

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГАУДПО МО «ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ»**

**Раннее выявление признаков суицидального поведения и оказания  
психолого-педагогической помощи детям  
в кризисных ситуациях**

Методические рекомендации для руководящих и педагогических работников образовательных организаций, работающих в сложных социальных условиях

Мурманск

2019

Решение проблемы профилактики суицидального поведения несовершеннолетних носит комплексный, системный и междисциплинарный характер, требует непрерывного повышения уровня компетентности педагогических работников по вопросам раннего выявления признаков суицидального поведения и оказания психолого-педагогической помощи детям в кризисных ситуациях, оперативного реагирования.

Девиантное, отклоняющееся (от лат. *deviatio* — отклонение, *deviant* (фр.) — отклоняющийся) поведение — поведение индивида в группе или группы лиц, характеризующееся его несоответствием сложившимся ожиданиям, моральным и правовым требованиям общества. От отклоняющегося поведения (аморального или противоправного) следует отличать странности, чудачество, эксцентричность, имеющие индивидуальную природу и не приносящих общественного вреда, а также формы инициативной, конструктивной и инновационной деятельности (нововведения), направленной на изменение сложившихся отношений и их совершенствование.

Суицид (2, 10) – крайняя форма девиантного, отклоняющегося поведения, умышленное самоповреждение со смертельным исходом, (лишение себя жизни). Психологический смысл суицида чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой 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 – это проявление суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения.

Суицидальное поведение встречается как в норме (без психопатологии), так и при психопатиях и при акцентуациях характера – в

последнем случае оно является одной из форм девиантного поведения при острых аффективных или патохарактерологических реакциях.

Суицидент – субъект, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные наклонности.

По мнению А.Е. Личко (9), суицидальное поведение у подростков бывает демонстративным, аффективным и истинным.

**Демонстративное поведение.** В основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка привлечь внимание на себя и свои проблемы, показать, как ему трудно справляться с жизненными ситуациями. Демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишить себя жизни, а с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами подростка, «осознать» свое несправедливое отношение к нему. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения.

**Аффективное суицидальное поведение.** Суицидальные действия, совершенные под влиянием ярких эмоций относятся к аффективному типу. В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий. Как правило, сильные негативные эмоции - обида, гнев, - затмевают собой реальное восприятие действительности и подросток, руководствуясь ими, совершает суицидальные действия. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

**Истинное суицидальное поведение** характеризуется продуманным планом действий. Подросток готовится к совершению суицидального действия. При таком типе суицидального поведения подростки чаще оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих действий. Поскольку

действия являются продуманными, такие суицидальные попытки чаще заканчиваются смертью. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению или к прыгиванию с высоты.

Самоубийство - слишком противоестественный и кардинальный шаг, поэтому решение на его совершение вызревает не мгновенно. Ему, как правило, предшествует более или менее продолжительный период переживаний, борьбы мотивов и поиска выхода из создавшейся ситуации.

**Раннее выявление признаков суицидального поведения: принципы профилактики, причины, факторы и маркеры суицидального поведения (3, 4, 5)**

Принципы профилактики подростковой и юношеской суицидности:

- неукоснительное соблюдение педагогической этики, требований педагогической культуры в повседневной работе каждого педагога;
- знание возрастной психопатологии, а также соответствующих приемов индивидуально-педагогического подхода;
- 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 оказанием консультативной помощи родителям и психолого-педагогической помощи детям;
- неразглашение факторов суицидальных случаев в учебных 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 консультации 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 к сложным и противоречивым реалиям современной жизни, формирование готовности к преодолению ожидаемых трудностей.

#### **Причины суицидов (Личко А.Е.):**

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

Одной из важнейших задач в повышении профессионального мастерства педагогических кадров является вооружение их научно обоснованными, диагностически значимыми критериями и признаками, позволяющими выполнять эффективное педагогическое наблюдение, осуществляемое в ходе психолого-педагогического сопровождения.

#### **Экстраперсональные факторы повышенного суицидального риска (Амбрумова А.Г.):**

- 1) психозы и пограничные психические расстройства;
- 2) суицидальные высказывания, повторные суицидальные действия, ранний постсуицидальный период (до трех месяцев);
- 3) юношеский возраст;

4) экстремальные, особенно маргинальные, условия (тюремное заключение, одиночество и т. п.);

5) утрата семейного и общественного престижа, особенно престижа в группе сверстников;

6) конфликтная и психотравмирующая ситуация;

7) пьянство и употребление сильнодействующих психотропных средств.

#### **Интраперсональные факторы повышенного суицидального риска:**

1) акцентуации характера, преимущественно эпилептоидного и циклоидного типов;

2) сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам;

3) неполноценность коммуникативных контактных систем;

4) неадекватность самооценки личностным возможностям;

5) отсутствие или утрата установок, определяющих ценности жизни.

Существует взаимосвязь между риском возникновения суицидального поведения и членством подростка в определенных референтных для него группах, которые главным образом состоят из представителей юношеского возраста. Ученые и практики выделяют следующие **опасные референтные группы для подростков** группы риска суицидального поведения (Ремшмидт Х.):

- представители юношеского возраста, с нарушением межличностных отношений, “одиночки”, злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
- индивиды с нарушением межличностных отношений;
- испытывающие чувство одиночества;
- злоупотребляющие алкоголем или наркотиками;
- отличающиеся девиантным или криминальным поведением;
- сверхкритичные к себе;

- страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат;
- фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;
- страдающие от болезней или покинутые окружением.

### **Факторы, удерживающие человека от суицидального поведения**

(Шнейдман Э.С.):

- выраженная эмоциональная привязанность;
- родственные обязанности;
- чувство долга, понятие о чести;
- зависимость от общественного мнения (в том случае, если общественные нормы не допускают суицида);
- наличие планов, определяющих цель в жизни;
- внимание к собственному здоровью;
- представление о неиспользованных возможностях;
- наличие эстетических критериев мышления;
- экзистенциальное осмысление конфликта;
- духовные ценности.

### **Диагностические показатели по факторам суицидального риска**

К самым общим показателям риска суицидального поведения относятся (Бачерников Н.Е.; Беличева С.А.; Гроллман Э.):

- 1) Потеря интереса к обычным видам деятельности.
- 2) Внезапное снижение успеваемости.
- 3) Необычное снижение активности, неспособность к волевым усилиям.
- 4) Плохое поведение в школе.
- 5) Необъяснимые или часто повторяющиеся исчезновения из дома и прогулы в школе.
- 6) Увеличение потребления табака, алкоголя или наркотиков.

7) Инциденты с вовлечением правоохранительных органов, участие в беспорядках.

На подростка следует обратить особое внимание в случае возникновения любых неожиданных или драматических коллизий, влекущих за собой любые изменения в поведении, индикаторами которых могут выступать как словесные, так и эмоциональные признаки. Далее в виде таблиц приведены признаки, свидетельствующие о суицидальной угрозе, а также симптомы депрессии у детей и подростков.

Признаки, свидетельствующие о суицидальной угрозе

<b>Поведенческие</b>	<b>Словесные</b>	<b>Эмоциональные</b>
Любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно, отдаляющие от близких людей	Уверения в беспомощности и зависимости от других	Амбивалентность (двойственность) переживаний («люблю-ненавижу»)
Склонность к опрометчивым и безрассудным поступкам	Прощание	Беспомощность, безнадежность
Чрезмерное употребление алкоголя или таблеток	Разговоры или шутки о желании умереть	Переживание горя
Посещение врача без очевидной необходимости	Сообщение о конкретном плане суицида	Вина или ощущение неудачи, поражения
Расставание с дорогими вещами или деньгами	Двойственная оценка значимых событий	Чрезмерные опасения или страхи

Приобретение средств совершения суицида	Медленная, маловыразительная речь	Чувство собственной малозначимости
Подведение итогов, приведение дел в порядок, приготовления к уходу	Высказывания самообвинения	Рассеянность или растерянность
Пренебрежение внешним видом		Признаки депрессии

### Признаки депрессии у детей и подростков

<b>Дети</b>	<b>Подростки</b>
Печальное настроение	Печальное настроение
Потеря свойственной детям энергии	Чувство скуки
Внешние проявления печали	Чувство усталости
Нарушения сна	Нарушения сна
Соматические жалобы	Соматические жалобы
Изменение аппетита или веса	Неусидчивость, беспокойство
Ухудшение успеваемости	Фиксация внимания на мелочах
Снижение интереса к обучению	Чрезмерная эмоциональность
Страх неудачи	Замкнутость
Чувство неполноценности	Рассеянность внимания
Самообман - негативная самооценка	Агрессивное поведение
Чувство «заслуженного отвержения»	Непослушание
Заметное снижение настроения при малейших неудачах	Склонность к бунту

Чрезмерная самокритичность	Злоупотребление алкоголем или наркотиками
Сниженная социализация	Плохая успеваемость
Агрессивное поведение	Прогоулы в школе, институте

Педагог должен отчетливо представлять и признаки эмоциональных нарушений, которые являются **значимыми факторами риска суицидального поведения:**

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

Практика отечественной превенции (Амбрумова А.Г.; Вроно Е.М.; Моховиков А.Н., Зотов М.В., Петрукович В.М., Сысоев В.Н.) имеет большой опыт наблюдения за подростками группы риска. Организовать наблюдение поможет схема индикаторов суицидального риска (особенностей сложившейся ситуации, поведения, когнитивной деятельности,

высказываний и настроения, человека, которые увеличивают степень риска суицидального поведения).

### Схема индикаторов суицидального риска

<p>Ситуационные индикаторы</p>	<p>конфликты с родителями,          конфликты с преподавателями,          администрацией образовательного          учреждения;          конфликты в области дружеских или          любовных отношений;          потеря (смерть, расставание) близкого          человека;          вынужденная социальная изоляция (смена          места жительства);          сексуальное насилие;          нежелательная беременность;          «потеря лица» (позор, унижения в группе)</p>
<p>Поведенческие индикаторы</p>	<p>эскейп-реакции (уход из дома);          резкое снижение повседневной активности;          необычно пренебрежительное отношение к          своему внешнему виду;          неприязненное или безразличное          отношение к окружающим, ненависть к          благополучию окружающих;          уход от контактов, изоляция от друзей и          семьи;          отказ от общественной работы, от          совместных дел;</p>

	<p>излишний риск в поступках;  снижение или повышение аппетита;  признаки постоянной усталости;  посещение кладбищ;  частое прослушивание траурной или печальной музыки;  «приведение дел в порядок».  злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем</p>
<p>Коммуникативные индикаторы</p>	<p>тоскливое выражение лица (скорбная мимика)  гипомимия, амимия  общая двигательная заторможенность  бездеятельность, адинамия  двигательное возбуждение  усиление жалоб на физическое недомогание;  жалобы на недостаток сна или повышенная сонливость;  замедленная речь, тихий монотонный голос, краткость или отсутствие ответов;  ускоренная экспрессивная речь;  патетические интонации, причитания, склонность к нытью;  предпочтение тем разговора и чтения, связанных со смертью, самоубийствами, загробной жизнью;  прямые сообщения о суицидальных намерениях («хочу умереть», «ненавижу</p>

	<p>жизнь», «я покончу с собой»);  косвенные сообщения о суицидальных намерениях («скоро все это закончится», «они пожалеют о том, что они мне сделали», «не могу этого вынести», «никому я не нужен», «это выше моих сил»); - шутки, иронические высказывания о желании умереть, бессмысленности жизни</p>
<p>Когнитивные индикаторы</p>	<p>так называемая негативная триада, характерная для депрессивных состояний: негативная оценка своей личности, окружающего мира, будущего (собственная личность предстает как ничтожная, не имеющая права жить; мир расценивается как место потерь и разочарований; будущее мыслится как бесперспективное, безнадежное);  «туннельное видение» - неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы, кроме суицида; - эгоцентрическая направленность на свои страдания;  нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;  пессимистическая оценка своего прошлого;  пессимистическая оценка своего нынешнего состояния;  избирательное воспоминание неприятных событий прошлого</p>

Эмоциональные индикаторы	<p>скорбное бесчувствие;</p> <p>тревога беспредметная (немотивированная);</p> <p>тревога предметная (мотивированная);</p> <p>ожидание непоправимой беды;</p> <p>страх немотивированный;</p> <p>страх мотивированный;</p> <p>депрессивное настроение (безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние);</p> <p>склонность к быстрой перемене настроения;</p> <p>скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость;</p> <p>злость, раздражительность, ворчливость, враждебность;</p> <p>тревога, ожидание непоправимой беды, страх;</p> <p>тоска как постоянный фон настроения, взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности;</p> <p>углубление мрачного настроения при радостных событиях</p>
--------------------------	--

Признаки высокой вероятности суицида:

- 1) открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством (в адрес знакомых, в письмах родственникам, любимым);
- 2) косвенные «намеки» на возможность суицидальных действий (например, появление в кругу друзей с петлей на шее из брючного ремня, веревки, телефонного провода, «игра» с оружием, имитирующая самоубийство);

- 3) активная предварительная подготовка, целенаправленный поиск средств (собираение таблеток, хранение отравляющих веществ, жидкостей и т.п.);
- 4) фиксация на примерах самоубийств (частые разговоры о самоубийствах вообще);
- 5) символическое прощание с ближайшим окружением (приведение всех дел в порядок, раздача в дар ценного имущества);
- б) разговоры о собственных похоронах; составление записки об уходе из жизни.

### **Оказание психолого-педагогической помощи учащимся в кризисных ситуациях**

Кризисной называют ситуацию, когда человек сталкивается с препятствием в реализации важных жизненных целей и не может справиться с этой ситуацией с помощью привычных средств. Необходимым условием возникновения кризиса являются значительные эмоциональные нагрузки, блокирование важнейших потребностей индивида и его специфическая личностная реакция на это.

Процесс проживания кризисной ситуации неоднороден, состояние ребёнка постоянно изменяется.

Сначала происходит первичный рост психоэмоционального напряжения, ребёнок ищет способ разрешения ситуации, находясь при этом в границах нормальной адаптации. Начало кризиса у ребёнка сопровождается подъёмом негативных эмоций, которые он «выплёскивает» на окружающих. Чаще всего это вызывает у окружения негативную реакцию, приводит к ссорам, дракам, агрессивному поведению и т.д.

Если поиски выхода из ситуации оказываются безрезультатными, то происходит дальнейший рост напряжения, что усиливает негативные реакции: злость, гнев, агрессию и т.п.

В случае если степень напряжения такова, что требует от ребёнка мобилизации всех его внешних и внутренних сил, то можно наблюдать первые признаки нарушения адаптации.

Если всё оказывается тщетно, наступает стадия, характеризующаяся чувством беспомощности, безнадёжности, и отчаяния, особым изменением поведения, что в конечном итоге может привести к интеллектуальной и эмоциональной дезорганизации личности ребёнка, нарушению его развития, психосоматическим заболеваниям. Именно на последней фазе наиболее вероятны девиантные формы выхода из кризиса (например, физическая агрессия и аутоагрессия вплоть до суицида), апатия и прекращение сопротивления, психозы, тяжёлые психосоматические заболевания и т.д.

Состояние протекает по-разному в разных возрастах.

#### **6 – 10 лет**

Могут использовать травматическую ситуацию в своих играх или выборе игрушек;

Могут уменьшиться способности к концентрации;

Могут появиться радикальные изменения в поведении ребенка;

Могут начать фантазировать о произошедшем со «спасением» в конце;

Может усилиться склонность скрытности;

Могут возникать трудности в контроле своего поведения;

Может проявиться поведение, которое было характерно ребенку в более раннем возрасте.

#### **10-12 лет девочки, 12-14 лет мальчики**

В отношениях могут вести себя по-детски (инфантильно);

Могут выражать сильную злость на нечестность произошедшего;

Могут выражать беспокойство или эйфорию по поводу выживания;

Могут увидеть символическое значение (знаки) происшедшего до несчастья и присоединить символические причины выживания после несчастного случая;

Могут подавлять свои мысли и чувства, чтобы избежать конфронтации с несчастьем;

Могут проявиться психосоматические заболевания.

### **12/14 – 18 лет юноши и девушки**

Могут чувствовать злость, стыд, предательство и выражать эти чувства через «дурашливое» поведение в школе;

Выживание может формировать у них «чувство бессмертия»;

После травмы часто продуманны и осторожны в своих реакциях к другим;

Могут возникнуть нарушения сна и приема пищи;

Может проявиться депрессия;

Могут терять контроль над своими импульсами, и, таким образом, стать угрозой для себя и других;

Могут начать употреблять алкоголь и наркотические вещества;

Боязнь того, что несчастье может повториться, может изменять видение своих перспектив в будущем;

Могут проявиться психосоматические заболевания.

Молодые люди в этом возрасте могут критически оценивать как свое поведение, так и поведение других людей. Их реакции схожи с реакциями взрослых людей.

**В актуальной кризисной ситуации** помощь должна быть направлена на уменьшение внутреннего напряжения ребенка, необходимо приспособиться и дать поддержку в решении насущной проблемы.

- Успокоиться.
- Уделить всё внимание ребёнку.
- Вести беседу так, будто вы обладаете неограниченным запасом времени и важнее этой беседы для вас сейчас ничего нет.
- Избегать нотаций, уговаривания, менторского тона речи.

- Дать ребёнку возможность высказаться и говорить только тогда, когда перестанет говорить он.

Во время кризиса у детей появляются особые потребности. Необходимо позволить детям быть более зависимыми от взрослого, прочувствовать заботу, физическую поддержку, важно обновить чувство защищенности.

Свои чувства дети выражают разными способами. Необходимо принять эти особенности и адекватно реагировать.

Важно говорить с ребенком о том, что произошло. Выслушивать его эмоции, давая конкретные пояснения и короткие, правдивые ответы на специфические вопросы, даже о смерти. Использовать понятные для ребенка слова и понятия. Дать ребенку выговориться. Избегать любых слов, которые могут вызвать чувство вины. Поощрять ребенка рассказать о его чувствах. Говорить о своих чувствах и сожалении о случившемся.

Примерная структура разговора и примеры фраз для оказания эмоциональной поддержки:

- Начало разговора: «Мне показалось, что в последнее время ты выглядишь расстроенным, у тебя что-то случилось?»;
- Активное слушание. Пересказать то, что ребёнок рассказал, чтобы он убедился, что взрослый действительно понял суть услышанного и ничего не упустил: «Правильно ли я тебя понял(а), что ...?»
- Прояснение намерений: «Бывало ли тебе так тяжело, что тебе хотелось, чтобы это все поскорее закончилось?»
- Расширение перспективы: «Давай подумаем, какие могут быть выходы из этой ситуации? Как ты раньше справлялся с трудностями? Что бы ты сказал, если бы на твоём месте был твой друг?»

- Нормализация, вселение надежды: «Иногда мы все чувствуем себя подавленными, неспособными что-либо изменить, но потом это состояние проходит».

Необходимо быть готовым к тому, что ребенок вообще не говорить. Ему может быть достаточно того, что вы рядом. Создавайте ребенку возможность общения и время препровождения со сверстниками.

Важно знать, что поведение взрослого и его реакции очень сильно влияют на ребенка. В большинстве случаев, ребенок возвращается к своему обычному поведению через несколько недель после кризисной ситуации.

Важно:

Скажите ребенку, что вы останетесь с ним. В случае расставания найдите себе замену.

Не ждите, что мальчик будет справляться с травмой лучше, чем девочка.

Не пытайтесь уверять, что все будет хорошо, — это невозможно.

Не пытайтесь навязывать свои объяснения, почему все случилось.

Не говорите пострадавшему, что вы знаете, что он переживает. Вы не знаете этого.

Постарайтесь не проецировать ваши собственные чувства на происходящее вокруг. Каждый переживает случившееся по-своему.

Не бойтесь спрашивать, как ребенок справляется с травмой. Но не задавайте вопросов о деталях травмы. Если пострадавший говорит об этом, слушайте его.

Примеры ведения диалога с подростком, находящимся в кризисной ситуации (11, 12)

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 твое настроение. Скажи мне, что происходит?»	«Не говори глупости. Давай поговорим о чем-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?»
«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!»

Как психологам, так и неспециалистам важно понимать основные правила ведения беседы при риске суицида в кризисной ситуации.

**Если учащийся, на ваш взгляд, склонен к суициду или имел в прошлом попытки к самоубийству (11, 12):**

– Не отталкивайте его, если он решил разделить с вами свои проблемы, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией. Помните, что подростки с суицидальными наклонностями редко обращаются за помощью к профессионалам.

– Доверьтесь своей интуиции, если вы чувствуете суицидальные наклонности в данном подростке. Будьте внимательны к предупреждающим знакам. Не предлагайте того, чего не в состоянии гарантировать. Например, «Конечно, твоя семья тебе поможет».

– Оцените степень риска самоубийства. Постарайтесь определить, насколько серьезна угроза. Намерения могут различаться, начиная с мимолетных, расплывчатых мыслей о такой «возможности» и кончая разработанным планом суицида. Важно выявить и другие факторы, такие, как алкоголизм, употребление наркотиков, степень эмоциональных нарушений и дезорганизации поведения, чувство безнадежности и беспомощности.

– Установите контакт и заботливые взаимоотношения. Дайте знать, что хотите помочь, но не видите необходимости в том, чтобы хранить все в секрете, если какая-то информация может повлиять на безопасность ребенка. Сохраняйте спокойствие и не осуждайте, вне зависимости от того, что говорит подросток. Говорите искренне. Вопросы о суицидальных мыслях не всегда приводят к попыткам покончить счеты с жизнью, подросток может почувствовать облегчение от осознания проблемы. Убедите подростка в том, что непременно есть такой человек, к которому можно обратиться за помощью. Покажите подростку, что хотите поговорить о чувствах, что не осуждаете его за эти чувства. Не вдавайтесь в философские рассуждения, не полемизируйте о том, хорошо или плохо совершить самоубийство. Отчаявшегося человека необходимо уверить, что он может говорить о

чувствах без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь или желание отомстить. Если человек все же не решается проявить свои сокровенные чувства, то, возможно, вам удастся навести на ответ, заметив: «Мне кажется, ты очень расстроен», – или: «По моему мнению, ты сейчас заплачешь». Имеет смысл также сказать: «Ты взволнован. Может, если ты поделишься своими проблемами со мной, я постараюсь понять тебя».

– Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска. Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не прибудет помощь. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответственность.

– Для того, чтобы показать человеку, что окружающие заботятся о нем, и создать чувство жизненной перспективы, вы можете заключить с ним так называемый суицидальный контракт – попросить об обещании связаться с вами перед тем, как он решится на суицидальные действия в будущем для того, чтобы вы еще раз смогли обсудить возможные альтернативы поведения. Такое соглашение может оказаться весьма эффективным.

– Будьте внимательным слушателем. Суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения. В силу этого они бывают не настроены принять советы. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли, фрустрации и того, о чем говорят: «У меня нет ничего такого, ради чего стоило бы жить». Если человек страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним. Постарайтесь по возможности остаться спокойным и понимающим. Можно сказать: «Я очень ценю твою откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от тебя требуется много мужества».

– 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 еще большую

подавленность. Можно встретить часто и другое замечание: «Ты понимаешь, какие несчастья и позор ты навлечешь на свою семью?» Но, возможно, за ним скрывается именно та мысль, которую желает осуществить суицидент. Ни в коем случае не проявляйте агрессию, если вы присутствуете при разговоре о самоубийстве, и постарайтесь не выражать потрясения тем, что услышали.

– Задавайте вопросы. Лучший способ вмешаться в кризис – это задать прямой вопрос: «Ты думаешь о самоубийстве?» Он не приведет к подобной мысли, если у человека ее не было; наоборот, когда он думает о самоубийстве и, наконец, находит кого-то, кому небезразличны его переживания, и кто согласен обсудить эту запретную тему, то он часто чувствует облегчение, и ему дается возможность понять свои чувства и достичь катарсиса. Следует спокойно и доходчиво спросить о тревожащей ситуации, например: «С каких пор 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...»

– Не предлагайте неоправданных утешений. Одним из важных механизмов психологической защиты является рационализация. После того, что вы услышали от кого-то о суицидальной угрозе, может возникнуть желание сказать: «Нет, вы так на самом деле не думаете». Для этих умозаключений зачастую нет никаких оснований за исключением вашей личной тревоги.

– Предложите конструктивные подходы. Не предлагайте упрощенных решений: «Все, что тебе сейчас необходимо, так это хорошо выспаться, на утро ты почувствуешь себя лучше». 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.

– Вселяйте надежду. В случае утраты надежды необходим поддерживающий совет, предложение какой-то альтернативы: «Как бы ты мог изменить ситуацию?», «Какому вмешательству извне ты мог бы противостоять?», «К кому ты мог бы обратиться за помощью?»

– Обратитесь за помощью к специалистам. Суициденты имеют суженное поле зрения, туннельное сознание. Их разум не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы. Ни в коем случае при суицидальной угрозе не следует недооценивать помощь психиатров или клинических психологов.

#### Список литературы

1. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. – М.: б/и, 1980. – 48с.
2. Арапова С.Л., Иванченко А.А. Селюкова Т.Л. Методические рекомендации по профилактике суицида среди детей и подростков. – Новосибирск, 2016. [http://www.edu54.ru/upload/files/2016/Методические\\_рекомендации\\_НИПКиПРО\\_по\\_профилактике\\_суицидов.docx](http://www.edu54.ru/upload/files/2016/Методические_рекомендации_НИПКиПРО_по_профилактике_суицидов.docx)

3. Беличева С.А. Основы превентивной психологии. - М.: Социальное здоровье России, 2003. – 196с.
4. Вроно Е. М. Предотвращение самоубийства подростков. - М.: Академический проект, 2001. – 40с.
5. Гроллман Э. Суицид: превенция, интервенция, поственция. - М.: Когито-Центр, 2001. - 82с.
6. Зотов М.В., Петрукович В.М., Сысоев В.Н. - Сигнал. Методика экспресс-диагностики суицидального риска. - СПб: Иматон, 2003. - 17с.
7. Игумнов С.А. Клиническая психотерапия детей и подростков: Справ.пособие. – Мн.: Белорусская наука,1999. – 189с.
8. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст. Проблемы становления личности - М.: Мир, 1994. - 320 с.
9. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков - Л.: Медицина, 1983. – 259с.
10. Методические рекомендации для педагогов-психологов и социальных педагогов по работе с родителями обучающихся образовательных организаций по проведению профилактической работы с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению / <http://docs.cntd.ru/document/557587215>
11. Моховиков А.Н. Телефонное консультирование. - М.: Смысл, 2001. - 494с.
12. Что нужно знать родителям о подростковых суицидах? / под ред. Вихристюк О.В., – М.: МГППУ, 2013 – 67с.
13. Шнейдман Э. С. Душа самоубийцы – М.: Смысл, 2001.- 315с.

#### Список рекомендуемой литературы

1. Авдеев В. Психотехнология решения проблемных ситуаций. - М.: Феликс,1996. – 128с.
2. Вагин Ю.Р. Профилактика суицидального и аддиктивного

- поведения у подростков. – Пермь: Изд-во ПРИПИТ, 1999, 292с.
3. Воспитание трудного ребенка: Дети с девиантным поведением: Учеб.-метод. пособие / Под ред. М.И.Рожкова. – М., «ВЛАДОС», 2001. – 239с.
  4. Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребёнком. Как? - М.: АСТ, 2008.
  5. Гурев В.Н. Социальная работа школы с семьей. – М.: Пед. общество России, 2002. – 192с.
  6. Зиновьева Н.О., Михайлова Н.Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации. – СПб.: Речь, 2003. – 248с.
  7. Зотов М.В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция. - СПб.: Речь, 2006. – 144с.
  8. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения: Учебное пособие для вузов. - М.: ТЦ Сфера, при участии «Юрайт-М», 2001 - 160с.
  9. Млодик И. Книга для неидеальных родителей, или Жизнь на свободную тему. - М.: Генезис, 2009. - 232с.
  - 10.Сахарнова Е.Л., Соковня И.И., Цехмистренко Т.А., Пережогин Л.О. Профилактика агрессивных и террористических проявлений у подростков. Методическое пособие. - М.: Просвещение, 2005. – 158с.
  - 11.Синягина Н.Ю., Пазекова Г.Е., Пискунова Е.Ю. Психологическая реабилитация детей и подростков, подвергшихся насилию. - М.: Вузовская книга, 2001. – 111с.