



## **Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения**

Самоубийство является одной из серьёзных проблем современного общества, актуальность которой характерна для стран с совершенно разными социально-экономическими условиями, культурными и религиозными традициями. 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 Российской Федерации, 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 неразделённая любовь, конфликты с друзьями, родителями, проблемы в образовательном учреждении. 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.

По мнению психологов, в 10 % случаев суицидальное поведение ребёнка имеет цель покончить с собой, в 90% – суицидальное поведение подростка – это стремление привлечь к себе внимания. Иногда эти попытки ребёнка 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.

Учитывая сложность проблемы детско-подросткового суицида, многообразие его причин, необходим комплексный подход к оценке суицидального поведения и его профилактики.



### ***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 уходит из жизни. Не признаётся суицидом лишение себя жизни лицом, не осознающим смысл своих действий или их последствий (невменяемость, 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 поведение рассматриваются как стадии или же проявления одного феномена. Однако некоторые авторы относят завершённый и незавершённый 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 неблагополучных семейных взаимоотношений (например, потеря супруга или ребёнка, 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, доведённый 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 проклинаящее (протестное);
- самоубийство дезиллюзионное (результат разочарования, неудовлетворённости своим статусом и др.).

Е. Шнайман выделяет три типа самоубийств: эротическое (самопорицающая 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 всерьёз думает о самоубийстве, так или иначе, даёт понять окружающим о своём намерении. Иногда это бывают едва уловимые намёки; 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 отчётливо 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 завершённые суициды.

Суицидальная попытка – это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью. Она в своём развитии проходит две фазы: обратимости и необратимости. Исходя из суицидальной попытки и её 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.

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 живёт «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.

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 семьёй; 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 обретало смысл, как все другие поведенческие акты, то оно и не было бы убийством себя, т.е. осознанным личностным поступком.

При этом детско-подростковые и молодёжные самоубийства представляют собой совершенно самостоятельную и весьма серьёзную 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 молодёжных суицидов позволило учёным выделить пять основных типов личностного смысла их самоубийств: «протест», «призыв», «избежание», «самонаказание» и «отказ».

Смысл суицидов «протеста» заключается в непримиримости ребёнка 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» (избежание стыда, позора, выставления на общее обозрение, общее посмешище, наказания или страдания), – смысл заключается в устранении себя от непереносимой угрозы чувству собственного достоинства.

«Самонаказание» можно определить как протест ребёнка во внутреннем плане при своеобразной оппозиции двух «Я» – «Я – судьи» и «Я – подсудимого» – внутренний конфликт личности. Причём 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 ребёнок, 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, всё зависит не от тебя);
- безнадёжность (когда будущее не предвещает ничего хорошего);
- чувство собственной незначимости (уязвлённое 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 молодёжного возраста является особое понимание смерти, которая не осознаётся 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 начнётся 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 ребёнок 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 убеждённости в том, что смерть есть конец жизни, полагая, что суицидальными действиями они лишь устранят себя из тяжёлой 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, неосведомлённость 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 канцелярский клей, шампунь, даже 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 действий может повлиять ранняя половая жизнь, приводящая к ранним разочарованиям. При этом возникает ситуация, по мнению ребёнка, 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 или внутригрупповые взаимоотношения. (70% подростков, в качестве повода, толкнувшего их на попытку суицида, называли разного рода 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 ребёнка конфликты с родителями. Семейные сложности часто создают ситуации, когда ребёнок остро переживает своё одиночество.

При этом, исследования показывают, что суицидогенны не столько «разбитые» семья, 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 ребёнку поддержку. Всё это делает детей совершенно беспомощными в ситуации конфликта. В этих ситуациях родители,



нередко, объединяются с администрацией учебного заведения, а ребёнок не сомневается в полном своём одиночестве и ненужности, его охватывает отчаяние. Иного выхода, кроме смерти, для себя он не видит. Подобные ситуации трагичны ещё потому, что после совершения сыном или дочерью попытки самоубийства родители стараются её 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 дезадаптация в образовательном учреждении, проявляющаяся в неудовлетворительной успеваемости, нарушениях дисциплинарных требований, конфликтных отношениях с преподавателями и одноклассниками. Состояние хронической неуспешности, сопровождаемое сниженным настроением, постепенно переходящее в депрессию, нередко формирует суицидальные мысли, в определенный момент реализующиеся в действия.

Нередкостью среди детей и подростков является самоубийство от несчастной (или неразделённой) 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 ребёнка к подражательности своим «кумирам» или известным людям, покончившим жизнь самоубийством.

Следует отметить, вышеперечисленные мотивы суицида редко выступают в качестве единственной причины суицида. Как правило, действуют сразу несколько причинных факторов, а внутренними условиями выступают сниженное настроение, плохое самочувствие и внутрличностные 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, безнадёжности, 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 её тяжести и мучительности до отвращения. Подобные состояния могут возникать как в итоге длительного ряда жизненных трудностей, так и под действием острых, одномоментных, но тяжёлых 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 её реализации.



### ***Основные принципы профилактики суицидов***

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

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

- неукоснительное соблюдение педагогической этики, требований педагогической культуры в повседневной работе каждого воспитателя или преподавателя;
- освоение хотя бы минимума знаний возрастной психопатологии, а также соответствующих приёмов 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 обучающиеся группы риска, с использованием приёмов семейной психотерапии, оказанием консультативной помощи родителям и психолого-педагогической помощи детям;
- неразглашение фактов суицидальных случаев в коллективе;

— 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 с психологом, психотерапевтом, психиатром;

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

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

— психологическая помощь образовательному учреждению, семье и студенту в целях предупреждения или ослабления действия факторов, обуславливающих возникновение психогенных реакций или декомпенсацию имеющихся у обучающихся нервно-психических расстройств.

Для осуществления этого перечня необходимо:

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

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

— создание различных 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 необходим комплекс организационно-педагогических мер, который бы на деле обеспечил реализацию провозглашаемых принципов гуманизации в воспитании и образовании. Одним из шагов на пути решения этой задачи является углубление знаний о причинах возникновения состояний психической дезадаптации у обучающихся.

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



### ***Оценка факторов и индикаторов суицидального риска подростка***

В подростковом и юношеском возрасте суицидальное поведение отличается многообразием: это суицидальные мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки. 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 — тяжёлое хроническое прогрессирующее заболевание: врождённые и приобретённые 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 ещё 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.



***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 её 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 ребёнка;
- 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 ребёнка 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 несерьёзности 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 серьёзную проблему, какой является самоубийство. Но вы можете сделать гигантский шаг вперёд, 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 чём-то, кроме своей безысходности. Он хочет избавиться от боли, но не может найти исцеляющего выхода.

Если кто-то признаётся 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 живёшь гораздо лучше других людей; тебе бы следовало благодарить судьбу». Этот ответ сразу блокирует дальнейшее обсуждение; такие замечания вызывают у несчастного и без того человека ещё большую подавленность. Желая помочь таким образом, близкие способствуют обратному эффекту. Можно часто встретить и другое замечание: «Ты понимаешь, какие несчастья и позор ты навлечёшь 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 задаёте такие косвенные вопросы, как: «Я надеюсь, что ты не замышляешь самоубийства?», - то в них подразумевается ответ, который вам бы хотелось услышать. Если близкий человек ответит: «Нет», - то вам, скорее всего, не удастся помочь в разрешении суицидального кризиса.

Лучший способ вмешаться в кризис, это заботливо задать прямой вопрос: «Ты думаешь о самоубийстве?» Он не приведёт к подобной мысли, если у человека её 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 даётся возможность понять свои чувства. Следует спокойно и доходчиво спросить о тревожащей ситуации, например: «С каких пор ты считаешь свою жизнь столь безнадёжной?», «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 ребёнка, 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 ребёнком беседу с любовью и заботой, то это значительно снизит угрозу самоубийства. В противном случае его можно довести до суицида банальными



утешениями как раз тогда, когда он отчаянно нуждается в искреннем, заботливом и откровенном участии в его судьбе. Суицидальные 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, заставляют ощущать себя ещё более ненужными и бесполезными.

8. *Предложите конструктивные подходы.* Вместо того, чтобы говорить суициденту: «Подумай, какую боль принесёт твоя смерть близким», - попросите поразмыслить об альтернативных решениях, которые, возможно, ещё 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 её 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 ребёнок всё 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 всё-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 серьёзной 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 ребёнок может прийти к мысли: «Я так и не знаю, как разрешить эту ситуацию. Но теперь, когда ясны мои затруднения, я вижу, что, быть может, ещё 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.

10. *Оцените степень риска самоубийства.* Постарайтесь определить серьёзность возможного самоубийства. Ведь намерения могут различаться, начиная с мимолётных, расплывчатых мыслей о такой «возможности» и кончая разработанным планом суицида путём отравления, прыжка с высоты, использования огнестрельного оружия или верёвки. 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 серьёзности ситуации остаётся, 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 ребёнком как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не прибудет помощь. Возможно, придётся позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поликлинику. Помните, что поддержка накладывает на вас определённую ответственность. Для того, чтобы показать ребёнку, что окружающие заботятся о нём, 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 ещё раз смогли обсудить возможные альтернативы поведения. Как это ни странно, такое соглашение может оказаться весьма эффективным.

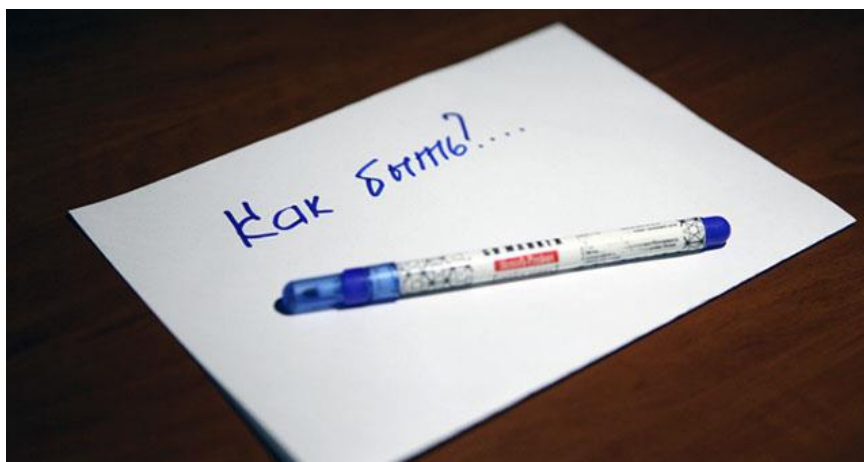
12. *Обратитесь за помощью к специалистам.* Суициденты имеют суженное поле зрения, своеобразное туннельное сознание. Их разум не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы. Первая просьба часто состоит в том, чтобы им была предоставлена помощь. Друзья, 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. 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 своё страдание и тревоги. Если депрессивный подросток не склонен к сотрудничеству и не ищет помощи специалистов, то ещё 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 миновала, то педагоги или члены семьи не могут позволить себе расслабиться. Самое худшее может не быть позади. За улучшение часто принимают повышение психической активности ребёнка. Бывает так, что накануне самоубийства депрессивные подростки бросаются в водоворот деятельности. Они просят прощения у всех, кого обидели. Видя это, вы облегчённо 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.



### ***Информация для студентов***

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 ещё 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 нём не принято говорить с родителями, преподавателями 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 семьёй?». 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 проблемы 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 своём 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 надёжным 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?* Большой 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 спасён, 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 знать этого не можем, однако, разговаривая с молодыми людьми, которых спасти удалось, но которые должны были бы погибнуть, мы можем представить себе, о чём 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 всё 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 преподавателям, которые чувствуют себя чужими и дома, и в учебном заведении, и во дворе, справляться с неприятностями гораздо сложнее. Из-за того, что они плохо учатся, не ладят с родителями, друзьями и педагогами, их самооценка снижается, они ощущают свою никчёмность, одиночество, «невовлечённость». Отсюда и неспособность решать многие наболевшие проблемы.

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

Как ты думаешь, что для них в это нелёгкое 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 тёплые чувства по отношению к тебе могут оказаться заразительными: под их воздействием может растаять и твоё 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, образовательное учреждение, двор. Находясь в компании своих друзей, ты пребываешь в окружении сверстников.

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

7. *Самооценка* – это то, как ты оцениваешь себя сам. На чём основывается наша самооценка? Наша самооценка – это наше самоощущение. То, как мы воспринимаем себя, нашу жизнь, наши чувства по отношению к друзьям – всё 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, педагоги, родители, 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»;
- преподаватель кричит на тебя;
- ты считаешься самой хорошенькой девушкой в группе;
- кто-то назвал тебя «психом»;
- тебя избрали старостой группы;
- ты подвел друга.



Подготовила заместитель директора по ВР Алексеева К.С.

***Использована литература:***

1. Аванесов С.С. Введение в философскую суицидологию. – Томск: 2000 г.
2. Анцупов А.Я., Шипилов А.И. Конфликтология. Учебник. – М., ЮНИТИ, 1999 г.
3. Бадмаев С.А. Психологическая коррекция отклонения поведения школьника. – М., Магистр, 1996 г.
4. Бек А., Раш А. и др. Когнитивная терапия депрессий. – СПб.: Питер, 2003 г.
5. Вилюнас В.К. Психология эмоций. – М.: МГУ, 1993 г.
6. Голант М., Голант С. Если тот, кого вы любите, в депрессии. Помогите себе - помогите другому. – М.: Институт психотерапии, 2001 г.
7. Иовчук Н.М. Детско-подростковые психические расстройства. – М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2002. – 80 с.
8. Леонгард К. Акцентуированные личности. – Ростов-на-Дону: Феликс, 1997 г.
9. Литвак М.Е., Миревич М.О. Как преодолеть острое горе. – Ростовна-Дону: Феликс, 2000 г.
10. Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства. – М.: Смысл, 2000 г.
11. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения: Учебное пособие. – М.: МЕДпресс, 2001. – 432 с.
12. Тёлле Р. Психиатрия с элементами психотерапии / Пер. с нем. Г.А. Обухова. – Мн.: Интерпрессервис, 2002. – 496 с.