическое или моральное унижение со стороны близких людей;
- чувство страха, тоски и отчаяния или же чувство обиды;
- конфликт с педагогами или одноклассниками;
- страх наказания за совершенные или несовершенные проступки;
- одиночество;
- состояние алкогольного опьянения или токсического отравления;
- патологию характера и психические заболевания.

Существуют три группы признаков, которые косвенным образом могут указывать, на то, что возможность совершения суицида является очень большой.

Первая группа - словесные признаки, т.е. то, что можно почерпнуть из контекста беседы. К ним относятся сообщения о чувстве беспомощности, безнадежности. Беседа или ее фрагменты, связанные с прощанием с жизнью, (например, «последний раз смотрю на любимые фотографии...»); шутки о желании умереть; сообщения о конкретном плане или методе самоубийства; амбивалентность (лат. – «двойственность») оценки каких-либо значимых событий или людей (например, колебания между любовью и ненавистью); медленная, вялотекущая и маловыразительная речь; самообвинения и обвинения других людей.

Вторая группа - эмоциональные признаки. Их можно почерпнуть из контекста словесных посланий и невербальных сообщений (плач, всхлипывание, долгие паузы, с усилением проговариваемые слова). Переживание горя, чувство вины, неудачи, поражения, чувство собственной малозначимости, мнимые или реальные опасения или страхи. Выраженная растерянность. Импульсивные действия.

Третья группа - поведенческие признаки. Это внезапные немотивированные изменения в поведении, которые отдаляют ребенка от значимых для него людей или от какой-то важной для него деятельности, а также склонность к опрометчивым или безрассудным поступкам, связанными с риском для жизни или здоровья (например, игры на строительных площадках, манипуляции взрывчатыми веществами, занятия рискованными видами спорта и прочее). Это также склонность к применению алкоголя и наркотических веществ. Сюда же относится потребность во врачебной помощи без особой необходимости, т.к. при скрытых депрессиях часто проявляются физические недомогания при видимом отсутствии болезней. Помимо скрытой депрессии, может быть и явная, которая проявляется в сниженном настроении, явлении заторможенности (мышление, речь), наличии тоски. При явной депрессии могут присутствовать и другие симптомы: страх, тревога, опасения, боязливость. Признаками третьей группы также являются: расставание с любимыми вещами (например, «так любил свою собаку, а теперь подарил – зачем она мне...»); приобретение или разговор о средствах самозащиты («достал газовый пистолет, баллончик и пр.», «а как вот эти таблетки действуют – почувствуешь что-нибудь, или нет?»); разговор о бессмысленности существования, об обесценивании человеческой жизни в целом, и своей собственной, в частности.

Некоторые, помышляющие о самоубийстве дети и подростки, испытывают замешательство. Их переполняет чувство безнадежности, и они могут неосознанно «сигнализировать» окружающим о своих намерениях. Подоплека всех их действий такова, чтобы найти кого-нибудь, кто принесет им чувство облегчения и безопасности. Поэтому, в первую очередь, необходимо быть внимательным к этим «знакам», чтобы не упустить возможность предотвратить формирующееся суицидальное поведение. **Такими знаками предостережения могут выступать:**

- Заметная перемена в обычных манерах поведения.
- Недостаток сна или повышенная сонливость.
- Ухудшение или улучшение аппетита.
- Признаки беспокойства.
- Признаки вечной усталости.
- Неряшливый внешний вид или педантичное отношение к внешнему виду.
- Усиление жалоб на физическое недомогание.
- Склонность к быстрой перемене настроения.
- Отдаление от семьи и друзей.

- Упадок энергии.
- Отказ от работы в клубах и организациях.
- Излишний риск в поступках.
- Поглощенность мыслями о смерти или загробной жизни.
- Необычные вспышки раздражительности или любвеобильности.
- Усиленное чувство тревоги.
- Выражение безнадежности.
- Приобщение к алкоголю и / или наркотикам, усиление их потребления.
- Раздача в дар ценного имущества.
- Приведение в порядок всех дел.
- Разговоры о собственных похоронах.
- Составление записки об уходе из жизни.

Словесные заявления:

- «Ненавижу свою жизнь!».
- «Они пожалеют о том, что мне сделали!».
- «Не могу больше этого вынести... Надоело... Сколько можно! Сыт по горло!!!».
- «Я решил покончить с собой!».
- «Просто жить не хочется... Пожил и хватит!».
- «Никому я не нужен... Лучше умереть!».
- «Это выше моих сил...».
- «Ненавижу всех и все!!!».
- «Единственный выход – умереть!!!».
- «Больше ты меня не увидишь!..».
- «Ты веришь в переселение душ? Когда-нибудь, может, и я вернусь в этот мир!».
- «Если мы больше не увидимся, спасибо за все!!!».

Заметная перемена в поведении ребенка, которая является признаком, предупреждающим о возможности самоубийства, – это стойкое снижение нормальных функций, и эта перемена более глубокого свойства, какое бывает в «тяжелые» дни. Поведение может меняться постепенно, подобно тому, как ребенок медленно теряет интерес к занятиям в школе, или внезапно, как у подростка, который с утра был в прекрасном расположении духа, а затем вдруг говорит, что он намерен покончить с

жизнью. Поэтому необходимо установить доверительный контакт с таким ребенком, способствующий росту вашего авторитета в его глазах и формированию статуса «доверенного лица».

Если ребенок говорит Вам, что в прошлом у него уже была попытка суицида то для Вас это является как бы разрешением дальше развивать эту тему. Теперь вы можете четко фокусировать разговор на его проблеме. В этом случае, ребенок как бы сам облегчает вашу дальнейшую работу. Всегда нужно помнить, что большинство суицидальных попыток является криком о помощи и, если ребенок говорит о том, что он когда-либо уже пытался покончить с собой, то это значит, что он прежде всего адресует свой запрос к Вам в расчете на эмоциональную поддержку.

Во время беседы, в которой присутствует наличие суицидальных угроз в прошлом или настоящем, очень важным является заключение с ребенком так называемого «антисуицидального контракта». Целью антисуицидального контракта является предотвращение возможности суицида во время или непосредственно после окончания беседы, что дает возможность выиграть время для оказания более эффективной помощи. Для этого следует употребить форму «Давай с тобой договоримся, что ты не будешь ничего предпринимать, пока мы с тобой работаем над твоей проблемой». Как правило, ребенок соглашается. В случае же отказа необходимо применять мощный эмоциональный прессинг (например, «Пожалуйста, не делай этого! Ты мне стал дорог, подумай хотя бы, что будет со мной, если после этого разговора ты...»). Используя антисуицидальный контракт как основу, можно осуществлять:

- проработку альтернативных решений (например, «Что произойдет, если ты не осуществишь сейчас свои намерения, а попробуешь...»);
- упорядочение внутреннего хаоса (например, «Почему бы тебе не подождать, пока...») – если вам удалось посеять сомнения в правильности принятого решения, считайте, что свою задачу вы на 50% выполнили.

Вопросы, которые следует задать ребенку, который может совершить самоубийство и обратился к Вам за помощью:

- Как дела? Как ты себя чувствуешь?
- Ты выглядишь, словно в воду опущенный, что-то случилось?
- Что ты собираешься делать?
- Ты надумал покончить с собой?
- Как бы ты это сделал?
- А что, если ты причинишь себе боль?

- Если на шкале «хорошее самочувствие» стоит на отметке «0», а «желание совершить самоубийство» на отметке «10», то на какой бы отметке ты расположил бы свое теперешнее состояние?

- Ты когда-нибудь причинял себе боль раньше? Когда это было? Что случилось? На какой отметке шкалы ты был в то время?

- Если б я попросил бы тебя пообещать мне, не причинять себе боль, то ты бы смог бы это сделать? Что бы помешало тебе дать обещание?

- Что помогло тебе справиться с трудностями в прошлом? Что могло бы помочь сейчас?

- От кого ты бы хотел эту помощь получить?

- Знают ли твои родители, что ты испытываешь такие трудности, сложности, душевные муки?

- Хочешь ли ты посоветоваться со специалистом (психотерапевтом, неврологом)?

- Если тебе пришлось пообещать не убивать себя, смог бы ты сдержать свое слово? На какое время?

Необходимо всегда серьезно относиться к любым угрозам, поэтому необходимо:

- говорить с ребенком открыто и прямо;
- дать своему собеседнику почувствовать, что вам не все равно что с ним происходит;
- слушать с чувством искренности и понимания;
- отстаивать свою точку зрения, что самоубийство – это неэффективное решение всех проблем;
- прибегнуть к помощи «авторитетных людей» для оказания поддержки ребенку, нуждающемуся в помощи;
- заключить «соглашение о не совершении самоубийства», условием которого будет обещание ребенка не причинять себе боль никоим образом;
- подумать, кто может помочь ребенку: пригласить родителей, школьного воспитателя или психолога, человека, которому ребенок доверяет;
- при необходимости пригласить психотерапевта, который может вывести ребенка из кризисного состояния; при осложненных или критических ситуаци-

ях доставить его в ближайший психоневрологический центр или больницу;

- просто остаться с ребенком рядом; если необходимо уйти, оставить его на попечение другого взрослого;
- попытаться установить, на сколько произошедшая ситуация стала кризисной и суицидоопасной;
- попытаться выявить не только те моральные структуры личности, которые подверглись психотравматизации, но и «зоны сохранной моральной мотивации», которые могут выступить в качестве антисуицидальных факторов (такowymi могут быть чувство долга и ответственности, достоинство, гордость, совесть, стыдливость, стремление избежать негативных санкций и мнений, стремление поддержать собственный престиж и т.д.).

Разговоров на тему о самоубийстве может и не быть, но любой признак возможной опасности должен насторожить педагога. Надо быть начеку с ребенком или подростком, с которым ведется работа. При необходимости можно поговорить с кем-нибудь (например, с коллегами по работе или школьным психологом) о ваших опасениях. Возможность совершения кем-то их учеников самоубийства всегда вызывает эмоциональный стресс, поэтому надо избавиться от собственных тревог и получить поддержку по этому вопросу.

При этом следует помнить – при общении с ребенком, который вызывает у педагога настороженность не надо делать следующего:

- Не говорить: «Посмотри на все, ради чего ты должен жить».
- Не вдаваться в философские рассуждения, то есть не полемизировать о том, хорошо или плохо совершить самоубийство.
- Не пытаться применять противоречивые психологические приемы на ребенке, помышляющем о сам убийстве.
- Не оставлять там, где находится ребенок, собирающийся совершить самоубийство, предметы, с помощью которых оно возможно.
- Не пытаться выступать в роли судьи.
- Не думать, что ребенок ищет только внимания.
- Не оставлять ребенка одного.
- Не держать в секрете то, о чем вы думаете.

Исходя из вышеизложенного, педагоги и воспитатели, психологи и социальные педагоги, другие категории педагогических кадров, опираясь на элементарные знания о суицидальном поведении несовершеннолетних и способах его профи-

лактики, могут выявить легко ранимых, готовых пойти на это детей, осознать то, что их беспокоит, определить уровень риска совершения самоубийства и использовать все необходимые ресурсы для его предотвращения. Восстанавливая пострадавшие моральные структуры, им удастся купировать суицидальные настроения и переживания; снять позитивное, ценностное отношение к смерти; повысить ценность жизни и вернуть утраченный жизненный смысл. Только после этого можно приступать к формированию устойчивой жизненной позиции ребенка. Все эти действия послужат тем, кто стоит на грани самоубийства, доказательством ценности их существования и важности их места в обществе людей.

Оценка факторов и индикаторов суицидального риска подростка

В подростковом возрасте суицидальное поведение отличается многообразием: это суицидальные мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки. До 13-летнего возраста суицидальные попытки встречаются крайне редко. Начиная с 14—15 лет эта активность резко возрастает, достигая максимума к 16-19 годам. Психологу необходимо очень внимательно отнестись к малейшим признакам предрасположенности того или иного подростка к суициду. Следует обращать внимание на следующие факторы суицидального риска.

Социально-демографические факторы:

Пол — мужской (уровень суицидов у юношей в три-четыре раза выше, чем у девушек, в то время как у женщин уровень суицидальных попыток примерно в три раза выше).

Возраст — подростки и молодые люди 14-24 лет.

Семейная ситуация (непонимание со стороны родителей, безразличное отношение друг к другу и т. п.).

Медико-психологические факторы:

1. Психическая патология:
депрессия, особенно затяжной депрессивный эпизод в недавнем прошлом;
алкогольная зависимость;
зависимость от других психоактивных веществ;
расстройство личности;
циклоидная, сенситивная, эпилептоидная, истероидная акцентуации характера.
2. Соматическая патология — тяжелое хроническое прогрессирующее заболевание:
врожденные и приобретенные уродства;

потеря физиологических функций (зрения, слуха, способности двигаться, утрата половой функции);
ВИЧ-инфекция.

Биографические факторы

Гомосексуальная ориентация (подростки обоего пола).

Суицидальные мысли, намерения, попытки в прошлом.

Суицидальное поведение родственников, близких, друзей, других значимых лиц (музыкальные кумиры и т. д.).

Следующие вопросы помогут вам точнее определить биографические факторы и их значение:

Что случилось тогда? Что удержало тогда от суицидальной попытки? Пытался ли покончить с собой кто-либо из близких, друзей подростка? Есть ли человек, которым он восхищается (является для него примером), жив ли он? Как он умер?

Индикаторы суицидального риска - это особенности сложившейся ситуации, настроения, когнитивной деятельности и высказываний человека, которые также увеличивают степень риска суицидального поведения.

Ситуационные индикаторы суицидального риска:

- смерть любимого человека;
- расставание с любимой (ым);
- вынужденная социальная изоляция, особенно от друзей или семьи (переезд на новое место жительства);
- сексуальное насилие;
- нежелательная беременность;
- позор, унижение — «потеря лица».

Крайне важно не оценивать события с точки зрения своей системы ценностей, а понять, что это значит для самого подростка.

Поведенческие индикаторы суицидального риска:

злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем;

- эскейп-реакции (уход из дома и т. п.);
- изменение привычек, например, несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью;
- предпочтение тем разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийствами;
- «приведение дел в порядок» (письма к родственникам и друзьям, раздаривание личных вещей).

Коммуникативные индикаторы суицидального риска:

- разрешающие установки к суицидальному поведению;

- негативная триада, характерная для депрессивных состояний: негативная оценка своей личности, окружающего мира и будущего;
- «туннельное поведение» — неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы кроме суицида;
- наличие суицидальных мыслей, намерений, планов;
- импульсивность как характерологическая черта играет важную роль в суицидальном поведении.
- существенное значение имеет доступность средств суицида (фармакологические препараты всегда под рукой или их еще нужно приобрести) и т. п.

Эмоциональные индикаторы суицидального риска:

- амбивалентность по отношению к жизни;
- депрессивное настроение: безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, отчаяние;
- переживание горя.

Средства решения проблем для подростка - это те «сильные стороны», которые служат основой его жизнестойкости и увеличивают вероятность преодоления кризиса с позитивным балансом.

Внутренние ресурсы:

- инстинкт самосохранения;
 - интеллект;
 - социальный опыт;
 - коммуникативный потенциал;
- позитивный опыт решения проблем.

Внешние ресурсы:

- поддержка семьи и друзей;
- приверженность религии;
- медицинская помощь;
- индивидуальная психотерапевтическая программа.

Таблица определения суицидально риска у подростка

Факторы и индикаторы	Наличие факторов и индикаторов у подростка	Примечание
Пол		

Дисгармоничность семьи		
Медико-психологические факторы		
Гомосексуальная ориентация		
Суицидальные попытки в прошлом (у подростка, у значимых лиц)		
Смерть близких		
Расставание с любимым(ой)		
Вынужденная социальная изоляция		
Сексуальное насилие		
Нежелательная беременность		
«Потеря лица»		
Злоупотребление психоактивными веществами		
Эскейп-реакции в прошлом		
Снижение повседневной активности		
Изменение привычек		
Предпочтение тем смерти и самоубийства		
«Приведение дел в порядок»		
Разрешающие установки к суициду		
«Негативная триада»: о себе, о настоящей жизни, о будущем		
«Туннельное видение»		
Наличие суицидальных мыслей, намерений, планов. Депрессивное настроение		
Амбивалентные чувства по отношению к жизни		
Переживание горя		
Ресурсы (средства преодоления кризиса)		
Внутренние ресурсы: инстинкт самосохранения;		
интеллект;		
социальный опыт;		

коммуникативный потенциал;		
позитивный опыт решения проблем.		
Внешние ресурсы: поддержка семьи и друзей;		
приверженность религии;		
медицинская помощь		
индивидуальная психотерапевтическая программа.		
Заключение:		

Пример. Юноша 16 лет, учится на 1-м курсе профессионального лицея по специальности «технолог сварочного производства», учится плохо, часто прогуливает, никакого интереса к своей профессии не испытывает. Пользуется большой популярностью у девушек, любит хвастаться своими «похождениями», не курит, алкоголем не злоупотребляет, однако принимает «легкие» наркотики. Хроническими заболеваниями не страдает, явно выраженная истероидная акцентуация, обожает быть в центре внимания, чрезмерно следит за своей внешностью. Суицидальные попытки в прошлом были, но имели демонстративный характер; у значимых лиц попыток не было.

У юноши неполная семья, отец ушел к другой, старший брат уехал в Германию, но связи с семьей не теряет, помогает деньгами матери и брату; престарелая мать (поздний ребенок в семье) больна неизлечимой болезнью. Практически В. предоставлен сам себе, мать не может оказывать на него воспитательного воздействия в силу болезни.

У юноши широкий круг общения, но настоящих друзей нет. Мальчики его недолюбливают, хотя и не показывают это открыто, в основном он общается с девушками.

К своему здоровью относится наплевательски. В разговорах оправдывает самовольные уходы из жизни, считает, что жизнь — это игра. Временами чувствует бессмысленность существования, сам признается, что в такие моменты «под кайфом» может и покончить с этим «ярким миром, в котором правят деньги и власть» (по его словам).

О средствах суицида говорит с улыбкой, объясняя, что предпочитая более

«мягкие» — таблетки, наркотики. В то же время строит планы на будущее, хочет бросить лицей и работать барменом. Желает быть на виду и испытать все краски жизни, хочет помочь материально матери — купить дорогие таблетки, облегчающие ее страдания.

Факторы и индикаторы	Наличие факторов и индикаторов у подростка	Примечание
Пол	Мужской	
Дисгармоничность семьи	Неполная семья, воспитывается матерью	Мать неизлечимо больна
Медико-психологические факторы	Хронических заболеваний нет, истероидная акцентуация	
Гомосексуальная ориентация	-	
Суицидальные попытки в прошлом (у подростка, у значимых лиц)	1 попытка в 15-летнем возрасте	
Смерть близких	-	
Расставание с любимым(ой)	-	
Вынужденная социальная изоляция	-	
Сексуальное насилие	-	
Нежелательная беременность	-	
«Потеря лица»	-	
Злоупотребление психоактивными веществами	Употребляет «легкие» наркотики	
Эскейп-реакции в прошлом	Несколько раз уходил из дома - любовные похождения	
Снижение повседневной активности	-	
Изменение привычек	-	
Предпочтение тем смерти и самоубийства	-	
«Приведение дел в порядок»	-	
Разрешающие установки к суициду	+	
«Негативная триада»: о себе, о настоящей жизни, о будущем	О себе - О настоящей жизни +/- О будущем +/-	Время от времени случается
«Туннельное видение»		
Наличие суицидальных мыслей, намерений, планов. Депрессивное настроение	Суицидальные мысли	
Амбивалентные чувства по отношению к жизни	+	

Переживание горя	-	
Ресурсы (средства преодоления кризиса)	+	
Внутренние ресурсы: инстинкт самосохранения;	+	
интеллект;	невысокий	
социальный опыт;	-	
коммуникативный потенциал;	+	
позитивный опыт решения проблем.	?	
Внешние ресурсы: поддержка семьи и друзей;	+	
приверженность религии;	-	
медицинская помощь	-	
индивидуальная психотерапевтическая программа	? +	
Заключение: Риск суицидальной попытки достаточно велик. Необходима работа по коррекции морально-нравственной сферы.		

Организация социально-психологической работы с суицидентами и их окружением

Суицидогенные факторы современного социума столь многочисленны и разнообразны, что их невозможно преодолеть лишь усилиями кризисных и превентивных служб, деятельностью только специалистов по социальной работе. Следовательно, задача заключается в том, чтобы ограничить распространение самоубийств, научиться предупреждать их.

Задача эта сложная, требующая разработки масштабных социальных про-

грамм, т.к. для ее решения нужно добиться кардинальных позитивных сдвигов в общественных отношениях и на микро-, и на макросоциальных уровнях.

Наиболее актуальным направлением является организация социально-психолого-педагогической работы по профилактике самоубийств в образовательном учреждении, так как это:

- сохранит человеческую жизнь;
- не принесет страданий близким и окружающим;
- сэкономит финансовые средства, «высвободив» их на другие нужды.

Любовь к жизни, умение преодолевать возникающие трудности необходимо формировать уже с детских лет, например, через мультфильмы, сказки, детскую художественную литературу и др. Главная специфика организации социально-психолого-педагогической работы с детьми и подростками, склонными к суициду, заключается в проведении мероприятий, способствующих изменению их социальной изоляции и уменьшению суицидальных тенденций.

Во-первых, это устранение отрицательных факторов внутрисемейных отношений.

Во-вторых, это оптимизация межличностных отношений, подключение к оказанию помощи суицидентам различных учреждений, «клубов по интересам» и пр.

Но главные усилия должны быть направлены на выяснение и ликвидацию конфликтной ситуации, которая привела к суициду

Кроме этих мероприятий, необходимо оказать содействие в предоставлении суициденту необходимой социальной помощи: материальной, социально-бытовой, социально-психологической. Также необходимо оказать социально-психологическую помощь близким и родственникам суицидента.

Таким образом, организация социально-психолого-педагогической работы в образовательном учреждении по предотвращению суицидов в детско-подростковой и молодежной среде идет по двум основным направлениям:

- профилактика самоубийств в ученических коллективах;
- адаптация суицидентов и их окружения к изменившейся окружающей обстановки.

В свою очередь, эти направления подразделяются на более «мелкие», такие как:

- организация мероприятий по работе с группами риска;
- пропаганда психологических и правовых знаний, в том числе и введение в

образовательных учреждениях разнообразных спецкурсов, например, «Преодоление трудностей»;

- проведение суицидологических исследований в ученических коллективах;
- взаимодействие со средствами массовой информации, органами власти, с различными национальными и международными организациями и др.

**Психосоциальные и диагностико-
коррекционные технологии
(по Кучер А.А., Костюкевич В.П.)**

В целях определения социально-психологического и педагогического отношения к суицидальным действиям несовершеннолетних немаловажно тактично, не акцентируя особого внимания на вопросы, выяснить мнение ребенка по поводу высказываний о смысле жизни и смерти.

Перечень некоторых высказываний, положительное отношение к которым говорит об отсутствии в мировоззрении подростка активных антисуицидальных позиций:

- можно оправдать людей, выбравших добровольную смерть;
- смысл жизни не всегда бывает ясен, иногда его можно потерять;
- я не осуждаю людей, которые совершают попытки уйти из жизни;
- выбор добровольной смерти человеком в обычной жизни, безусловно, может быть оправдан;
- я понимаю людей, которые не хотят жить дальше, если их предают родные и близкие.

Можно ли измерить деструктивные тенденции?

Многие исследования показали, что аутоагрессивные тенденции и факторы, формирующие суицидальные намерения, можно измерить с помощью представленного ниже теста.

Для того чтобы не акцентировать внимание ребенка на тесте, позволяющем оценивать суицидальные намерения, ему предлагается в виде игры, или теста на определение интеллекта разнести в соответствующие колонки заранее подготовленной таблицы воспринимаемые на слух выражения. При этом на обдумывание внутреннего смысла выражения и определение темы его содержания необходимо отводить 5 – 7 секунд.

Если услышанное выражение ребенок не может отнести к какой-либо теме, он его пропускает.

После заполнения бланка подсчитайте количество отметок в каждой колонке и получите ответ в соответствующей интерпретационной таблице.

Примечание. При анализе результатов тестирования целесообразно помнить, что наличие суицидального риска определяет результат, полученный в колонке «Добровольный уход из жизни», а результаты остальных показателей дают информацию о факторах, который способствует формированию суицидальных намерений.

Если результат колонки «Добровольный уход из жизни» меньше представленных в интерпретационной таблице показателей, то это означает, что риск суицидального поведения невысок, но при этом можно судить о других факторах, представленных в остальных колонках, как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка.

Список высказываний

1. Выкормил змейку на свою шейку.
2. Собрался жить, да взял и помер.
3. От судьбы не уйдешь.
4. Всякому мужу своя жена милее.
5. Загорелось душа до винного ковша.
6. Здесь бы умер, а там бы встал,
7. Беду не зовут – она сама приходит.
8. Коли у мужа с женою лад, то не нужен и клад.
9. Кто пьет, тот и горшки бьет.
10. Двух смертей не бывать, а одной не миновать.
11. Сидят вместе, а глядят врозь.
12. Утром был молодец, вечером мертвец.
13. Вино уму не товарищ.
14. Доброю женою и муж честен.
15. Кого жизнь ласкает, тот и горя не знает.
16. Кто не родился, тот и не умер.
17. Жена не лапоть – с ноги не сбросишь.
18. В мире жить – с миром быть.
19. Чай не водка много не выпьешь.
20. В согласном стаде волк не страшен.

21. В тесноте, да не в обиде.
22. Гора с горою не сойдется, а человек с человеком столкнется.
23. Жизнь наскучила, а к смерти не привыкнуть.
24. Болячка мала, да болезнь велика.
25. Не жаль вина, а жаль ума.
26. Вволю наешься, да вволю не наживешься.
27. Жизнь прожить – что море переплыть: побарахтаешься, да ко дну.
28. Всякий родится, да не всякий в люди годится.
29. Других не суди, на себя погляди.
30. Хорошо тому жить, кому не о чем судить.
31. Живет – не живет, а проживать – проживает.
32. Все вдруг пропало, как внешний лед.
33. Без копейки рубль шербатый.
34. Без осанки и конь корова.
35. Не место красит человека, а человек место.
36. Болезнь человека не красит.
37. Взлетел орлом, а прилетел голубем.
38. Хорошо тому щеголять, у кого денежки звенят.
39. В уборе и пень хорош.
40. Доход не живет без хлопот.
41. Нашла коса на камень.
42. Нелады да свары хуже пожара.
43. Заплати грош, да посади в рожь – вот будет хорош.
44. Кто солому покупает, а кто и сено продет.
45. Седина бобра не портит.
46. Бешеному дитяти ножа не давати.
47. Не годы старят, а жизнь.
48. В долгах как в шелках.
49. Бранись, а на мир слово оставляй.
50. Зеленый седому не указ.
51. А нам что черт, что батька.
52. Моя хата с краю, я ничего не знаю.
53. Лежачего не бьют.
54. Что в лоб, что по лбу – все едино.

55. Все люди как люди, а ты как шиш на блюде.
56. Ученье свет, а не ученье – тьма.
57. И медведь из запаса лапу сосет.
58. Жирен кот, коль мясо жрет.
59. Выношенная шуба не греет.
60. Совесть спать не дает.
61. Вали с большой головы на здоровую.
62. Мал, да глуп – за то и бьют.
63. Не в бороде честь – борода и у козла есть.
64. Одно золото не стареется.
65. Наш пострел везде поспел.
66. Муху бьют за назойливость.
67. Надоел горше горькой редьке.
68. Живет на широкую ногу.
69. Легка ноша на чужом плече.
70. Не в свои сани не садись.
71. Чужая одежда – не надежда.
72. Высоко летаешь, да низко садишься.
73. Двум господам не служат.
74. Мягко стелет, да твердо спать.
75. За одного битого двух не битых дают.
76. За худые дела слетит и голова.
77. Говорить умеет, да не смеет.
78. Кто до денег охоч, тот не спит и все ночь.
79. Кабы не дырка во рту, так бы в золоте ходил.
80. Красив в строю, силен в бою.
81. Гори все синим пламенем.
82. На птичьих правах высоко не взлетишь.
83. Если все время мыслить, то на что же существовать.
84. Бараны умеют жить: у них самая паршивая овца в каракуле ходит.
85. Взялся за гуж, не говори, что не дюж.

Таблица 1.

Бланк для ответа

Поставьте «+» в графу с темой услышанного высказывания	
Употребление алкоголя или наркотиков	
Несчастливая любовь	
Противоправные действия	
Деньги и проблемы с ними	
Добровольный уход из жизни	
Семейные неурядицы	
Потеря «смысла жизни»	
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	
Школьные проблемы, проблемы выбора жизненного пути	
Отношения с окружающими	

Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	12 – 14	Более 14	13 – 14	Более 14
Школьные проблемы, проблемы выбора жизненного пути	11 – 13	Более 13	12 – 14	Более 14
Отношения с окружающими	15 – 18	Более 18	16 – 19	Более 19

Темы	Мальчики (5 – 7 класс)		Девочки (5 – 7 класс)	
	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Употребление алкоголя или наркотиков	13 – 15	Более 15	10 – 11	Более 11
Несчастливая любовь	10 – 12	Более 12	9 – 11	Более 11
Противоправные действия	13 – 15	Более 15	12 – 14	Более 14
Деньги и проблемы с ними	16 – 17	Более 17	15 – 17	Более 17
Добровольный уход из жизни	10 – 11	Более 11	10 – 11	Более 11
Семейные неурядицы	12 – 14	Более 14	13 – 14	Более 14
Потеря «смысла жизни»	12 – 13	Более 13	12 – 13	Более 13

Таблица 2.

Темы	Мальчики (8 – 9 класс)		Девочки (8 – 9 класс)	
	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Употребление алкоголя или наркотиков	11 – 12	Более 12	11 – 12	Более 12
Несчастливая любовь	11 – 13	Более 13	11 – 12	Более 12
Противоправные действия	13 – 15	Более 15	13 – 14	Более 14
Деньги и проблемы с ними	16 – 18	Более 18	16 – 17	Более 17
Добровольный уход из жизни	10 – 12	Более 12	9 – 11	Более 11
Семейные неурядицы	11 – 13	Более 13	11 – 12	Более 12
Потеря «смысла жизни»	11 – 12	Более 12	11 – 13	Более 13
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	12 – 13	Более 13	11 – 13	Более 13
Школьные проблемы, проблемы выбора жизненного пути	10 – 12	Более 12	11 – 12	Более 12
Отношения с окружающими	14 – 16	Более 16	15 – 16	Более 16

Таблица 3.

Темы	Мальчики (10 – 11 класс)		Девочки (10 – 11 класс)	
	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуици- дальных фак- торов	Требуется особое внимание	Требуется формирова- ние антисуици- дальных фак- торов
Противоправные действия	13 – 15	Более 15	13 – 15	Более 15
Деньги и проблемы с ними	18 – 20	Более 20	18 – 20	Более 20
Добровольный уход из жизни	7 – 8	Более 8	7 – 8	Более 8
Семейные неурядицы	11 – 13	Более 13	12 – 13	Более 13
Потеря «смысла жизни»	11 – 12	Более 12	11 – 13	Более 13
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	11 – 13	Более 13	12 – 13	Более 13
Школьные проблемы, проблемы выбора жизненного пути	11 – 12	Более 12	11 – 12	Более 12
Отношения с окружающими	19 – 23	Более 23	22 – 25	Более 25
Употребление алкоголя или наркотиков	10 – 11	Более 11	9	Более 9
Несчастливая любовь	8 – 10	Более 10	8 – 10	Более 10

**Психодиагностика
суицидального поведения в детско-подростковых
и подростково-молодежных коллективах**

1. Внешний вид и поведение:

- ✓ тоскливое выражение лица;
- ✓ гипомимия и амимия;
- ✓ замедленная речь (тихий монотонный голос, краткость или отсутствие ответов на вопросы и т.д.) или ускоренная экспрессивная речь;
- ✓ экспрессивно-патетические формы поведения (частые заламывания рук, стоны, стенания, громкие вздохи и т.д.);
- ✓ причитания, склонность к нытью;
- ✓ общая двигательная заторможенность или двигательное возбуждение;
- ✓ стремление к самоповреждению;
- ✓ запущенный вид или неряшливость в одежде.

2. Эмоциональные нарушения:

- ✓ скука, грусть, уныние;
- ✓ угнетенность, мрачная угрюмость;
- ✓ злобность;
- ✓ раздражительность;
- ✓ ворчливость, брюзжание;
- ✓ чувство физического недовольства;
- ✓ безразличное отношение к себе;
- ✓ беспредметная (немотивированная) тревога;
- ✓ предметная (мотивированная) тревога;
- ✓ ожидание непоправимой беды;
- ✓ мотивированный страх;
- ✓ тоска как постоянный фон настроения;
- ✓ взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности;
- ✓ углубление мрачного настроения при радостных событиях вокруг;
- ✓ немотивированный страх.

3. Оценка собственной жизни:

- ✓ пессимистическая оценка своего прошлого;
- ✓ избирательное воспоминание неприятных событий прошлого;
- ✓ пессимистическая оценка своего нынешнего состояния;

- ✓ отсутствие перспектив в будущем.
- 4. *Взаимодействие с окружающими:*
 - ✓ неприязненное, враждебное отношение к окружающим;
 - ✓ чувство ненависти к благополучию окружающих;
 - ✓ нелюдимость, избегание контактов с окружающими;
 - ✓ стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия, апелляция к врачу за помощью;

- ✓ капризность, склонность к нытью;
- ✓ эгоцентрическая направленность на свои страдания.

5. *Вегетативные нарушения:*

- ✓ слезливость;
- ✓ расширение зрачков;
- ✓ сухость во рту (симптомы «сухого языка»);
- ✓ повышенное артериальное давление;
- ✓ учащенное сердцебиение (тахикардия);
- ✓ ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха;
- ✓ ощущение «комка» в горле;
- ✓ головные боли;
- ✓ бессонница или повышенная сонливость;
- ✓ нарушение ритма сна;
- ✓ снижение или повышение веса тела;
- ✓ снижение аппетита.

«Как надо с ним говорить...»

Если Вы слышите...	Обязательно скажите...	Не говорите...
«Ненавижу – школу!»	«Что там происходит, что заставляет тебя так чувствовать?»	«Когда я был в твоём возрасте... Да ты просто лентяй!»
«Все кажется таким безнадежным. Что толку?»	«Иногда мы чувствуем себя подавленными... Давай подумаем, какие у нас проблемы и прикинем, какую из них надо решить в первую очередь».	«Тебе бы следовало подумать о тех, кому еще хуже, чем тебе!»
«Всем было бы лучше без меня...»	«Ты очень много значишь для меня, и меня беспокоит твоё настроение. Скажи мне, что происходит?»	«Не говори глупости. Давай поговорим о чём-нибудь другом...»
«Вы не понимаете меня!»	«Скажи мне, как ты чувствуешь себя: я действительно хочу это знать!»	«Кто же может понять подростка в наши дни?»
«Мама, я совершил скверный поступок!»	«Давай сядем и поговорим об этом».	«Что посеешь, то и пожнешь!»
«Что, если у меня не получится...»	«Если не получится, я буду знать, что ты сделал все возможное!»	«Если не получится, это будет из-за того, что ты недостаточно постарался!»

Приложение № 4.

Информация для педагогов и родителей (законных представителей)

1. Подбирайте ключи к разгадке суицида. Профилактика суицидального поведения состоит не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Знание педагогов и родителей о ее принципах и стремление обладать этой информацией может спасти чью-то жизнь, разрушить мифы и заблуждения, из-за которых не предотвращаются многие суициды. Основными признаками возможной опасности являются:

- суицидальные угрозы, предшествующие попытки самоубийства;
- депрессии, значительные изменения поведения или личности ребенка;
- приготовления к последнему волеизъявлению;
- проявления беспомощности и безнадежности, одиночество и изолированность.

2. Примите суицидента как личность. Иногда соблазнительно отрицать возможность того, что кто-либо может удержать ребенка от суицида. Именно поэтому тысячи людей – всех возрастов, рас и социальных групп – совершают самоубийства. Допустите возможность, что человек действительно является суицидальной личностью. Не считайте, что он не способен и не сможет решиться на самоубийство. 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.

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 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 растерянность, 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 твою откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от тебя 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.

Нужно 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 эффек-

ту. Можно часто встретить и другое замечание: «Ты понимаешь, какие несчастья и позор ты навлечешь на свою семью?».

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. Следует спокойно и доходчиво спросить о тревожащей ситуации, например: «С каких пор ты считаешь свою жизнь столь безнадежной?», «Как ты думаешь, почему у тебя появились эти чувства?», «Есть ли у тебя конкретные соображения о том, каким образом покончить с собой?», «Если ты раньше размышлял о самоубийстве, что тебя останавливало?».

Чтобы помочь суициденту разобраться в своих мыслях, можно иногда перефразировать, повторить наиболее существенные его ответы: «Иными словами, ты говоришь...» и т.п. Ваше согласие выслушать и обсудить то, чем хотят поделиться с вами, будет большим облегчением для отчаявшегося ребенка, 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, ты так на самом деле не думаешь!». 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 подросток может посчитать суждение типа: «Ты на самом деле так не думаешь», - как проявление отвержения и недоверия. Если вести с ребенком беседу с любовью и забо-

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

8. Предложите конструктивные подходы. Вместо того, чтобы говорить суициденту: «Подумай, какую боль принесет твоя смерть близким», - попросите поразмыслить об альтернативных решениях, которые, возможно, еще не приходили ему в голову. Одна из наиболее важных задач профилактики суицидов состоит в том, чтобы помочь определить источник психического дискомфорта. Это может быть трудным, поскольку «питательной средой» суицида является секретность. Наиболее подходящими вопросами для стимуляции дискуссии могут быть: «Что с тобой случилось за последнее время?», «Когда ты почувствовал себя хуже?», «Что произошло в твоей 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 подростка необходимо уверить, что он может говорить о чувствах без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь или желание отомстить. Если ребенок все же не решается проявить свои сокровенные чувства, то, возможно, вам удастся навести на ответ, заметив: «Мне кажется, ты очень расстроен?» или «По моему мнению, ты сейчас заплачешь ...». Имеет смысл также сказать: «Ты все-таки взволнован. Может, если ты поделишься своими проблемами со мной, я постараюсь понять тебя?».

9. Вселяйте надежду. Работа со склонными к саморазрушению депрессивными подростками 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 ребенок 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». Саморазрушение происходит, если подростки утрачивают последние капли оптимизма, а их близкие каким-то образом подтверждают тщетность надежд. 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 проблемным ребенком 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 ребенку, 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. Многие священнослужители являются превосходными консультантами – понимающими, чуткими и достойными доверия. Но есть среди них и такие, которые не подго-

товлены к кризисному вмешательству. Морализированием и поучающими банальностями они могут подтолкнуть прихожанина к большей изоляции и самообвинениям. Необходимо предложить подростку обратиться за помощью к священнослужителю, но ни в коем случае не настаивать, если подросток откажется. 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, которые предоставляют различные виды помощи. 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 подросток 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.

13. Важность сохранения заботы и поддержки. Если критическая ситуация и миновала, то педагоги или члены семьи не могут позволить себе расслабиться. Самое худшее может не быть позади. За улучшение часто принимают повышение психической активности ребенка. Бывает так, что накануне самоубийства депрессивные подростки 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 подростках, 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 подросток просит о помощи.

Приложение № 5.

Информация для подростков

Поскольку суицид каждый год угрожает жизни многих тысяч молодых людей, все подростки должны представлять себе, «что такое суицид и как с ним бороться».

Помни, для борьбы с суицидом достаточно одного человека – тебя.

Прежде чем оказать помощь другу, который собирается совершить суицид, важно располагать основной информацией о суициде и о суицидентах.

Особенно важно быть в курсе дезинформации о суициде, которая распространяется гораздо быстрее, чем информация достоверная. Сейчас ты получишь информацию о суициде, которую необходимо знать для оказания эффективной помощи оказавшемуся в беде другу или знакомому. И так, что нужно знать подросткам о суициде?

1. Кто совершает самоубийства? Почему? Каким образом? Мы знаем, что тема суицида внушает страх. Страх этот может быть еще большим, если ты знаешь кого-то, кто предпринял попытку уйти из жизни или же покончил с собой, или если тебе самому приходили в голову мысли о суициде.

Мы знаем также, что суицид является запретной темой, о нем не принято говорить с родителями, учителями или друзьями. Возможно, ты знаешь кого-то, кто совершил суицидальную попытку. Возможно, ты знаешь кого-то, кто совершил суицид. Если это так, то ты, вероятно, слышал, как кто-то (быть может, и ты сам) задавал вопрос: «Зачем ей было умирать?» или «Зачем ему было так поступать со своей семьей?». Вопросы эти вполне естественны, но большей частью ты не получишь на них однозначного ответа, не узнаешь, почему твой знакомый решил расстаться с жизнью. Напрашивается другой, более точный вопрос: «Какая проблема или про-

блемы возникли у этого человека?».

Тебе это может показаться странным, но большинство подростков, совершающих суицид, на самом деле умирать ведь не хотят. Они просто пытаются решить одну или несколько проблем. Трагедия состоит в том, что проблемы временные они решают раз и навсегда.

Самое важное – помнить, что в большинстве своем молодые люди, которые пытаются покончить с собой или кончают с собой, умирать вовсе не хотят. Они хотят избежать проблем, которые, на их взгляд, им не по плечу. Эти проблемы причиняют им эмоциональную и физическую боль, и суицид представляется им надежным средством эту боль остановить.

2. Мы знаем, что тысячи молодых людей, совершивших суицид, умирать вовсе не хотели. А если они не хотели умирать, то почему умерли? Большей частью молодые люди совершают суицидальную попытку у себя дома в период с 16:00 до 24:00. Иными словами, они пытаются покончить с собой именно там, где их скорее всего найдут, и делают это в такое время дня, когда кто-то из членов семьи большей частью находится дома.

Шанс прийти им на помощь велик, – тот же, кто надеется, что будет спасен, на самом деле убивать себя не хочет.

3. А как же те молодые люди, которых спасти не удалось? Откуда мы знаем, что на самом деле умирать им не хотелось? Наверняка мы знаем этого не можем, однако, разговаривая с молодыми людьми, которых спасти удалось, но которые должны были бы погибнуть, мы можем представить себе, о чем они думали. Столкнувшись с неотвратимостью смерти, почти все они говорили, что неожиданно начинали понимать: проблемы их не столь велики, чтобы их нельзя было решить. Им вдруг становилось ясно: не так уж все плохо. За секунду до смерти они осознавали, что хотят жить.

4. Для того чтобы удержать друга или знакомого от самоубийства, надо немного разбираться в человеческой психологии. Чтобы ценить жизнь, необходимо знать две основных вещи:

1. Нам нужно, чтобы нас любили.
2. Нам нужно хорошо к себе относиться.

На наше поведение оказывают воздействие два основных принципа:

1. Наше поведение зависит от того, как мы к себе относимся.
2. Поведение каждого человека имеет цель; наши поступки не происходят

«просто так».

Если руководствоваться этими очень важными соображениями и ясно представлять себе их реальный, практический смысл, то можно чуть лучше разобраться, почему некоторые подростки хотят уйти из жизни. Ты увидишь так же, как дружеские забота и ласка умеют обнадеживать, гнать от себя мысли о самоубийстве.

5. Для того чтобы ценить себя и свою жизнь, все мы должны ощущать любовь к себе. Потребность любви – это потребность быть любимым, потребность любить и потребность быть частью чего-то.

Если эти три «потребности» присутствуют в нашей жизни большую часть времени, мы в состоянии справляться с жизнью, решать встающие перед нами проблемы.

Подросткам, которых не любят, которые сами не испытывают симпатии к своим одноклассникам и учителям, которые чувствуют себя чужими и дома, и в школе, и во дворе, справляться с неприятностями гораздо сложнее. Из-за того, что они плохо учатся, не ладят с родителями, друзьями и учителями, их самооценка снижается, они ощущают свою никчемность, одиночество, «невовлеченность». Отсюда и неспособность решать многие наболевшие проблемы.

Оттого, что самооценка их снизилась, даже те проблемы, которые раньше решались походя, теперь становятся для них неразрешимыми.

Некоторые подростки сравнивают это тревожное, неприкаянное состояние с ощущением тонущего, который захлебнулся и идет ко дну, или же человека, у которого судорожно сжимается от тоски сердце.

Как ты думаешь, что для них в это нелегкое время самое главное? Ты угадал – **Друг**.

Подумай сам. Предположим, ты задумал совершить самоубийство, потому что «тебя никто не любит», и вдруг ты начинаешь ощущать чью-то ласку, заботу, с тобой говорят, тебя слушают – и у тебя появляется проблеск надежды.

Если же тебя преследуют мысли о смерти, потому что ты сам никого не любишь, то теплые чувства по отношению к тебе могут оказаться заразительными: под их воздействием может растаять и твое холодное сердце.

Если же ты хочешь покончить с собой, потому что чувствуешь, что никуда «не вписываешься», бывает достаточно всего одного дружеского рукопожатия, чтобы ощутить, что ты занял место в сердце хотя бы одного человека.

Заботливый и ласковый друг способен отговорить тебя от самоубийства, ибо

он удовлетворяет твою потребность в любви, потребность, столь свойственную каждому из нас. Иногда для спасения человека бывает достаточно всего одного ласкового слова.

6. Окружение – это то место, где ты находишься «в окружении» других. Таких «окружений» у тебя несколько: дом, школа, двор. Находясь в компании своих друзей, ты пребываешь в окружении сверстников.

В принципе «окружений» может быть еще больше, например: работа, церковь или баскетбольная площадка. В каждом из таких мест ты взаимодействуешь, контактируешь с другими. Разговариваешь, смеешься, споришь. А иногда просто молчишь.

7. Самооценка – это то, как ты оцениваешь себя сам. На чем основывается наша самооценка? Наша самооценка – это наше ощущение. То, как мы воспринимаем себя, нашу жизнь, наши чувства по отношению к друзьям – все это воздействует на нашу самооценку.

Наша самооценка – это и то, каким мы представляемся другим. Наша самооценка зависит от того, как к нам относятся наши друзья, учителя, родители или воспитатели, что они о нас говорят.

Подумай, как изменится твоя самооценка в зависимости от следующих обстоятельств:

- твои родители тебя хвалят;
- ты завалил экзамен;
- твои друзья «за тебя горой»;
- учитель физкультуры кричит на тебя;
- ты считаешься самой хорошенькой девушкой в классе;
- кто-то назвал тебя «психом»;
- тебя избрали в совет класса;
- ты подвел приятеля.

Важная информация для всех

Важная информация № 1. Суицид – основная причина смерти у сегодняшней молодежи.

Суицид является «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 же специалистов, многие из этих несчастных случаев в действительности были суицидами, замаскированными под несчастные случаи. Если специалисты правы, то тогда главным «убийцей» подростков является суицид. Иногда смертный случай признается суицидом лишь в том случае, если покончивший с собой оставил предсмертную записку, однако большинство тех, кто решил расстаться с жизнью, записок, как правило, не оставляют.

Иногда нельзя точно сказать, явилась та или иная насильственная смерть самоубийством, поэтому в графу «суицид» попадают лишь те случаи, которые не вызывают никаких сомнений.

Исследования показывают, что вполне серьезные мысли о том, чтобы покончить с собой, возникают у каждого пятого подростка. С годами суицид «молодеет»: о суициде думают, пытаются покончить с собой и кончают совсем еще дети.

Важная информация № 2. Как правило, суицид не происходит без предупреждения. Большинство подростков, которые пытаются покончить с собой, почти всегда предупреждают о своем намерении: говорят либо делают что-то такое, что служит намеком, предупреждением о том, что они оказались в безвыходной ситуации и думают о смерти.

О своих планах расстаться с жизнью не делятся с окружающими лишь немногие. Кто-то из друзей оказывается в курсе дела всегда.

Важная информация № 3. Суицид можно предотвратить. Есть мнение, что если подросток принял решение расстаться с жизнью, то помешать ему уже невозможно. Считается также, что если подростку не удалось покончить с собой с первого раза, он будет совершать суицидальные попытки снова и снова, до тех пор, пока не добьется своего.

В действительности же, молодые люди пытаются, как правило, покончить с собой всего один раз. Большинство из них представляют опасность для самих себя лишь в продолжение короткого промежутка времени – от 24 до 72 часов. Если же кто-то вмешается в их планы и окажет помощь, то вероятнее всего, снова покушаться на свою жизнь они не будут.

Важная информация № 4. Разговоры о суициде не наводят подростков на мысли о суициде.

Существует точка зрения, будто разговоры с подростками на «суицидальные» темы представляют немалую опасность, так как они могут захотеть испытать эту опасность на себе. Эти размышления относятся к категории «нельзя беседовать с молодежью о наркотиках, потому что тогда они могут захотеть их попробовать» или «нельзя разговаривать с ними про секс, потому что тогда они займутся сексом, и т.д.».

Некоторые родители, учителя, психологи избегают слова «суицид», потому что боятся навести своих подопечных на мысль о насильственной смерти. Как считают многие специалисты, разговаривая с подростком о суициде, мы вовсе не подталкиваем его суицид совершить. Напротив, подростки получают возможность открыто говорить о том, что уже давно их мучает, не дает им покоя.

Если ребенок, словно бы невзначай, заводит разговор о самоубийстве, это значит, что он давно уже о нем думает, и ничего нового уже о нем не скажешь. Больше того, готовность поддержать эту «опасную» тему дает подросткам возможность выговориться, – суицидальные же мысли, которыми делятся с собеседником, перестают быть мыслями суицидальноопасными.

Важная информация № 5. Суицид не передается по наследству. От матери ребенок можешь унаследовать цвет глаз, от отца – веснушки на носу; суицидальные же идеи по наследству не передаются. Вместе с тем, если кто-то из членов семьи уже совершил суицид, ребенок оказывается в зоне повышенного суицидального риска.

Важная информация № 6. Суициденты, как правило, психически здоровы. Как правило, подростки, которые совершают попытку покончить с собой, психически больными не являются и представляют опасность исключительно для самих себя. Большой частью они находятся в состоянии острого эмоционального конфликта, от чего в течение короткого промежутка времени думают о самоубийстве.

Лишь у очень небольшого числа молодых людей наблюдаются серьезные химические и физические нарушения мозговой деятельности, в связи с чем их по-

ступки и ощущения могут в течение долгого времени отличаться неадекватностью.

Психически нездоровые люди часто кончают с собой. Из-за резких перепадов настроения и неадекватного поведения жизнь их превращается в пытку – однако подростки, в большинстве своем, к этой категории не принадлежат.

Важная информация № 7. Тот, кто говорит о суициде, совершает суицид. Из десяти покушающихся на свою жизнь подростков семь делились своими планами. Поэтому большинство подростков, которые говорят о суициде, не шутят. Тем не менее у нас принято от них «отмахиваться». «Он шутит», – говорим или думаем мы. – «Она делает вид», или: «Это он говорит, чтобы привлечь к себе внимание!».

Важная информация № 8. Суицид – это не просто способ обратить на себя внимание. Часто друзья и родители пропускают мимо ушей слова подростка: «Я хочу покончить с собой». Им кажется, что подросток хочет, чтобы на него обратили внимание, или же что ему просто что-то нужно. Даже если подросток просто «делает вид» и хочет обратить на себя внимание, это необычное поведение свидетельствует о том, что он попал в беду. Лучше всего – прислушаться к его словам, отнестись к его угрозам всерьез.

Важная информация № 9. Суицидальные подростки считают, что их проблемы серьезны. Разные люди смотрят на одну и ту же ситуацию, на одну и ту же проблему по-разному. То, что одному кажется ерундой, другому может показаться концом света. Дети и взрослые часто смотрят на жизнь по-разному. То, что ужасно для ребенка, для взрослых ерунда, и наоборот. На жизнь по-разному смотрят не только родители и дети. Даже у самых близких друзей может быть разная точка зрения: то, что «здорово» для одного подростка, для второго подростка «паршиво», а для третьего – «нормально».

Важная информация № 10. Суицид – следствие не одной неприятности, а многих. «Последняя капля, которая переполнила чашу терпения». Причины, ведущие к суициду, подобны капающим в чашу терпения каплям. Обычно люди не совершают самоубийство из-за одной какой-то неприятности. Большой частью они пытаются уйти из жизни не из-за одной неудачи, а из-за серии неудач.

Важная информация № 11. Самоубийство может совершить каждый. Предотвратить суицид было бы проще всего, если бы его совершали только определенные подростки. К сожалению, тип «суицидоопасного подростка» установить невозможно. Подростки из богатых семей подвержены суицидальным настроениям ничуть не меньше, чем подростки из семей нуждающихся. Суицид совершают не только те

подростки, которые плохо учатся и ни с кем не ладят, но и молодые люди, у которых нет проблем ни в школе, ни дома.

Важная информация № 12. Чем лучше настроение у суицидента, тем больше риск. Самоубийство подростка, который вроде бы уже выходит из кризиса, для многих является полной неожиданностью. Большинство молодых людей пытаются покончить с собой всего один раз в жизни; для тех же подростков, которые могут совершить вторичную суицидальную попытку, самое опасное время – 80 - 100 дней после первой попытки.

После первой попытки расстаться с жизнью подростки ощущают постоянную поддержку окружающих. Друзья, родители, учителя уделяют им повышенное внимание, и у них возникает чувство, что все их любят. Однако спустя три месяца жизнь возвращается в прежнее русло. Друзья, родители и учителя по-прежнему окружают совершившего суицид немалой заботой, однако жизнь, как говорится, «берет свое», появляются у них дела и поважнее. Тем более что настроение у подростка отличное – вот всем и кажется, что худшее позади.

Однако совершивший суицидальную попытку подросток возвращается в нормальное состояние медленнее, чем может показаться. Страхи и неприятности, подтолкнувшие его к суициду, еще не прошли окончательно, еще дают о себе знать.

Вот почему этот этап наиболее опасен: все опекавшие подростка занялись своими делами, у него же возникает впечатление, что от него отвернулись, и ему может прийти в голову мысль совершить еще одну суицидальную попытку, чтобы «вернуть» к себе внимание окружающих.

Иногда на то, чтобы окончательно изжить в себе суицидальные намерения, подросткам требуется не меньше трех месяцев. За это время может выясниться, что ситуация к лучшему не изменилась: любимая девушка к нему не вернулась, отметки лучше не стали, пристрастие к наркотикам или к алкоголю такое же сильное. Тут-то им и приходит в голову мысль, что единственный выход из положения – повторная попытка расстаться с жизнью.

Они находятся в неплохой форме и начинают планировать суицидальную попытку номер два с удвоенной энергией. В этом случае их друзьям следует быть настороже.

Тебе может показаться, что твой друг после первой попытки одумался и «пошел на поправку», – он же в это самое время задумал второй суицид активно приступил к осуществлению своего намерения. Вид у него при этом совершенно

счастливым, ведь про себя он думает: «Ничего, скоро все это кончится».

Информация № 13 – самая важная: друг может предотвратить самоубийство!

От заботливого, любящего друга зависит многое. Он может спасти потенциальному суициденту жизнь.

Приложение № 7.

Всемирный день предотвращения самоубийств

По рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения принято считать **10 сентября** каждого года Всемирным Днем предотвращения самоубийств. Этот день определяет последовательность действий стран-членов Организации Объединенных Наций в профилактике суицидов в своих странах, в объединении усилий многих министерств и ведомств, организаций и учреждений, местных исполнительных и распорядительных органов, общественных объединений и традиционных религиозных конфессий в выполнении мероприятий, направленных на профилактику суицидального поведения населения.

Мероприятия по проведению Всемирного Дня предотвращения самоубийств одновременно реализуются в различных странах и регионах с тем, чтобы в дальнейшем обсудить их результаты и обобщить опыт на Международной Ассамблее Здравоохранения.

Глобальной целью Всемирного Дня предотвращения самоубийств является уменьшение уровня суицидов среди населения страны и, в частности, в детско-подростковой и молодежной среде, посредством достижения многих других целей:

- придание импульса культурным изменениям в обществе;
- создание эмоционального климата, способствующего улучшению существующего положения вещей в вопросах психического и психологического здоровья населения;
- изменение отношения детей и подростков к своему здоровью и здоровью окружающих;
- укрепление социальной защищенности всех категорий населения;

- изменение роли государства и общества в формировании основ здорового образа жизни у детей и подростков, а также взрослого населения;
- обеспечение участия в профилактике суицидов государственных органов, иных организаций, общественных объединений и традиционных религиозных организаций и повышение уровня их ответственности за реализацию мероприятий по профилактике суицидов;
- совершенствование организации профилактических мероприятий, прежде всего вне системы здравоохранения и образования;
- формирование межведомственных подходов к профилактике суицидов через объединение усилий специалистов различной ведомственной принадлежности:
- в выявлении факторов риска суицидального поведения, взаимодействие которых может привести к формированию психопатологического механизма совершения суицидальных действий и признаков суицидального поведения среди различных групп риска (детей, учащихся, пожилых людей, инвалидов, сельских жителей, лиц, страдающих психическими расстройствами и зависимостями от психоактивных веществ) и содействие в получении психологической и медицинской помощи;
- в повышении доступности для населения психологической, медицинской, социальной, правовой и других видов помощи.

Мероприятия Всемирного дня предотвращения самоубийств, проводимые в образовательных учреждениях, призваны:

- активизировать работу образовательного учреждения по решению проблемы суицидов в детско-подростковой и молодежной среде;
- привлекать общественные объединения и религиозные организации к организации и проведению мероприятий, направленных на профилактику детских суицидов;
- повышать уровень компетентности всех категорий педагогических кадров в профилактике суицидального поведения в учебных коллективах;
- повышать доступность качественной психологической, социальной и медицинской помощи для всех возрастных групп;
- апробировать в профилактической работе современные социальные, психологические и медицинские технологии.

Приложение № 8.

Примерный алгоритм исследования причин и особенностей суицидального поведения в детско-подростковых и молодежных коллективах

Суицидальное поведение может быть следствием социально-психологической дезадаптации личности учащихся в условиях переживаемых ими конфликтов: снижение социально-психологической адаптированности личности в виде предрасположенности, готовности к совершению суицидов. В рамках проведения комплекса профилактических мероприятий по предупреждению самоубийств среди учащейся молодежи педагогическими работникам целесообразно исследовать причины и особенности суицидального поведения в детско-подростковых и молодежных коллективах. Рассмотрим примерный алгоритм исследования:

1. Исследование психологической атмосферы в семье, изучение личных дел учащихся, диагностическое исследование психологической атмосферы в семье, посещение на дому, взаимодействие с ближайшим социальным окружением учащегося, особенно необходимо обратить внимание на:

- несправедливое отношение со стороны родителей;
- развод (или супружеские измены) в семье учащегося;
- потерю одного из членов семьи;
- неудовлетворенность в доверительных отношениях с родителями;
- одиночество, недостаток внимания со стороны окружающих.

2. Наблюдение за состоянием психического и физического здоровья, изучение личных дел и медицинских карт учащихся, особенно обратить внимание на:

- реальные конфликты и мотивы участников конфликта;
- патологические наследственные причины (алкоголизм родителей, психопатия, психологические травмы, зависимости и пр.);
- соматические заболевания, эмоциональные переживания, зависимости от компьютерных и азартных игр, алкоголя, наркотических веществ.

3. Взаимодействие в социуме, изучение межличностных отношений «учащийся - учащийся», «учащийся - педагог», выявление референтных групп, особенно обратить внимание на:

- отверженность, неприятие, унижение личностного достоинства ребенка и

др.;

- несостоятельность, неудачи в учебе, падение престижа в коллективе сверстников;
- несправедливые требования к учащемуся;
- принадлежность к молодежным асоциально настроенным группам, деструктивным сектам или боязнь конфликтов, угроз, расправ за разрыв отношений с ними;
- страх иного наказания или позора, самоосуждение за неблагоприятный поступок.

4. Дезадаптирующие условия:

- снижение толерантности к эмоциональным нагрузкам;
- своеобразие личностного развития, несформированность навыков общения;
- неадекватная самооценка личностных возможностей;
- потеря любимого человека; уязвленное чувство собственного достоинства;
- отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство;
- состояние постоянного (прогрессирующего) переутомления;
- паническая боязнь будущего и т.д.

Приложение № 9.

Памятка тем, кого трогает судьба подростка с суицидальными наклонностями

- ✓ Воспринимайте его (её) всерьёз. Относиться снисходительно нельзя: он уже не «на верхнем уровне детскости», а на «нижнем уровне взрослости».
- ✓ Сначала выслушайте человека, не пытайтесь сразу броситься разубедить его или утешать.
- ✓ Если его слова вас пугают, скажите об этом прямо. Его поздно оберегать: ему нужна помощь, а не фальшивые заверения о том, что всё в порядке.
- ✓ Не давите на него. Но покажите, что его судьба вам не безразлична.
- ✓ Если вы не очень разбираетесь в теме, отправьте человека к тому, кто лучше вас понимает его чувства. Ищите информацию вместе с ним. В данном случае признанием своей некомпетентности вы завоеуете уважение. А потом уже, когда ситуация прояснится, сможете помочь добрым советом.

Курс «Внутренний мир личности»
(для подростков и старшеклассников)

Цель курса: помочь старшеклассникам в подготовке к самостоятельной жизни и формировании психологической культуры.

Задачи:

1. Дать ученику знания о самом себе и научить его получать эти знания самостоятельно.
2. Помочь ученику стать более адаптированным.
3. Развивать рефлексивность как процесс познания и понимания учеником самого себя и выяснения того, что другие знают о нем и как понимают его личностные особенности.
4. Способствовать нравственному самосовершенствованию ученика, его готовности к социальному самоопределению и поиску жизненных ценностей.

Методы: лекционное изложение материала; дискуссия; ролевые игры; анализ конкретных ситуаций; психотренинг; психодиагностические процедуры.

Занятие 1. «ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ СЕБЯ?»

Цель: установление контакта со старшеклассниками, создание положительной мотивации к изучаемому курсу.

ХОД ЗАНЯТИЯ

1. Знакомство (Возможные варианты).

- Традиционное знакомство.
- Ведущий (руководитель курса, психолог, классный руководитель и др.) просит всех закрыть глаза, подходит и касается каждого, задавая вопросы, направленные на осознание своего внутреннего состояния: Как себя чувствуете? О чем сейчас думаете? Какого цвета ваше настроение? С каким явлением природы можете сравнить себя? С каким животным можно сравнить ваше теперешнее состояние? С какой птицей?

- Представляться по имени и называть свойство характера, начинающееся на первую букву имени (например, Ольга — организованная), или сделать какой-нибудь жест (например, русское имя Татьяна — низкий земной поклон).

Примечание: Оригинальное знакомство позволяет создать оптимальные условия для доверительного общения со старшеклассниками и получить определенные сведения о классе.

2. Обсуждение и принятие правил поведения.

Ведущий: Любая группа людей, собирающихся совместно проделать определенную работу и достичь цели, договаривается об основных правилах, соблюдение которых помогает получить возможный результат. Для того чтобы занятия проходили эффективно, необходимо договориться о правилах, поэтому сначала ознакомимся с теми правилами, которые обычно используются во время подобных занятий. Мы их сейчас обсудим и внесем необходимые коррективы. Каждый пункт правил принимается голосованием. Следует отметить, что эти правила в равной степени относятся и к ведущему.

Правила поведения на занятиях

1. Не существует правильных и неправильных ответов. Правильный ответ тот, который на самом деле выражает твоё мнение.
 2. Лучше промолчать, чем говорить не то, что ты думаешь, или просто врать.
 3. Нельзя давать оценку выступлению другого участника, если он сам тебя об этом не просит.
 4. Нельзя вне занятий обсуждать то, что мы узнаем друг о друге на занятиях, и то, как разные участники ведут себя на них. Все, что происходит на занятиях, должно остаться нашей общей тайной.
 5. Слушать говорящего, не перебивать.
 6. Право на личное мнение есть у каждого.
 7. Сообщать о трудностях, мешающих участию в работе группы.
- 3. Декларация прав и обязанностей.* Этот этап можно проводить в двух вариантах:

1-й вариант. В классе работает «конституционная комиссия» по выработке общей Декларации о правах старшеклассников. В театрализованной форме проводится принятие правил, предложенных каждой из групп разработчиков, которые отстаивают свои предложения. Предложения фиксируются на доске.

2-й вариант. Ведущий дает перечень личных прав, разработанных К.Д. Заслофф, дети записывают.

Вы имеете право:

- иногда ставить себя на первое место;
- просить о помощи и эмоциональной поддержке;
- протестовать против несправедливого обращения или критики;
- на свое собственное мнение и убеждения;
- совершать ошибки, пока не найдете правильный путь;
- предоставлять людям право решать свои собственные проблемы;
- говорить «нет, спасибо», «извините, нет»;
- не обращать внимания на советы окружающих и следовать своим собственным убеждениям;
- побыть в одиночестве, даже если другим хочется вашего общества;
- на свои собственные чувства — независимо от того, понимают ли их окружающие;
- менять свои решения или избирать другой образ действий;
- добиваться перемены договоренности, которая вас не устраивает.

Вы никогда не обязаны:

- быть безупречным на 100%;
- следовать за толпой;
- любить людей, приносящих вам вред;
- делать приятное неприятным людям;
- извиняться за то, что были самим собой;
- выбиваться из сил ради других;
- чувствовать себя виноватым за свои желания;
- мириться с неприятной ситуацией;
- жертвовать своим внутренним миром ради кого бы то ни было;
- сохранять отношения, ставшие оскорбительными;
- делать больше, чем позволяет время;
- делать что-то, что на самом деле не можете сделать;
- выполнять неразумные требования;

- отдавать что-то, что на самом деле не хочется отдавать;
- нести на себе тяжесть чьего-то неправильного поведения;
- отказываться от своего «я» ради кого бы то ни было или чего бы то ни было.

Ведущий: Эти права отличаются от юридических. Заявляя о своих личных правах, надо помнить: они есть у каждого. Учитесь уважать права других так же, как вы хотите, чтобы уважали ваши.

4. Анкета. Учащимся предлагается ответить письменно и анонимно на следующие вопросы:

- Что я знаю о себе?
- Что я хочу узнать о себе?
- Что приятного и неприятного было в моей жизни за последнее время?

Примечание: Данные этого задания используются для достижения содержательности последующих занятий.

5. Итог занятия: Тест «Довольны ли вы собой?» (приложение 1).

Занятие 2. «ЛИЧНОСТЬ»

Цель: познакомить учащихся с понятиями «личность», «индивидуальность»; показать неповторимость, уникальность личности; дать представление о путях формирования личности.

ХОД ЗАНЯТИЯ

1. Личность и ее формирование.

Ведущий: О каждом из нас можно многое сказать, но прежде всего каждый — это личность, т.е. человек, наделенный особыми психическими свойствами, познающий и преобразующий мир и занимающий определенное место среди людей. Личностью не рождаются, а становятся постепенно. Развитие личности довольно медленный процесс. Чтобы стать личностью, человек должен постоянно находиться в обществе, вступать с ним в те или иные отношения.

Уже на первом году жизни ребенка ведущим видом деятельности (формирующим психику) является эмоциональное общение с взрослыми, и если ребенок по тем или иным причинам лишен этой возможности, то депривация сказывается на уровне психического развития.

Формирование личности определяется биологическими данными, средой (природной и социальной), воспитанием и обучением, активностью самой личности, познанием, общением и трудом (умственным и физическим).

2. Уникальность и неповторимость личности.

Ведущий: На Земле нет другого человека, подобного нам, каждый человек неповторим.

Упражнение «Индивидуальность личности»: Учащиеся, передавая по кругу цветков, произносят свое имя и называют качества, присущие им, которые начинаются с букв, имеющих в имени (например, Вадим — вежливый, активный, добрый, интересующийся, мягкий). Эти качества фиксируются либо на доске, либо на листочках. Ведущий, опираясь на записи, побуждает учащихся сделать выводы о том, что люди отличаются друг от друга по своим внутренним и внешним свойствам и качествам, они проявляются в своеобразии личности.

Упражнение «Я — уникальный»: Ведущий передает в разные стороны от себя два мяча разного цвета. Учащийся слева, получив мяч, продолжает высказывание «Я как все...», и при этом он выбирает одну из социальных позиций (сын, дочь, друг, учащийся, девушка, юноша). Позиции написаны либо на доске, либо на больших карточках. Учащиеся, получившие мяч справа, выполняют аналогичные действия, продолжая высказывание «Я не как все...». Когда в руках одного из участников встречаются два мяча, ему предоставляется право выбора, какое высказывание продолжать. В итоге ведущий подводит учащихся к выводу, что у всех нас есть какие-то общие качества, а есть и уникальные, неповторимые, присущие только одной личности.

3. Познакомься сам с собой.

Упражнение «Письмо себе, любимому»: Каждый пишет письмо самому близкому человеку, т.е. самому себе, себе, любимому. Любимому, потому что, не любя самого себя, нельзя свободно жить. Время выполнения — 10 – 15 минут, можно включить тихую музыку. После выполнения упражнения желательно обменяться мнениями, с какими чувствами выполняли это задание. По желанию можно пересказать или зачитать свое письмо. Это упражнение помогает человеку обратить внимание на самого себя, осознать свою любовь.

4. **Итог занятия.** Закрепление пройденного материала. Обсуждение следующих вопросов:

- Что такое личность?

- Личностью рождаются или становятся?
- В чем состоит индивидуальность и неповторимость личности?

Занятие 3. «ЦЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ»

Цель: научить решать свои жизненные проблемы, показать важность ценностей.

ХОД ЗАНЯТИЯ

1. Сложные жизненные ситуации.

Ведущий: «Если ты поймал сыну рыбу, ты накормил его на сегодня. Если ты научил сына ловить рыбу, ты накормил его на всю жизнь» — гласит мудрость. Есть люди, которые умеют выживать везде и быть счастливыми практически в любой ситуации. Если человек любит себя, мир, людей, если он внутренне свободен и наполнен энергией, знает, для чего он живет, он сам решит все свои проблемы. Помочь человеку воспитать свою душу можно. На рисунке, где изображено солнце и два облака, на одном облаке напишите свое имя и фамилию, на другом — имя, которым хотелось бы называться. В центре солнца изобразите символический автопортрет, на 3—4 лучах солнца напишите качества, которые помогают вам преодолевать сложные жизненные ситуации. Затем рисунок следует передать соседу справа. Каждый, получив чужой рисунок, пишет на одном луче название качества, на его взгляд подчеркивающее индивидуальность автора. Получив назад свой рисунок, автор знакомится с результатами и, если есть желание, комментирует его вслух.

2. Осмысление ресурсов собственной личности.

Ведущий: Знаменитое высказывание Иммануила Канта «Годы юности — самые трудные годы. Ибо это годы выбора». Часть учащихся должна подтвердить, а часть — опровергнуть это высказывание.

По итогам дискуссии ведущий делает вывод о влиянии индивидуальности на осознанный выбор и об ответственности каждого за свои решения.

3. **Мини-тест «Мои ценности».** Ведущий диктует, а учащиеся пишут в тетради двенадцать пунктов, затем ранжируют их по значимости для себя. Возможные ценности:

- 1) наличие хороших и верных друзей;
- 2) уверенность в себе;

- 3) интересная работа;
- 4) творчество;
- 5) счастливая семейная жизнь;
- 6) материально обеспеченная жизнь;
- 7) здоровье;
- 8) свобода как независимость в действиях и поступках;
- 9) любовь;
- 10) познание, стремление к новому;
- 11) активная, деятельная жизнь;
- 12) красота природы и искусства;

Примечание: Учащиеся по желанию могут зачитать полученный список в порядке убывания значимости ценностей или обсудить в микрогруппах.

4. Возможности личности.

Упражнение «Моя Вселенная»: В центре листа формата А4 нарисовать солнце и в нем написать букву «Я». От центра (солнца) прочертить линии — лучи солнца (18—20). Над каждым лучом написать вопрос, а под лучом ответ:

- Какие способности я у себя нахожу?
- Какие книги я люблю читать?
- О чем я мечтаю?
- О чем мне приятно вспоминать?
- О чем мне неприятно вспоминать?
- Какой у меня характер
- Какое настроение у меня бывает чаще всего?
- Что я умею делать лучше всех?
- Что в жизни мне кажется наиболее привлекательным?
- Чем я люблю заниматься больше всего?
- Кем я хочу стать?
- Люблю ли я и умею ли я трудиться?
- Часто ли я в чем-либо сомневаюсь?
- Чего во мне больше: уверенности в себе или робости?
- Понимаю ли я юмор, шутки?
- Испытываю ли я иногда чувство стыда, раскаяния?
- Ощущаю ли я в себе хотя бы минутную злобу, зависть, подозрительность?

- Как я отношусь к себе?

Ведущий подводит учащихся к выводу, что «звездная карта» каждого ученика показывает, сколько у него возможностей, насколько он уникален, что является общим для всех, что помогает человеку достичь успеха в жизни.

5. Наши недостатки.

Ведущий: Почти у каждого имеются недостатки, которые мешают нам жить, но с которыми мы почему-то миримся. Если недостатки представить в виде дракона, то можно сделать вывод, что у каждого есть «свой дракон», выращенный в домашних условиях. В один прекрасный день почти каждый решается убить «своего дракона». Но это дело безнадежное, так как на месте отрубленной головы незаметно вырастает другая. И мы приучаемся жить со «своим драконом», хотя со временем он все больше портит нашу жизнь и жизнь наших близких.

Для борьбы с «драконом» почти всем нужны помощники — друзья. Они очень важны в нашей жизни. Способность иметь друзей зависит от того, насколько мы умеем находить хорошее в окружающих нас людях.

Упражнение «Телеграмма»: Ведущий раздает бланки «телеграмм» с написанным именем адресата, где надо написать адресату самое хорошее, что можно о нем сказать. После выполнения задания он собирает все телеграммы и раздает их адресатам, они же, получив послание, высказывают вслух свои впечатления по желанию.

6. Итог занятия. Закрепление пройденного материала. Обсуждение следующих вопросов:

- Какое самое ценное ваше качество?
- Что помогает вам решать проблемы?
- Отличаются ли ценности ваших друзей от ваших ценностей?

Занятие 4. «САМОРЕАЛИЗАЦИЯ»

Цель: научить открывать свои способности и использовать их.

ХОД ЗАНЯТИЯ

1. Сад нашей души.

Ведущий: Личность можно сравнить с огромным садом, в котором растут

самые разные цветы, кусты и деревья. Сад велик и многообразен, он растет и меняется. Может показаться, что он растет сам собой. Но это не так, он растет нашими стараниями. Не найденная или забытая способность зачахнет и пропадет. Самореализация — процесс удовлетворения человеком своей потребности быть тем, кем он может быть. Потребность в самореализации есть у каждой здоровой личности. Широкие возможности для этого дает творческая деятельность.

Самореализацию можно разделить на мужскую и женскую. В мужской главное — преобразование, освоение нового пространства, а в женской — забота о сохранении достигнутого, того, что уже есть, заинтересованность в более глубоком освоении имеющегося пространства. В самореализации конкретного человека есть и мужские и женские черты, но те или другие преобладают.

А. Маслоу предложил восемь путей самореализации, т.е. способов поведения, ведущих к ней:

1. раскрывать и выражать себя с детским простодушием, без застенчивости и без сомнений;
2. представлять себе жизнь как процесс постоянного выбора (лгать или оставаться честным, уединяться или двигаться вперед и расти и т.д.);
3. давать возможность своему «Я» проявляться;
4. брать на себя ответственность за происходящее с тобой, за свои достижения и промахи;
5. быть способным честно высказывать собственное мнение, независимое от мнения окружающих;
6. развивать свои способности, трудиться ради того, чтобы сделать хорошо то, что хочешь сделать;
7. стремиться к высшим переживаниям (любовь или вдохновение нельзя купить или получить, дождавшись своей очереди);
8. познавать самого себя, пытаться понять: что для тебя хорошо, а что плохо, какова цель твоей жизни.

2. Механизмы психологической защиты.

Ведущий: Каждый наш день — это смешение добра и зла. Мы постоянно вынуждены противостоять неудачам, стрессам, конфликтам, опасностям, защищаться от них.

Природа дала человеку механизм, позволяющий закрыться, спрятаться от опасностей. Это механизм психологической защиты — подсознательная система

моделей поведения, сформированная на основе жизненного опыта человека. Она ограждает его от отрицательных эмоций, страха, тревоги, возникающих на основе травмирующей информации из внешнего мира.

Классическую характеристику вида защит дал австрийский психоаналитик З. Фрейд.

Виды защит

- Отрицание — стремление избежать информации, вызывающей тревогу.
- Идеализация (обесценивание) — попытка человека найти идеального защитника от всех бед и удачное решение проблем.
- Проекция — человек бессознательно переносит свои чувства, желания на другое лицо.
- Рационализация — человек осознает и использует только ту часть информации, которая может характеризовать его поведение как правильное и одобряемое.
- Замещение — перенос действия с недоступного объекта на доступный.
- Сновидение — вид защиты, при котором недоступное действие переносится в другую форму — сюжет сновидения.

Ведущий: Психологические защиты помогают личности построить барьеры на пути неблагоприятных влияний. Но это явление относительное. Надежнее программа аутотренинга, где человек учится управлять своими чувствами, эмоциями и мыслями — владеть собой. Преодолению страха и беспомощности помогает активная позиция в преодолении ситуации. Решительность для многих — своеобразная защита от тревог в окружающем мире.

3. Тест «Границы вашей решительности» (приложение 2).

Примечание: Ведущий подводит учащихся к заключению: кто сделал верные выводы, кто встал на путь самосовершенствования, тот добьется всего, чего хочет, и состоится как личность.

Можно предложить записать 10 наставлений Р.В. Овчаровой:

1. Не унывай! Унывающий обречен на неудачи.
2. Не бойся! Трус обречен на поражение.
3. Трудись! Другого пути к успеху нет.
4. Думай! Думай до поступка, думай, совершив поступок, и научись не совершать ошибок.

5. Не лги! И ты будешь иметь друзей. Не обманывай себя и помни о психологической защите.

6. Научись смотреть на себя и свои поступки как бы со стороны, глазами других, и ты многое поймешь.

7. Оставайся всегда и во всем самим собой, иди своим путем. В этом случае ты состоишься как личность и достигнешь желаемого результата. В противном случае ты всегда будешь попутчиком и придешь к тому, чего хотят другие, а не ты сам.

8. Избегай злых людей, ибо зло заразительно.

9. Будь благодарен родителям, бабушкам, дедушкам, людям, сделавшим тебе добро. Неблагодарность — тяжкий грех. Слушай старших, и ты избежишь многих бед.

10. Запиши эти наставления. Перечитывай их. В них мудрость народов и веков.

4. *Итог занятия.* Закрепление пройденного материала. Обсуждение следующих вопросов:

- Что значит реализовать себя?
- Что способствует самореализации?
- Что мешает прийти к успеху?

ЗАНЯТИЕ 5. «САМООЦЕНКА».

Цель: определение и анализ уровня самооценки.

ХОД ЗАНЯТИЯ

1. *Самооценка как важнейшая составляющая личности.*

Ведущий: Самооценка — оценка человеком собственных качеств, достоинств и недостатков. Термин «самооценка» подчеркивает оценочный характер представлений о себе, где присутствуют элементы сравнения себя с неким внешним эталоном, другими людьми или нравственным идеалом. Самооценка может быть адекватной, заниженной и завышенной.

Адекватная самооценка — человек реально оценивает себя, видит как свои положительные, так и отрицательные качества. Он способен адаптироваться к изменяющимся условиям среды.

Низкая самооценка свойственна людям, склонным сомневаться в себе, при-

нимать на свой счет замечания, недовольство других людей, переживать и тревожиться по малозначительным поводам. Такие люди часто не уверены в себе, им трудно дается принятие решений, необходимость настоять на своем. Они очень чувствительны.

Высокая самооценка — человек верит в себя, чувствует себя на «коне», но иногда, будучи уверен в своей непогрешимости, он может попасть в сложную ситуацию, когда требуется отказаться от привычного взгляда на вещи и признать чужую правоту.

Процесс самореализации и самооценка тесно связаны друг с другом и влияют друг на друга: ощущение нереализованности себя снижает самооценку, а заниженная самооценка препятствует полной самореализации.

2. *Определение самооценки.*

- Тест «Как у тебя с самооценкой?» (приложение 3).
- Методика определения самооценки Ю.И. Киселева (приложение 4).

3. *Итог занятия.* Закрепление пройденного материала. Обсуждение следующих вопросов:

- Что такое самооценка и какова ее связь с самореализацией?
- Что дает каждый из типов самооценки ее обладателю?
- От чего зависит формирование самооценки?

Занятие 6. «ИССЛЕДОВАНИЕ САМООЦЕНКИ»

Цель: научить оценивать успешность своих действий.

ХОД ЗАНЯТИЯ

1. *Правила поднятия самооценки.*

Ведущий: Все человечество состоит из оптимистов и пессимистов. А по отношению к себе, к своим способностям и возможностям, все люди могут быть разделены на две группы: 1) уверенных в себе, имеющих высокую степень самооценки; 2) мало уверенных в себе, имеющих заниженную самооценку, которая существенно мешает им в жизни.

Если у первых все хорошо, то вторые не прочь изменить свою жизнь. Как же обрести уверенность в себе и повысить степень самооценки? Необходимо самому приложить максимум усилий. А поможет в этом программа, разработанная англий-

ским психологом Клер Райнер и адаптированная Е.А. Тарасовым.

Правила поднятия самооценки

1. Утром приложите максимум усилий, чтобы выйти из дома в наилучшем виде. В обед взгляните в зеркало, чтобы проверить по своему отражению в нем, все ли в порядке. Последний раз сделайте это, умываясь перед сном. Это поможет вам не думать постоянно о том, как вы выглядите.

2. Не заикливайтесь на своих физических изъянах. Они есть у всех! Помните, что большинство окружающих вас людей этих недостатков не замечают, либо не догадываются об их существовании.

3. Помните, что люди не замечают вещей, столь очевидных для вас. Вы чувствуете, что ужасно краснеете, когда приходится что-то делать или говорить в присутствии нескольких человек, а для них ваше лицо приятно порозовело.

4. Не будьте излишне критичны к другим. Если вы постоянно отмечаете недостатки других людей и это стало вашей привычкой, от нее следует немедленно избавиться, иначе вы все время будете думать, что ваши внешность и одежда — тоже отличная мишень для критики. Уверенности вам это не прибавит.

5. Помните, что люди больше всего любят слушателей. Вам совершенно не обязательно «выдавать» фейерверк остроумных, блестящих мыслей, чтобы вызвать расположение к себе. Внимательно слушайте других, и они будут вам благодарны.

6. Будьте искренни. К примеру, вы не понимаете, о чем идет речь. Признайтесь в этом. Пытаясь быть холодным, отстраненным и невозмутимым, вы лишь отталкиваете от себя людей.

7. Найдите кого-нибудь в своем окружении, с кем вы можете разделить волнения и переживания, и тогда вы не окажетесь одинокими в любой компании, в любом обществе. Сами подойдите к тому, кого вы избрали, от этого вы оба выиграете.

8. Помните, что стеснительность может сделать некоторых людей агрессивными. Если с вами кто-то резко разговаривает, не думайте, что виноваты в этом только вы. Может, для такого человека это единственный способ побороть смущение. И главное — не пользуйтесь сами подобными способами самоутверждения.

9. Самое худшее, что вы можете сделать, — это выставить себя в невыгодном свете. Но если подобное произойдет, то окружающие будут относиться к вам с симпатией: ведь вы дали им возможность испытать чувство превосходства!

Примечание: Ведущий подводит учащихся к выводу, что человек способен к различным вариантам самонастроения, — он может настраиваться как на успех, так и на неудачу. Оптимист настраивается только на то, что ему полезно, на то, что ему необходимо, на то, что приведет его к желаемому жизненному успеху. И здесь уместно предложить советы Ф. Зимбардо.

Как развивать уверенность в себе

1. Определите, что является основой вашей личности.

2. Решите, что для вас ценно, во что вы верите. Взвесьте ваши возможности и решите, каким бы вам хотелось себя видеть.

3. Постарайтесь понять и простить тех, кто вас обидел, кто не помог, когда вы в этом нуждались. Простите себе свои ошибки, грехи, неудачи и прошлые колебания.

4. Вина и стыд, формируя ваше поведение, отводят вас от позитивных целей, ограничивают возможность творчества. Доверие к себе обязательно.

5. Никогда не говорите о себе плохо, особенно остерегайтесь таких категоричных оценок, как «тупица, урод, кретин, неудачник, неисправимый человек».

6. Не позволяйте другим критиковать ваши личностные качества — предметом обсуждения могут стать только ваши действия.

7. Избегайте ситуаций, в которых вы чувствуете дискомфорт, и людей, с которыми вам не хочется общаться. Если вы не можете изменить положение дел или скорректировать собственную реакцию, уходите, пока в вас не начал развиваться комплекс неполноценности.

8. Давайте себе время, чтобы расслабиться, отдохнуть, прислушаться к себе, получить удовольствие от хобби и дел, которыми вы можете заняться в одиночестве. Таким способом вы можете общаться с самим собой.

9. Развивайте навыки общения, заинтересуйтесь какой-то темой и станьте авторитетным в области, которая может служить почвой для установления контактов с другими людьми. Имейте по крайней мере одно качество, которое радует других, может быть им полезно.

10. Определите дальние цели в жизни и очень тщательно выберите ближние. Разработайте реальный план достижения ближних целей. Регулярно оценивайте свой прогресс и будьте первыми готовы «похлопать себя по плечу» или «прошептать себе

предостережение». Нет нужды беспокоиться о том, что вы недостаточно скромны, если никто не услышит вашего бахвальства.

Другой психолог — Дж. Келли приводит перечень прав человека, которые следует помнить, чтобы не потерять уверенность в себе.

Основные права человека

- Право быть одному.
- Право быть независимым.
- Право быть выслушанным и принятым всерьез.
- Право получить то, за что платишь.
- Право иметь права, например право действовать в манере уверенного в себе человека.
- Право отвечать отказом на просьбу, не чувствуя себя виноватым или эгоистичным.
- Право просить то, чего хочешь.
- Право на успех.
- Право делать ошибки и быть ответственным за них.
- Право не быть напористым.

2. Тест «Что вы за птица?» (приложение 5).

3. Итог урока. Закрепление пройденного материала. Обсуждение следующих вопросов:

- Как можно реализовать каждое из прав, поддерживающих уверенность в себе, в вашей повседневной жизни?
- Какой совет Ф. Зимбардо вам близок?
- Каким образом можно поддерживать уверенность в себе?

Занятие 7. «ЛИЧНОСТНЫЙ ПРОФИЛЬ»

Цель: помочь лучше понять себя.

ХОД ЗАНЯТИЯ

1. Личностный тест (1, с. 55–74). На основе данных теста каждый строит свой лич-

ностный профиль.

2. *Дом моей души* (3, с. 95–99). Это очень сильное упражнение. Оно вызывает глубокий интерес, много чувств и надолго запоминается. Однако от ведущего требуется умение проводить медитативные упражнения.

3. *Итог урока*. Каждый (можно парами) делится своими впечатлениями о доме своей души, каким его увидел, какие чувства эти картинки вызва-

ГЛОССАРИЙ

Автоцид – использование автотранспортных средств с целью осуществления самоубийства.

Адаптация – состояние динамического соответствия, равновесия между живой системой и внешней средой; основной способ жизнедеятельности и выживания вида.

Адаптационный синдром – совокупность неспецифических изменений в деятельности организма (реакция защиты), вызванных воздействием внешних патогенных раздражителей (стрессоров) и направленных на поддержание состояния физического и психического гомеостаза. Различают три стадии адаптационного синдрома: 1) *стадия тревоги*: стадия мобилизации компенсаторных возможностей организма с целью восстановления нарушенного гомеостаза; 2) *стадия сопротивления (стабилизации)*, *резистентности*: стадия формирования определенного гомеостаза в условиях продолжающегося воздействия стрессоров; 3) *стадия истощения адаптационных возможностей (дистресса)*: стадия преодоления воздействия стрессоров и сохранения гомеостаза путем использования всех адаптационных возможностей организма.

Аксиологическая коррекция – разработанный на основе аксиологии (науки о ценностях) метод психотерапии, направленной на переориентацию личностных ценностей; эффективен в коррекции и профилактике суицидального поведения.

Амбивалентность аутоагрессивных (суицидальных) мотивов – психическое состояние, характеризующееся одновременным существованием аутоагрессивных (суицидальных) и антисуицидальных мотивов. Практически всегда присутствует в пресуицидальном периоде. Может использоваться как основа для проведения коррекционных и профилактических мероприятий путем активизации антисуицидальных факторов личности.

Антивитальные переживания – размышления, фантазии о бессмысленности, «ненужности» жизни без четких представлений о собственной смерти.

Антисуицидальный барьер – комплекс социально-психологических факторов личности, препятствующий формированию суицидальной активности или обесценивающий ее значимость как способа разрешения психотравмирующей ситуации.

Антисуицидальные факторы личности – отдельные личностные установ-

ки (переживания), препятствующие формированию суицидального поведения или реализации суицидальных действий, такие как, эмоциональная привязанность к значимым близким, гиперответственность, наличие творческих планов, боязнь физического страдания и т.д.

Ассистированный суицид – самоубийство, осуществленное с чьей-либо помощью.

Аутоагрессивное поведение – действия, направленные на нанесение какого-либо ущерба своему соматическому или психическому здоровью. Выделяют следующие типы аутоагрессивного поведения: 1) *суицидальное поведение*: осознанные действия, направленные на добровольное лишение себя жизни; 2) *аутодеструктивное поведение*: неосознанные действия (иногда преднамеренные поступки), целью которых не является добровольное лишение себя жизни, но ведущие к физическому (психическому) саморазрушению или к самоуничтожению; 3) *несуицидальное аутоагрессивное поведение*: различные формы умышленных самоповреждений (самоотравлений), целью которых не является добровольная смерть или заведомо неопасные для жизни.

Аутодеструктивное поведение – непреднамеренные действия (преднамеренные поступки при неосознавании возможности смертельного исхода как их результата), следствием которых является физическое или психическое разрушение личности.

Аффект – кратковременная, бурно протекающая, положительно или отрицательно окрашенная эмоциональная психогенная реакция. Различают: 1) *патологический аффект*: психотическое состояние с выраженными сужением сознания и идеаторно-моторным возбуждением, после разрешения которого наблюдается его амнезия; 2) *физиологический аффект*: непсихотическое состояние без нарушений сознания, проявляющееся эмоциональными вспышками (в большинстве случаев тревожно-депрессивного радикала).

Возрастные особенности суицидального поведения – особенности суицидального поведения (суицидальной мотивации, форм суицидогенеза, суицидальных проявлений), характерные для определенных возрастных групп, разделенных согласно возрастным пикам суицидальной активности: детский: до 12 лет, подростковый: 12 – 17 лет, молодежный: 17 – 29 лет, зрелый: 30 – 55 лет, пожилой: 55 – 70, преклонный: старше 70 лет.

Групповой суицид – одновременное осуществление суицидальных действий

группой лиц, объединенных какими-либо идеологическими представлениями: религиозные верования, «идеологическая платформа» молодежных группировок и т.д.

Двусмысленный суицид – действия, направленные на умышленное самоповреждение, при совершении которых индивид, однако, не уверен в том, что выживет.

Дезадаптация – какое-либо нарушение адаптации, приспособление организма к постоянно меняющимся условиям внешней или внутренней среды.

Демонстративно-шантажные аутоагрессивные действия – осознанные преднамеренные поступки, направленные на получение каких-либо выгод от демонстрации намерений лишиться себя жизни; как правило, носят суицидоподобный характер, так как их целью не является добровольный уход из жизни.

Диссимуляция суицидального поведения – поведение суицидента, направленное на сокрытие проявлений суицидальной активности.

Доведение до самоубийства – жестокое обращение или систематическое унижение личного достоинства человека, находящегося в материальной или иной зависимости от лица, совершающего эти действия, побудившие потерпевшего совершить самоубийство.

Знание о смерти – распространенные в обществе представления и понятия о смерти, которые могут быть использованы в профилактической работе по предотвращению формирования суицидального поведения, так как ошибочное знание о смерти является основой возникновения мифов о самоубийствах.

Индивидуальные суицидогенные факторы – личностные особенности суицидента, способствующие формированию суицидального поведения и осуществлению суицидальных действий. Подразделяются на: *предиспозиционные*: недостаточность или неполноценность психического функционирования; *статусные*: особенности психического состояния или психического реагирования суицидента, непосредственно влияющие на вероятность осуществления суицидальных действий; *интенционные*: особенности личностных намерений относительно суицидального поведения, характера и степени его выраженности.

Имитационное поведение – подражание каким-либо формам деятельности.

Импульсивное суицидальное поведение – неожиданное для окружающих «внезапное» осуществление суицидальных действий, когда пресуицидальный период носит острейший («мгновенный») характер.

Индукцированный суицид – суицидальные действия, совершенные вследствие психологического воздействия осуществленных суицидальных действий значи-

мым для суицидента лицом или распространенных социальных стереотипов.

Истинные суицидальные действия – осознанные преднамеренные действия, целью и мотивом которых является добровольное лишение себя жизни.

Кластерные самоубийства – резкое учащение осуществления суицидальных действий (самоубийства, суицидальные попытки), обусловленных частыми сообщениями в средствах массовой информации о самоубийствах и других формах суицидального поведения (наиболее характерно для сюжетов в кинофильмах, телепередачах); также его причиной может быть самоубийство харизматической (одиозной) личности, что воспринимается людьми (обычно подростками) как модель решения психотравмирующей ситуации.

Когнитивная психотерапия – психотерапевтический метод, направленный на распознавание и устранение несоответствия объективной реальности и основных ситуационных установок суицидента.

Когнитивистская теория самоубийств – описание суицидального поведения с позиции его «познаваемости». Выделяет следующие типы суицидов: 1) с точки зрения отсутствия или наличия нарушений психической деятельности: *«логический»*, обусловленный наличием интенсивной боли или неизлечимого соматического заболевания при отсутствии психических нарушений, «неповрежденном разуме», носит характер «суицидобрыва»; *«каталогический»*, обусловленный наличием семантических ошибок и расщеплением мышления; *«палеологический»*, обусловленный наличием психотических расстройств. 2) с точки зрения личностной мотивации: *«логический»*, определяющийся мотивами бегства, воссоединения, самонаказания, возрождения и т. д.; *«эготический»*: определяющийся чувством непереносимости окружающего мира, стремлением уйти от него; *«диадический»*, включающий в себя все случаи самоубийства как интерперсонального события (возмездие, манипуляция, призыв и т. д.); *«агенеративный»*, обусловленный наличием экзистенциального кризиса, когда индивидуум теряет ощущение смысла участия в «потоке человеческого бытия».

Концепция суицидального поведения А. Г. Амбрумовой – описывает представления о том, что каждый случай самоубийства определяется соотношением средовых, личностных и психопатологических (при их наличии) факторов. Основными аспектами концепции являются: 1) к основным диагностическим категориям суицидентов относятся психически больные с эндогенными психопатологическими расстройствами, больные с пограничными психическими расстройствами и практически

здоровые люди; 2) у всех суицидентов обнаруживаются объективные и субъективные признаки социально-психологической дезадаптации, которая может быть частичной или тотальной (в зависимости от степени и характера нарушений основных направлений адаптационной деятельности: познавательного, преобразовательного, коммуникативного и ценностноориентационного); 3) во всех случаях решающим моментом формирования манифестирующих суицидальных проявлений является суицидогенный конфликт; 4) принятие суицидального решения (вне зависимости от причин, условий, форм дезадаптации) происходит только после этапа личностной переработки суицидогенного конфликта.

Коэффициент летальности самоубийств – величина соотношения количества самоубийств к числу суицидальных попыток.

Коэффициент соотношения уровня самоубийств – величина пропорционального соотношения числа самоубийств у мужчин и женщин, стабильно сохраняющаяся на значительных отрезках времени.

Кризис – состояние, вызванное столкновением личности с препятствиями на пути удовлетворения важных жизненных целей (фрустрацией основных ценностных установок), в случае, когда подобные препятствия не могут быть преодолены обычными способами разрешения проблем, т.е. с помощью сложившихся стереотипов поведения.

Кризисный период – временной параметр кризиса, в развитии которого выделяют: период начального повышения напряжения; период несостоятельности в разрешении проблемы с помощью сложившихся стереотипов поведения; период «поспешной» мобилизации защитных сил (компенсаторных адаптационных возможностей) при хаотическом поиске новых вариантов решения проблемы; проблемы дальнейшего роста напряжения, приводящего к дезорганизации поведения и функционирования, в частности к формированию суицидального поведения.

Личностный смысл самоубийства – соотношение желания добровольного ухода из жизни (как цели суицидального действия) и потребности изменения суицидогенного конфликта тем или иным способом, в том числе и путем самоубийства.

Мифы о самоубийствах – существующие и распространенные в обществе ошибочные представления о самоубийствах, суицидальном поведении в целом.

Мотивы суицидального поведения – личностные побуждения, вызывающие желание добровольного ухода из жизни и определяющие суицидальную направленность поведения человека. Выделяют пять основных групп мотивов: 1) *протест*:

реакция отрицательного воздействия на объекты вызвавшие психотравмирующую ситуацию; 2) *призыв*: активация помощи извне с целью привлечь внимание, вызвать сострадание и таким образом изменить психотравмирующую ситуацию; 3) *избежания*: уход от наказания или страдания, избавления от тяжести психического или соматического состояния; 4) *самонаказание*: искупление «собственной вины» путем совершения суицидальных действий; 5) *отказ от жизни*: цель и мотив суицидального поведения совпадают: цель – самоубийство, мотив – отказ от существования.

Неподтвержденный суицид – отсутствие подтверждения данных о совершении самоубийства при бездоказательных заявлениях окружающих об этом.

Несчастный случай – неосознанные или непреднамеренные действия, приведшие к каким-либо патологическим последствиям для организма или к смертельному исходу.

Осложненный постсуицидальный период – наличие каких-либо патологических соматических последствий вследствие совершения суицидальной попытки.

Парасуицид – несмертельное умышленное самоповреждение, которое нацелено на достижение желаемых субъектом изменений за счет физических последствий.

Пик суицидальной активности – определенный временной период, когда с наибольшей частотой для данной популяции или на данной территории совершаются самоубийства (суицидальные попытки).

Посмертная записка – какое-либо письменное сообщение о причинах (событиях, людях, действиях), приведших к самоубийству, оставляемая суицидентом обычно на месте его совершения.

Постсуицидальный период – временной промежуток после совершения суицидальной попытки. Выделяют следующие типы постсуицидального периода: 1) по длительности: *острый (ближайший)* – в течение первой недели после совершения суицидальной попытки; *затянувшийся (продолжительный)* – начинается через неделю после совершения суицидальной попытки и длится до 2 – 3 месяцев; *отдаленный (поздний)* – начинается через 2 – 3 месяца после совершения суицидальной попытки; окончание соответствует полному исчезновению суицидальных проявлений; 2) по отношению к суицидальному поведению и актуальности суицидогенного конфликта: *суицидально-фиксированный* – суицидогенный конфликт актуален или диссимилируется; суицидальные проявления сохраняются; положительная трактовка, оценка совершенной суицидальной попытки; вероятность рецидивирования суицидальных

действий очень высока; *аналитический* – суицидогенный конфликт актуален, однако суицидальные проявления не сохраняются; рецидивирование суицидальных действий возможно; *манипулятивный* – при благоприятном для суицидента изменении ситуации выраженность суицидальных проявлений снижается; суицидальная активность сохраняется; *критический* – суицидогенный конфликт утратил актуальность, суицидальные проявления отсутствуют.

Потенциальные суициденты – лица, имеющие суицидальные намерения (тенденции), но не совершившие суицидальные действия.

Предикторы суицидального поведения – признаки, определяющие вероятность формирования суицидального поведения под воздействием (влиянием) внешних или внутриличностных физических, психологических или социальных факторов.

Пресуицид – состояние личности, обуславливающее повышенную, в отношении к условной «норме», вероятность совершения суицидального акта, даже заведомо незавершенного.

Пресуицидальный период – период формирования суицидальной активности, границами которого являются момент возникновения суицидальных побуждений и момент осуществления суицидальных действий.

Пресуицидальный синдром – психологический симптомокомплекс, сопутствующий формированию суицидального поведения.

Профилактика суицидального поведения – различные мероприятия, направленные на снижение уровня суицидальной активности, в частности, превенцию формирования суицидальных побуждений, осуществления суицидальных действий и рецидивирования суицидального поведения.

Психическая депривация – состояние психической дезадаптации, при котором человек представляет невозможным удовлетворение основных личностных потребностей в течение длительного времени. Обычно выделяют четыре формы психической депривации, реально существующих совместно (изолированно выделяются только в эксперименте): 1) *сенсорная депривация* – снижение количества сенсорных стимулов или ограничение их изменчивости; 2) *эмоциональная депривация* – отсутствие возможности создания чувственного отношения, эмоциональных контактов к какому-либо лицу или разрыв существующей эмоциональной связи; 3) *когнитивная депривация* – отсутствие возможности понимания, предвосхищения и регулирования приходящих из вне стимулов, обусловленных субъективным ощущением слишком изменчивой, неупорядоченной, хаотичной структурой внешнего мира; 4) *социальная*

депривация – отсутствие или ограничение возможности для установления самостоятельной социальной роли (осуществления адекватного социального функционирования).

Психическая травма – какая-либо личностно значимая ситуация (явление), имеющая характер патогенного эмоционального воздействия на психику человека, психологически тяжело переносимая и способная, при недостаточности защитных психологических механизмов, привести к психическим расстройствам.

Психогении – психические расстройства, формирующиеся вследствие воздействия психической травмы: реакция на стресс, посттравматическое стрессовое расстройство, нарушения адаптации (аффективные и поведенческие реакции), неврозы, невротоподобные состояния, реактивные психозы.

Психологическая защита – регулятивная система психической стабилизации личности, направленная на устранение (уменьшение) негативного эффекта, вызванного каким-либо психотравмирующим воздействием.

Психологическая уязвимость – определенные психологические особенности личности, при которых любое физическое или психическое воздействие (объективно малозначимое) может стать психической травмой.

Психологический кризис – нарушение аффективно-когнитивного равновесия психической деятельности, создаваемой внешними обстоятельствами.

Психопатологические предикторы суицидального поведения – психические расстройства различной степени тяжести, непосредственно влияющие на формирование суицидального (аутоагрессивного) поведения.

Психотерапевтические методы коррекции суицидальной активности – различные виды психотерапии, направленные на коррекцию и профилактику суицидальной активности.

Рациональный суицид – самоубийство (суицидальная попытка), совершенное психически здоровым человеком. Обычно так квалифицируются суицидальные действия, осуществляемые суицидентом в терминальном состоянии при наличии неизлечимого соматического заболевания. Согласно мотивационной направленности подразделяется на: 1) *монологический* – добровольный уход из жизни, когда смерть как мотив и цель совпадают; 2) *диалогический* – целью является самоубийство, а мотивом – привлечение внимания близкого окружения (диалог с ним).

Рецидивирование суицидального поведения – возобновление суицидальной активности после совершенной суицидальной попытки. Может быть обусловлено

как сохраняющейся, прежней психотравмирующей ситуацией, так и сформировавшейся, новой.

Ритуальный суицид – самоубийство на религиозной почве, совершенное под воздействием социального императива определенного верования (чаще как его кульминация). Наиболее характерен для периодов эсхатологических и апокалипсических ожиданий или религиозных гонений.

Самоистязание – действия, направленные на причинение себе психической или физической боли, мучений, целью которых является искупление вины.

Самоповреждение – умышленное нанесение себе различных телесных повреждений, увечий обычно с аутоагрессивной целью.

Самоотравление – умышленное использование каких-либо отравляющих веществ или веществ в токсических дозировках обычно с суицидальной целью.

Саморазрушающее поведение – различные формы поведения человека, целью которых не является добровольная смерть, но ведущие к социальной, психологической и физической дезадаптации, деградации личности.

Самоубийство – осознанные преднамеренные действия, направленные на добровольное лишение себя жизни и приведшие к смерти.

Синдром острого горя – психологический симптомокомплекс, развивающийся после смерти особо значимого лица: любимый или любимая; муж или жена; дети или родители; разрыва личностно значимых отношений.

Стадии формирования суицидального поведения – временные этапы становления суицидальной активности с характерными формами ее проявлений. Подразделяются на: 1) *суицидальная предрасположенность*: проявляется такими особенностями личности как тревожно-депрессивный радикал, импульсивность, интерперсональная зависимость, фрустрация потребностей со стремлением к ее ликвидации; 2) *латентный пресуицид*: период времени, когда личность находится в состоянии социально-психологической и психической дезадаптации и одновременно пребывает в «мотивационной готовности» к суицидогенезу, при этом оформленные признаки суицидальной активности отсутствуют; 3) *манифестный пресуицид*: проявляется постоянными суицидальными мыслями, суицидальными высказываниями; резким изменением поведения, образа жизни; различными формами саморазрушающего поведения; 4) *острый пресуицид*: характеризуется целенаправленным поиском средств осуществления суицидальных действий; прямыми или косвенными «прощаниями» с близкими; неадекватными формами поведения; 5) *суицидальные действия*: суицидальная

попытка или само убийство.

Статистический портрет суицидентов – набор анализируемых признаков, характерных для лиц с суицидальными проявлениями: специфически суицидологических (сезонные или суточные колебания частоты суицидальных действий, характеристики суицидального поведения, обстоятельства и способы совершения суицидальных действий и т.д.), демографических (пол, возраст, этническая принадлежность и т.д.), социальных (уровень жизни, семейное положение, трудоустроенность и т.д.), психологических (особенности личности, мотивация суицидального поведения и т.д.), психопатологических (наличие и особенности психических расстройств, наличие алкоголизма или наркомании, алкогольного или наркотического опьянения и т.д.) и др.

Стресс – состояние человека, характеризующееся неспецифическими защитными реакциями (на физическом, психологическом и поведенческом уровне) в ответ на экстремальные патогенные раздражители.

Субъективный дистресс – психологическое состояние, выражающееся в личностном ощущении истощения адаптационных возможностей.

Суицид – см. Самоубийство.

Суицид двойной (парный) – одновременное или последовательное (с минимальной разницей во времени) самоубийство двух, обычно близких людей, на основе суицидального договора.

Суицидальные жесты – действия, обусловленные потенциально аутодеструктивными тенденциями личности, но без риска причинения себе значительного вреда.

Суицидальные коммуникации – характерные проявления суицидальных намерений человеком в межличностном общении, которые следует рассматривать как предупреждающие знаки о возможности осуществления суицидальных действий. Выделяют 5 признаков: *форма*: вербальная, в том числе письменная; *характер*: прямой (открытый) или косвенный (замаскированный); *содержание*: проявление аффектов (чувства вины или осуждения), попытка объяснить свой поступок, поручение или просьба к окружающим; *объект*: определенное лицо или группа; *цель*: крик о помощи (мольба о спасении), выражение враждебности.

Суицид-убийство – ситуация, когда суицидальным действиям предшествует гомцид (в большинстве случаев убийство членов семьи суицидента с целью избавления их от «предстоящего страдания», либо вследствие ложных представлений о

справедливости). Обычно осуществляется психически больным членом семьи, находящимся в состоянии психоза (под воздействием болезненных переживаний) или встречается в семьях при наличии у кого-либо из ее членов реактивного состояния вследствие тяжело переживаемой психотравмирующей ситуации.

Суицидологический анамнез – выявление в анамнезе суицидента предшествующих суицидальных попыток либо других форм суицидальной активности.

Суицидальная диагностика – клинические способы выявления суицидальной активности, формулирующие диагнозы: психологический, социодинамический и дескриптивный (оценка динамики подготовки суицида и нарастания суицидальных тенденций, а также психопатологическая диагностика).

Суицидальная попытка – осознанные преднамеренные действия, направленные на лишение себя жизни и нацеленные на реализацию желаемых субъектом изменений за счет физических последствий, но незавершившиеся смертью.

Суицидальная угроза – высказывания или действия, свидетельствующие о наличии у человека суицидальной активности и вероятности осуществления суицидальных действий.

Суицидальное поведение – вариант поведения личности, характеризующийся осознанным желанием покончить с собой (цель - смерть, мотив - разрешение или изменение психотравмирующей ситуации путем добровольного ухода из жизни), то есть любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни.

Суицидальное решение – момент осознания того, что самоубийство есть единственный путь разрешения психотравмирующей ситуации с последующим формированием суицидального поведения.

Суицидальные действия – личностная активность, подчиненная конкретной цели добровольного ухода из жизни.

Суицидальные замыслы – активная (внутренняя) форма суицидального поведения, проявляющаяся в осознанной тенденции к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана реализации суицидальной активности (продумываются способы, время, место осуществления суицидальных действий).

Суицидальные мысли – пассивная (внутренняя) форма суицидального поведения, характеризуется представлениями (мыслями) на тему своей смерти, но не оформляется в осознанное желание лишения себя жизни как варианта самопроизвольной активности.

Суицидальные намерения (тенденции) – активная (внутренняя) форма суицидального поведения, включает не только суицидальные замыслы, но и самопроизвольные поступки по планированию и подготовке суицидальных действий, непосредственно предшествующие их осуществлению.

Суицидальные фантазии – представления о возможности разрешения психотравмирующей ситуации с помощью собственной смерти, самоубийства; носят пассивный характер без четкого осознания и характера самопроизвольной суицидальной активности.

Суицидальные эквиваленты – неосознанные действия, приводящие к психическому или физическому саморазрушению личности (часто непосредственно направленные на это).

Суицидальный договор – договоренность двух или более людей о совместном совершении самоубийства. Суицидальный договор чаще всего осуществляется при близких отношениях его участников (семья, пара). Часто у инициатора такой договоренности выявляются эндогенные психические расстройства или расстройства личности. В большинстве случаев самоубийство осуществляет только один из участников суицидального договора.

Суицидальный императив – «внутренний» приказ о немедленном осуществлении суицидальных действий (часто подсказывается способ их совершения); носит характер беспрекословного подчинения. При наличии суицидального императива пресуицидальный период отсутствует. Обычно встречается у больных в состоянии психоза (шизофрения), обусловлено галлюцинаторно-параноидными переживаниями.

Суицидальные переживания – разработанные вербальные представления о самоубийстве, протекающие на негативном эмоциональном фоне.

Суицидальный процесс – последовательность внутренних или внешних актов, направленных на формирование суицидального поведения или осуществление суицидальных действий.

Суицидальный риск – степень вероятности возникновения суицидальных побуждений, формирования суицидального поведения и осуществления суицидальных действий.

Суицидальный шантаж – осуществление суицидальных действий как средства воздействия личности на неблагоприятную ситуацию и ее участников.

Суицидент – человек, обнаруживающий любые формы суицидальных (ау-

тоагрессивных) проявлений, в том числе совершивший суицидальную попытку или самоубийство.

Суицидогенез – процесс формирования суицидального поведения от момента возникновения антивитальных переживаний вплоть до момента осознания и четкой формулировки суицидальных тенденций или реализации суицидальных действий.

Суицидогенная семья – наличие многократных (в том числе повторных) самоубийств или суицидальных попыток в нескольких поколениях одной семьи.

Суицидогенная установка – личностное представление, убеждение о большей, чем собственная жизнь, значимости какой-либо иной ценности.

Суицидогенный конфликт – наличие двух или нескольких разнонаправленных (разномотивационных) тенденций, одна из которых является актуальной потребностью человека, в данный момент и в данной ситуации, а другая (остальные) – препятствует удовлетворению этой потребности, а результатом такого состояния (следствием его неразрешимости) является формирование суицидального поведения.

Суицидогенные факторы – какие-либо причины, условия или воздействия, вызывающие в качестве этиопатогенетического компонента формирование суицидального поведения.

Суицидология – наука, изучающая теоретический и практический аспекты аутоагрессивной (суицидальной) активности человека.

Суицидологическая интервенция – мероприятия, лечебная помощь, оказываемая при наличии у человека суицидальных (аутоагрессивных) проявлений и направленная на предотвращение осуществления суицидальных действий.

Суицидологическая поственция – оказание психотерапевтической помощи ближайшему окружению (родственники, друзья) суицидента после осуществления им самоубийства.

Суицидомания – упорное стремление к самоубийству, многократное повторение суицидальных действий, часто носящее характер непреодолимой навязчивости.

Суицидоопасные личностные реакции – определенный характер поведения личности с достаточной вероятностью формирования суицидальной активности в ответ на воздействие внешних физических или психических психотравмирующих факторов.

Суицидоопасные непатологические ситуационные реакции – структури-

рованный ответ психики, суицидально направленный вариант поведения практически здорового человека в психотравмирующей ситуации. Суицидальная опасность таких реакций связана со слабостью адаптационных возможностей человека и их особенностями, сопутствующими дистимическими переживаниями и дефектами прогнозирования.

Типология лиц, склонных к самоубийству – это люди, действия которых непосредственно (часто осознанно и преднамеренно) приближают их смерть: 1) *искатели смерти*: лица, осознанно и преднамеренно совершающие суицидальные действия, при осуществлении которых спасение невозможно или крайне затруднительно; 2) *инициаторы смерти*: обычно неизлечимо больные люди, осуществляющие в качестве самоубийства действия, которые прекращают оказание помощи и непосредственно приводят к смерти; 3) *игроки со смертью*: лица, осознанно стремящиеся к неоправданному риску, преднамеренно осуществляющие действия с низкой вероятностью выживания; 4) *одобряющие смерть*: лица, осознанно заявляющие о желании своей смерти, однако не предпринимающие для этого активных действий.

Уровень самоубийств (суицидальных попыток) – количество случаев самоубийств (суицидальных попыток), выявляемое на определенной территории (в популяции) за определенный промежуток времени и рассчитываемое, как правило, на 100 тыс. жителей.

Факторы суицидального риска – внешние или внутренние стимулы (условия, обстоятельства), не являющиеся этиологическими, но способствующие или непосредственно вызывающие формирование суицидальной активности. Различают социально-демографические (пол, возраст, социальное положение), этнокультуральные (наличие в традициях определенных народностей суицидального поведения как социально приемлемой нормы), социально-экономические (уровень жизни, наличие работы, профессии, семьи), психологические (личностные особенности), специфические (предшествующая суицидальная попытка, наличие психического или тяжелого соматического заболевания) и другие факторы суицидального риска.

Фокальный суицид – аутоагрессивные действия, целью которых не является добровольная смерть, однако осуществление которых ставит жизнь под угрозу.

Формы суицидального поведения – варианты проявлений суицидальной активности, подразделяются на: *внутренние формы*: включают этапы антивитальных переживаний, суицидальных мыслей, суицидальных замыслов, суицидальных намерений; *внешние формы*: включают суицидальную попытку, самоубийство.

Эвтаназия – умышленное оказание определенного содействия человеку в достижении его добровольной смерти. Психологической мотивацией эвтаназии является избавление пациента от тяжести состояния (наиболее характерно для терминальных соматических состояний). Подразделяют на: *активная эвтаназия*: совершение определенных действий с человеком (введение больному лекарственных или каких-либо других средств, проведение каких-либо мероприятий), приведших к его смерти; *пассивная эвтаназия*: неосуществление определенных действий по отношению к человеку (не введение лекарственных средств, не проведение лечебных мероприятий), приведших к его смерти.

Эгоцентризм суицидента – характерная особенность самосознания, психологической переработки суицидогенного конфликта. Проявляется погруженностью в свои мучительные, самоотрицающие переживания; сужением мотивационной, когнитивной и аффективной сфер рамками психотравмирующей ситуации.

Экзистенциальный кризис – психологическое состояние утраты смысла жизни, кризис существования. Обусловлен резким изменением (разрушение) образа жизни или внутриличностной картины себя и мира. Различают экономический, политический, семейный, межличностный, внутриличностный варианты экзистенциального кризиса.

Эпидемиология самоубийств (суицидальных попыток) – статистическая оценка распространенности суицидальных действий на определенной территории за определенный промежуток времени.

Эпидемия самоубийств – резкое увеличение количества самоубийств в популяции (ее части) или на определенной территории. Осуществляются суицидентами, объединенными религиозными, социальными, этнокультуральными или иными идеологическими представлениями (групповыми нормами) на основе имитационного поведения.

Эстетическая аура самоубийства – эпифеномен эстетических переживаний, вызванный самоубийством, как суммарный интуитивно обусловленный результат его эмоциональной оценки. Данное понятие объединяет в себе переживания, испытываемые человеком, от гармоничности (дисгармоничности) совершенного суицидального действия со всей его жизнью, а также ощущения меры соответствия случившегося и сложившихся обстоятельств, выбранного способа самоубийства и эстетического образа погибшего, проявившегося при этом

Литература по проблеме суицидального поведения детей и подростков

1. Аболин Л.М. Психологические механизмы эмоциональной устойчивости человека. – Казань: 1987 г.
2. Амбрумова А.Г., Вронб Е.М. О некоторых особенностях суицидального поведения детей и подростков. Ж-л. Невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, Медицина, 1983, № 10. С. 1544—1547.
3. Амбрумова А.Г., Жезлова Л.Я. Методические рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте. М., 1978.
4. Аванесов С.С. Введение в философскую суицидологию. – Томск: 2000 г.
5. Акопов Г.В. и др. Методы профилактики суицидального поведения. – Самара-Ульяновск, 1998 г.
6. Алданов М. Самоубийство. – М., Панорама, 1993 г.
7. Алиев И.Н. Актуальные проблемы суицидологии. – Баку: 1987 г.
8. Альбуханова-Славская К.А. Стратегия жизни. – М., Мысль, 1991 г.
9. Амбрумова А.Г. Возрастные аспекты суицидального поведения. / Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии. Сборник научных трудов. – М., 1989 г.
10. Амбрумова А.Г. О причинах и предупреждениях самоубийств. Между здоровьем и болезнью. – М., 1989 г.
11. Амбрумова А.Г., Бородин С.В., Михлин А.С. Предупреждение самоубийств. – М., 1980 г.
12. Амбрумова А.Г., Вроно Е.М., Комарова Л.Э. Суицидальное поведение в ряду других девиаций у подростков. / Комплексные исследования в суицидологии. – М., 1986 г.
13. Амбрумова А.Г., Постовалова Л.И. Семейная диагностика в суицидологической практике. – М., 1983 г.
14. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. Методические рекомендации. – М., 1980 г.
15. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности. Актуальные проблемы суицидологии. – М., 1978 г.
16. Анцупов А.Я., Шипилов А.И. Конфликтология. Учебник. – М., ЮНИТИ, 1999 г.
17. Бадмаев С.А. Психологическая коррекция отклонения поведения школьника. – М., Магистр, 1996 г.
18. Бакшуттов В.К. Философия чувств. – Екатеринбург, 1996 г.
19. Бек А., Раш А. и др. Когнитивная терапия депрессий. – СПб.: Питер, 2003 г.
20. Бердяев Н.А. О самоубийстве: Психологический этюд. – М., Изд-во МГУ, 1992 г.

21. Бойко И.Б. Введение в суицидологию. ч.1. – Рязань: изд. Фирма Стиль, 1955 г.
22. Булацель П.В. Исследования о самовольной смерти: Исторический очерк философских воззрений и законодательств о самоубийстве. – Ревель: 1994 г.
23. Булацель П.В. Самоубийство с древнейших времен до наших дней: Исторический очерк философских воззрений и законодательств о самоубийстве. 2-е изд. – СПб.: 1990 г.
24. Буянов М.И. Ребенок из неблагополучной семьи. Записки детского психиатра. – М.: 1998 г.
25. Вилюнас В.К. Психология эмоций. – М.: МГУ, 1993 г.
26. Гилинский Я.И. Самоубийство как социальное явление. Проблемы борьбы с девиантным поведением. – М., 1989 г.
27. Голант М., Голант С. Если тот, кого вы любите, в депрессии. Помогите себе - помогите другому. – М.: Институт психотерапии, 2001 г.
28. Горская М.В. Диагностика суицидального поведения подростков // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 1994 г., № 1.
29. Додонов Б.Н. В мире эмоций. – Киев, 1987 г.
30. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд. – СПб., Союз, 1998 г.
31. Жезлова Л.Я. Сравнительно-возрастные аспекты суицидального поведения детей и подростков / Актуальные проблемы суицидологии. – М., 1981 г.
32. Иовчук Н.М. Детско-подростковые психические расстройства. – М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2002. – 80 с.
33. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей: изд. 2 – е, переработанное и дополненное. – М.: Медицина, 1995. – 560 с.
34. Ковалев В.В. Реакции протеста (оппозиции). Психиатрия детского возраста. М., 1979. С. 197—198.
35. Когда психологический кризис ведет к самоубийству. Ж-л «Твое здоровье». Народный университет. 1989. № 3. С. 31—35.
36. Конанчук Н.В. Первый психотерапевтический контакт после суицида. Психогигиена и психопрофилактика. – Л., 1983 г.
37. Красильников Г.Т., Никонова А.И., Сапожникова Р.Б. Мотивационный аспект факторов суицидального риска. Методические рекомендации. – Новосибирск, 1998 г.
38. Кузнецов В.Е. Исторические аспекты исследования самоубийств в России / Актуальные проблемы суицидологии. – М., 1981 г.
39. Леонгард К. Акцентуированные личности. – Ростов-на-Дону: Феликс, 1997 г.
40. Литвак М.Е., Мирович М.О. Как преодолеть острое горе. – Ростов-на-Дону: Феликс, 2000 г.
41. Личко А. Е. Подростковая психиатрия Л., 1985. С. 97— 104, 177—178.
42. Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства. – М.: Смысл, 2000 г.
43. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения: Учебное пособие. – М.: МЕДпресс, 2001. – 432 с.
44. О грехе самоубийства и самоубийцах. – М., Изд-во Московской Патриархии; Благо, 1999 г.
45. Охрана психического здоровья. Ж-л ВОЗ «Здоровье мира», 1985, №8—9.
46. Полищук Ю.И. О спорном понимании самоубийства как психологического явления. Ж-л «Вопросы психологии», 1994, № 1. С. 128—130.
47. Попов И.В. Самоубийство: этико-психологический очерк. – Сергиев Посад: 1998 г.
48. Постовалова Л.И. Формирование криминального и суицидального поведения у подростков // Комплексные исследования в суицидологии. – М., 1986 г.
49. Профилактика суицидального поведения: методические рекомендации. Сост. Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А., - М., 1980 г.
50. Психиатрия. Под ред. Р. Шнайдера. Пер. с англ.- М., Практика, 1998. – 485с.
51. Пурич-Пейякович Й., Дуньич Д.Й. Самоубийство подростков. – М.: Медицина, 2000 г.
52. Ремшмидт Х. Детская и подростковая психиатрия / Пер. с нем. Т.Н. Дмитриевой. – М.: Изд-во ЭКСМО – Пресс, 2001. – 264 с.
53. Современные формы и методы организация психогигиенической и психопрофилактической работы. Сборник работ. Л., 1985.
54. Сосюкало О.Д., Кашникова А.А., Татарова И.Н. Психопатоподобные эквиваленты депрессии у детей и подростков. Ж-л невропатологии и психиатрии, им. С. С. Корсакова, 1983, № 10. С. 1522—1526.
55. Старшенбаум Г.В. Формы и методы кризисной психотерапии. Методические рекомендации. – М., 1987 г.
56. Тёлле Р. Психиатрия с элементами психотерапии / Пер. с нем. Г.А. Обухова. – Мн.: Интерпрессервис, 2002. – 496 с.
57. Теппервайн К. Как противостоять превратностям судьбы. – СПб, Питер ПРЕСС, 1996 г.
58. Трегубов А., Вагин Ю. Эстетика самоубийства. – Пермь: 1993 г.
59. Франкл В. Человек в поисках смысла. – М., Прогресс, 1990 г.
60. Черепанова Е.М. Психологический стресс. Помогите себе и ребенку. – М., 1997 г.