

Министерство образования и науки Астраханской области
Государственное автономное образовательное учреждение
Астраханской области
дополнительного профессионального образования
«Институт развития образования»

**ПРОФИЛАКТИКА
СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Астрахань 2017

ББК 0000

УДК 0000

Рекомендовано научно-экспертным советом
ГАОУ АО ДПО «Институт развития образования»

Профилактика суицидального поведения подростков. [Текст] :
методические рекомендации. / авт.-сост. С.А. Подосинников – Астрахань:
Издательство ГАОУ АО ДПО «Институт развития образования», 2017. – 26 с.

В методических материалах предложены практические рекомендации для работы с подростками «группы риска». Пособие адресовано психологам образовательных организаций, педагогическим работникам, социальным педагогам, родителям, а также тем, кто добровольно оказывает помощь детям, попавшим в трудную жизненную ситуацию.

© Подосинников С.А., 2017
©Издательство ГАОУ АО ДПО
«Институт развития образования», 2017

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

Основные принципы профилактической работы среди детей и подростков

Рекомендации специалистам по оказанию социально-психологической помощи детям и подросткам «группы риска»

Краткие рекомендации родителям по профилактике подростковых суицидов

Рекомендации подросткам

Общие рекомендации

Список литературы

ВВЕДЕНИЕ

Суицидальное поведение в настоящее время является глобальной социально-психологической проблемой. Как известно, суицид занимает третье место в классификации причин смертности у населения (после онкологических болезней и заболеваний сердца). В соответствии с прогнозом ВОЗ в 2020 году приблизительно 1,5 миллиона людей во всем мире погибнут по причине самоубийства и в 10-20 раз большее их число совершит суицидальные попытки.

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

Особую тревогу в последние время вызывает рост самоубийств среди подростков и юношей. Важно понять, что подростковый суицид сложнее, чем может показаться на первый взгляд. Период подросткового возраста в психологии характеризуется как кризисный период. Это момент перехода из детства во взрослую жизнь. Подросток – это уже не ребенок, но еще и не взрослый. У него появляется новообразование - «чувство взрослости», а новых смыслов, ценностей взрослой жизни, форм взаимодействия во взрослом мире еще нет. Ведущей деятельностью в этот период является общение со сверстниками. Быть принятым в своем окружении друзьями и одноклассниками становится гораздо значимее и важнее, чем у взрослого человека. Сложный кризисный период подросткового возраста характеризуется не только внутренними конфликтами самого ребенка, но и появлением огромного количества конфликтов с окружающим миром. Миром пока для него непонятным, неясным, пугающим. Попытка войти в новый, взрослый мир связан с проблемами, который подросток не в силах решить самостоятельно, и не в силах объяснить это окружающим

Самоубийство подростка – чаще всего рассматривается как результат того, что крик о помощи не был услышан вовремя. Но, кроме того, – это поступок, при помощи которого юноша или девушка пытается привлечь к себе внимание.

Подростки, как правило, более чувствительно, более сердито и импульсивно реагирует на события, чем люди из других возрастных групп. Наконец, внушаемость подростков и их стремление подражать другим, в том числе тем, кто пытается покончить с собой, может создать почву для суицида.

В отечественной науке закрепились следующие основные понятия в области изучения суицидального поведения.

Суицид – умышленное самоповреждение со смертельным исходом (лишение себя жизни). Психологический смысл такого явления, чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой человек волей неволей оказался.

Отечественная наука трактует суицид как действия, содержащие в явном или неявном виде намерение лишения себя жизни. Так же существует термин «пубертатный суицид». Им обозначают целое явление, это –

подростковые самоубийства.

Ряд отечественных исследователей (А. Г. Амбрумова, Е. М. Бруно, Н.Д. Кибрик и др.) отмечают принципиальное отличие суицида подростка от суицида взрослого человека. Согласно концепции А. Г. Амбрумовой, суицид рассматривается как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого ею микросоциального конфликта. Наряду с этим выделены самоубийства (истинные суициды) и попытки самоубийства (незавершенные суициды). Бруксбэнк говорит о суициде и парасуициде. Он определяет суицид как намеренное самоубийство, а парасуицид как акт намеренного самоповреждения, не приводящий к смерти.

Суицидальное поведение – это проявление суицидальной активности. Оно включает в себя суицидальные мысли, намерения, высказывания, угрозы, суицидальные покушения и попытки. При истинном суицидальном поведении намерение лишить себя жизни не только обдуманно, но и нередко долго «вынашивается».

Под **суицидальными мыслями** понимают мысли о смерти, суициде или серьезном самоповреждении. **Суицидальные тенденции** – более общее понятие, которое включает как суицидальные мысли, так и суицидальные побуждения, когда человек испытывает позывы к самоубийству. Термин **суицидальная попытка** обозначает попытку нанести повреждение самому себе или совершить самоубийство, не закончившуюся летальным исходом. Понятие **абортивной суицидальной попытки** чаще используется в медицинской практике и характеризует случаи, когда индивид близок к тому, чтобы совершить суицид, но изменяет свои намерения непосредственно перед совершением суицидального акта. Наконец, под **завершенным суицидом** понимают смерть от нанесенных самому себе повреждений.

К **суицидальным покушениям** относят все суицидальные акты, не завершившиеся летальным исходом по причине, не зависящей от суицидента (например, своевременная реанимация).

Суицидальными попытками считаются демонстративно-установочные действия, при которых суицидент чаще всего знает о безопасности применяемых им средств самоубийства. Однако вышесказанное не снижает потенциальной опасности подобных действий.

К **суицидальным проявлениям** относят суицидальные мысли, намеки и высказывания, не сопровождающиеся какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни.

О приближении суицида свидетельствует **пресуицидальный период**. Его длительность варьируется от нескольких секунд до нескольких лет. Чаще всего он проявляется в подростковом возрасте и у взрослых людей, которые имеют тенденцию к суицидальному поведению в трудных жизненных ситуациях. Этот период является ранней стадией суицидального поведения, и может быть проявлением незавершенных суицидальных действий, а также предшествовать суициду.

Период пресуицида характеризуется следующими особенностями: у

человека появляются сначала недифференцированные мысли, размышления об отсутствии ценностей жизни, которые выражаются в формулировках типа «жить не стоит, устал от такой жизни», «когда все это кончиться?», «достало все!», и тому подобное. Не имеется четкого представления о смерти, но имеется само отрицание жизни. Такие суицидальные формы бывают свойственны всем людям в тех или иных ситуациях.

Если процесс продолжается, то на следующем этапе пресуицида мы видим пассивные суицидальные мысли, которые характеризуются представлениями, фантазиями на тему лишения себя жизни. Например: «хорошо бы умереть, заснуть и не проснуться», «хорошо бы заболеть какой-нибудь страшной болезнью!», и тому подобные размышления, выражающие внутреннюю готовность человека к суициду.

На третьем этапе пресуицидального периода возникает осознанное желание умереть. Для этого периода характерно наличие суицидальных замыслов. В этот момент происходит разработка плана суицида, продумывается способ, выбирается время и место действия.

Этап, в котором проявляются суицидальные намерения, суицидальные мысли, суицидальная готовность, суицидальные угрозы, т.е. период, когда принято решение о самоубийстве – называют собственно **суицидальным периодом**.

Таким образом, пресуицидальный и суицидальный периоды - это этапы, характеризующие подготовку человека к совершению самоубийства в той или иной форме.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Сочетания микросоциальных (социально-психологических) причин и индивидуально-психологических особенностей личности подростка, обуславливающие суицидальные формы реагирования на трудные обстоятельства, предполагают индивидуализацию работы, особенно с детьми группы риска. Предупреждение побуждений к самоубийству и повторных суицидальных попыток у подростков — это задача специалистов, осуществляющих психолого-педагогическую и коррекционную работу с детьми группы риска. Для повышения уровня результативности в реализации профилактической работы, рекомендуется учитывать ряд принципов в работе:

- неукоснительное соблюдение психолого-педагогической этики, требований социально-психолого-педагогической культуры в повседневной работе каждого воспитателя, учителя, психолога, социального педагога и т.д.;
- владение минимумом знаний возрастной психологии, в области подросткового суицида, а также соответствующих приемов индивидуальной психокоррекционной работы, лечебной педагогики и психотерапии;
- раннее выявление контингента детей группы риска, на основе проводимых социально-психодиагностических процедур и исследований, а также знания его характеристики, в целях наблюдения и своевременной психолого-педагогической коррекционной работы;
- активный патронаж семей, в которых проживают дети группы риска, с использованием приемов семейной психотерапии, оказанием консультативной помощи родителям и психолого-педагогической помощи детям;
- неразглашение фактов суицидальных случаев в детских коллективах;
- рассмотрение угрозы самоубийства в качестве признака повышенного суицидального риска;
- усиление внимания родителей и сотрудников учреждений к порядку хранения лекарственных средств, а также к суицидогенным психологическим факторам;
- проведение при необходимости тактичной консультации подростка с психологом, психотерапевтом, психиатром;
- формирование у подростков таких понятий, как «ценность человеческой жизни», «цели и смысл жизни», а также индивидуальных приемов психологической защиты в сложных жизненных ситуациях;
- повышение стрессоустойчивости путем психологической подготовки подростка к сложным и противоречивым реалиям современной жизни, формирование готовности к преодолению жизненных трудностей;
- психологическая помощь семье и подростку в целях предупреждения или ослабления действия факторов, обуславливающих

возникновение психогенных реакций или декомпенсацию имеющихся у подростков нервно-психических расстройств.

Для осуществления выше перечисленных аспектов необходимо: повышение уровня психологической подготовки учителей, воспитателей, социальных педагогов, психологов и родителей; увеличение численности психологов в учреждениях, владеющих знаниями возрастной психологии, кризисной психологии и психотерапии; создание различных внешкольных форм психологической помощи: территориальных психологических консультаций, включающих в свою структуру психиатра, психотерапевта, юриста и других специалистов; «телефон доверия» для анонимной психологической помощи при кризисных состояниях и др.

Таким образом, для создания системы профилактики суицидов у детей и подростков необходимо соблюдение основного принципа – ПРИНЦИПА КОМПЛЕКСНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ. Данное взаимодействие разных специалистов, а именно: учителей, воспитателей, психологов, социальных работников, медицинских работников, сотрудников комиссии по делам несовершеннолетних, родителей способствуют более эффективной работе в области профилактики и предотвращении повторных суицидов среди подростков.

Организация суицидологической помощи – это система лечебно-профилактических мероприятий, направленных на оказание специализированной помощи людям с суицидальными (аутоагрессивными) проявлениями. Включает следующие этапы:

-первичной помощи: доврачебная (может быть оказана любым человеком) или первая врачебная помощь, которая оказывается суициденту при наличии соматических осложнений вследствие осуществления суицидальных действий; может быть оказана врачом любой специальности, чаще всего оказывается бригадой скорой помощи, в больнице скорой помощи или любом другом лечебном учреждении;

-экстренной помощи: неотложная психиатрическая помощь при необходимости оказывается психиатрами в любом лечебном учреждении, куда поступил пациент с суицидальным поведением; неотложная психотерапевтическая помощь оказывается службой телефона доверия;

-амбулаторно-консультационной помощи: амбулаторная работа проводится суицидологами (психиатр, психотерапевт, медицинский психолог) в специализированных кабинетах социально-психологической помощи при поликлиниках общесоматического профиля или в специализированных суицидологических кабинетах при психоневрологических диспансерах;

-госпитальной помощи: стационарная специализированная помощь оказывается пациентам с суицидальными проявлениями в условиях кризисного стационара либо в психиатрических больницах в случае, когда аутоагрессивное (суицидальное) поведение обусловлено психопатологическими расстройствами.

РЕКОМЕНДАЦИИ СПЕЦИАЛИСТАМ ПО ОКАЗАНИЮ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ «ГРУППЫ РИСКА»

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

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

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

***Заблуждение 2.** Самоубийства являются исключительно импульсивным деянием, и помочь самоубийце в таком случае нельзя.* Истина заключается в том, что любое самоубийство – это логический итог неблагополучия личности в какой-либо из сфер его жизни. Внимание к проблемам ближнего может предотвратить роковой шаг.

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

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

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

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

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

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

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

Необходимо хорошо знать индивидуальные психофизиологические и социально-психологические особенности ребенка. Любое изменение в его поведение должно настораживать. Угрюм он, раздражителен или замкнут или, наоборот, излишне возбужден – повод для тревоги есть, тем более, что дети – народ непредсказуемый. Крайне важно, чтобы родители ребенка не боялись обращаться за помощью, если они заметили явные (и даже не очень) проблемы в психическом состоянии своих детей. Совершенно недопустимо отлучать ребенка от дома, да еще и подталкивать его к этому: «И обратно не приходи». Такие «страшные слова» срываются с родительских уст нередко, порой оказываясь последним напутствием.

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

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

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

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

обвинения других людей.

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

Третья группа - поведенческие признаки. Это внезапные немотивированные изменения в поведении, которые отдаляют ребенка от значимых для него людей или от какой-то важной для него деятельности, а также склонность к опрометчивым или безрассудным поступкам, связанными с риском для жизни или здоровья (например, игры на строительных площадках, манипуляции взрывчатыми веществами, занятия рискованными видами спорта и прочее). Это также склонность к применению алкоголя и наркотических веществ. Сюда же относится потребность во врачебной помощи без особой необходимости, т.к. при скрытых депрессиях часто проявляются физические недомогания при видимом отсутствии болезней.

Помимо скрытой депрессии, может быть и явная, которая проявляется в сниженном настроении, явлении заторможенности (мышление, речь), наличии тоски. При явной депрессии могут присутствовать и другие симптомы: страх, тревога, опасения, боязливость. Признаками третьей группы также являются: расставание с любимыми вещами (например, «так любил свою собаку, а теперь подарил – зачем она мне...»); приобретение или разговор о средствах самозащиты («достал газовый пистолет, баллончик и пр.»), «а как вот эти таблетки действуют – почувствуешь что-нибудь, или нет?»); разговор о бессмысленности существования, об обесценивании человеческой жизни в целом, и своей собственной, в частности.

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

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

- Упадок энергии.
- Отказ от работы в клубах и организациях.
- Излишний риск в поступках.
- Поглощенность мыслями о смерти или загробной жизни.
- Необычные вспышки раздражительности или любвеобильности.
- Усиленное чувство тревоги.
- Выражение безнадежности.
- Приобщение к алкоголю и / или наркотикам, усиление их потребления.
- Раздача в дар ценного имущества.
- Приведение в порядок всех дел.
- Разговоры о собственных похоронах.
- Составление записки об уходе из жизни. *Словесные заявления:*
- «Ненавижу свою жизнь!».
- «Они пожалеют о том, что мне сделали!».
- «Не могу больше этого вынести... Надоело... Сколько можно! Сыт по горло!!!».
- «Я решил покончить с собой!».
- «Просто жить не хочется... Пожил и хватит!».
- «Никому я не нужен... Лучше умереть!».
- «Это выше моих сил...».
- «Ненавижу всех и все!!!».
- «Единственный выход – умереть!!!».
- «Больше ты меня не увидишь!..».
- «Ты веришь в переселение душ? Когда-нибудь, может, и я вернусь в этот мир!».
- «Если мы больше не увидимся, спасибо за все!!!».

Заметная перемена в поведении ребенка, которая является признаком, предупреждающим о возможности самоубийства, – это стойкое снижение нормальных функций, и эта перемена более глубокого свойства, какое бывает в «тяжелые» дни. Поведение может меняться постепенно, подобно тому, как ребенок медленно теряет интерес к занятиям в школе, или внезапно, как у подростка, который с утра был в прекрасном расположении духа, а затем вдруг говорит, что он намерен покончить с жизнью. Поэтому необходимо установить доверительный контакт с таким ребенком, способствующий росту вашего авторитета в его глазах и формированию статуса «доверенного лица».

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

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

- проработку альтернативных решений (например, «Что произойдет, если ты не осуществишь сейчас свои намерения, а попробуешь...»);

- упорядочение внутреннего хаоса (например, «Почему бы тебе не подождать, пока...») – если вам удалось посеять сомнения в правильности принятого решения, считайте, что свою задачу вы на 50% выполнили.

Вопросы, которые следует задать ребенку, который может совершить самоубийство и обратился к Вам за помощью: Как дела? Как ты себя чувствуешь? Ты выглядишь, словно в воду опущенный, что-то случилось? Что ты собираешься делать? Ты надумал покончить с собой? Как бы ты это сделал? А что, если ты причинишь себе боль? Если на шкале «хорошее самочувствие» стоит на отметке «0», а «желание совершить самоубийство» на отметке «10», то на какой бы отметке ты расположил бы свое теперешнее состояние? Ты когда-нибудь причинял себе боль раньше? Когда это было? Что случилось? На какой отметке шкалы ты был в то время? Если б я попросил бы тебя пообещать мне, не причинять себе боль, то ты бы смог бы это сделать? Что бы помешало тебе дать обещание? Что помогло тебе справиться с трудностями в прошлом? Что могло бы помочь сейчас? От кого ты бы хотел эту помощь получить? Знают ли твои родители, что ты испытываешь такие трудности, сложности, душевные муки? Хочешь ли ты посоветоваться со специалистом (психотерапевтом, неврологом)? Если тебе пришлось пообещать не убивать себя, смог бы ты сдержать свое слово? На какое время? Необходимо всегда серьезно относиться к любым угрозам, поэтому необходимо:

- говорить с ребенком открыто и прямо;
- дать своему собеседнику почувствовать, что вам не все равно, что с ним происходит;

- слушать с чувством искренности и понимания;

- отстаивать свою точку зрения, что самоубийство – это неэффективное решение всех проблем;

- прибегнуть к помощи «авторитетных людей» для оказания поддержки ребенку, нуждающемуся в помощи;

- заключить «соглашение о не совершении самоубийства», условием которого будет обещание ребенка не причинять себе боль никоим образом;
- подумать, кто может помочь ребенку: пригласить родителей, школьного педагога или психолога, человека, которому ребенок доверяет;
- при необходимости пригласить психотерапевта, который может вывести ребенка из кризисного состояния; при осложненных или критических ситуациях доставить его в ближайший психоневрологический центр или больницу;
- просто остаться с ребенком рядом; если необходимо уйти, оставить его на попечение другого взрослого;
- попытаться установить, на сколько произошедшая ситуация стала кризисной и суицидоопасной;
- попытаться выявить не только те моральные структуры личности, которые подверглись психотравматизации, но и «зоны сохранной моральной мотивации», которые могут выступить в качестве антисуицидальных факторов (такowymi могут быть чувство долга и ответственности, достоинство, гордость, совесть, стыдливость, стремление избежать негативных санкций и мнений, стремление поддержать собственный престиж и т.д.).

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

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

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

Исходя из вышеизложенного, педагоги и воспитатели, психологи и социальные педагоги, другие категории педагогических кадров, опираясь на элементарные знания о суицидальном поведении несовершеннолетних и способах его профилактики, могут выявить легко ранимых, готовых пойти на

это детей, осознать то, что их беспокоит, определить уровень риска совершения самоубийства и использовать все необходимые ресурсы для его предотвращения.

№	РЕАКЦИИ КОНСУЛЬТАНТА	РЕКОМЕНДАЦИИ КОНСУЛЬТАНТУ
1.	<p align="center">ПАНИКА Я не в силах помочь</p>	<p>Панику следует преодолеть, поскольку клиенты ищут, с кем бы поговорить и доверить проблемы; присутствуя и оказывая помощь, консультант, возможно, устанавливает одну единственную связь обратившегося с остальным миром.</p>
2.	<p align="center">СТРАХ Что, если я даже помогу чем-то, а он все равно сделает это?</p>	<p>Страх может свидетельствовать о нежелании вести разговор или испытывать неприятные эмоции; но каждый человек, в т.ч. и клиент, ответственен за сделанный им выбор, а консультант имеет реальную возможность помочь.</p>
3.	<p align="center">ФРУСТРАЦИЯ Еще один длинный разговор, которого я не желал бы</p>	<p>Фрустрация может возникнуть из-за необходимости выполнять непосильную работу; опыт, однако, показывает, что помощь может быть оказана достаточно быстро; снизив интенсивность базисной суицидальной эмоции беспомощности – безнадежности, можно решить задачу первой помощи клиенту.</p>
4.	<p align="center">ОБИДА Его намерения не выглядят серьезными, наверное, он использует меня</p>	<p>Обида может проявляться в отношении тех лиц, чьи суицидальные угрозы не принимаются всерьез. Следует принять во внимание, что чаще всего суицидальные угрозы являются криком о помощи, а не манипуляцией.</p>
5.	<p align="center">ВНУТРЕННИЙ КОНФЛИКТ Если человек чего-то хочет, вряд ли кто-то вправе остановить его</p>	<p>По сути, перед выбором на самом деле стоит клиент; у консультанта выбора (оказывать ли помощь) нет.</p>
6.	<p align="center">БЕЗЫСХОДНОСТЬ Эта ситуация безнадежна: как я могу его (ее) заставить желать жить?</p>	<p>Безысходность возникает из-за обилия предъявленных клиентом проблем или ситуаций, в которых консультанту нельзя потеряться – необходимо, выбрав главную, постараться изменить к ней отношение.</p>

7.	<p style="text-align: center;">ОТРЕЧЕНИЕ (В такой ситуации я вел бы себя так же)</p>	<p>Свидетельствует о наличии у консультанта скрытых суицидальных тенденций; оно не отражает реальные факты, с которыми обратился клиент, а вытекает из скрытых намерений консультанта, нуждающихся в осознании в ходе супервизии.</p>
----	---	---

Распознавание суицидального риска

Существуют различные признаки, указывающие на опасность. Наиболее распространенными признаками суицидального поведения являются:

- *Уход в себя.* Стремление побыть наедине с собой естественно и нормально для каждого человека. Скажем больше, в подростковом возрасте это желание является естественным. Подростки начинают задумываться о смыслах жизни, выстраивать свой мир, свое пространство и ограничивают доступ в него близких родственников. Например, на двери комнаты подростка может появиться табличка «Не входить, охраняемая территория». При этом мы должны помнить (рассказать родителям), если замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, когда подросток уходит в себя, сторонится близких друзей, это может быть симптомом самоизоляции, бегства от какой-то «невыносимой» ситуации.

- *Капризность, привередливость.* Каждый из нас время от времени капризничает, хандрит. Это состояние у подростков может быть вызвано погодой, самочувствием, усталостью, информационной перегрузкой, влюбленностью, школьными или семейными неурядицами и т.п. Но когда вы наблюдаете, что настроение подростка чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причины для тревоги.

- *Депрессия.* Это глубокий эмоциональный упадок, который у каждого человека проявляется по-своему. Что касается подростков, то они становятся замкнутыми, уходят в себя, при этом могут маскировать свои чувства настолько хорошо, что окружающие долго могут не замечать перемен в их поведении. Единственный путь в таких случаях — прямой и открытый диалог, прояснение причин эмоционального упадка.

- *Агрессивность.* Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости к окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом суицидента обратить на него внимание, помочь ему. Однако подобный призыв обычно дает противоположный результат — неприязнь окружающих, их отчуждение от агрессивного подростка. Обратите внимание на детей и подростков, у которых в последнее время повысилась агрессивность, были нехарактерные для них вспышки гнева, ярости.

- *Нарушение аппетита.* Отсутствие или, наоборот, ненормально повышенный аппетит тесно бывают связаны с саморазрушающими мыслями

и должны всегда рассматриваться как критерий потенциальной опасности. Наличие подобной проблемы педагог-психолог может прояснить у родителей.

- *Раздача подарков окружающим.* Некоторые люди, планирующие суицид, предварительно раздают близким, друзьям свои вещи. У подростков происходит обесценивание того, что раньше было значимым. Это проявляется либо через раздачу вещей (дисков с играми, музыкой, любимой одежды или коллекции постеров и др.), или через игнорирование этих ценностей (ходит только в одной одежде, остальное висит в шкафу; не слушает любимые музыкальные диски, не смотрит любимые передачи и т.п.) Как показывает опыт, это — прямой предвестник грядущего несчастья. В каждом таком случае рекомендуется серьезная и откровенная беседа для выяснения намерений потенциального суицидента.

- *Психологическая травма.* Каждый человек имеет свой индивидуальный эмоциональный порог. К «срыву» может привести крупное эмоциональное потрясение или цепь мелких травмирующих переживаний, которые постепенно накапливаются. Расставание с родными, домом, привычным укладом жизни, столкновение со значительными физическими, моральными и интеллектуальными нагрузками, незнакомая обстановка и атмосфера могут показаться подростку трагедией его жизни. Если к этому добавляется развод родителей, смерть или несчастье с кем-либо из близких, личные невзгоды, у него могут возникнуть мысли и настроения, чреватые суицидом.

- *Перемены в поведении.* Внезапные, неожиданные изменения в поведении подростка должны стать предметом внимательного наблюдения. В этом вам помогут педагоги и родители. Когда сдержанный, немногословный, замкнутый ученик неожиданно для окружающих начинает много шутить, смеяться, болтать, стоит присмотреться к нему. Такая перемена иногда свидетельствует о глубоко переживаемом одиночестве или психологической травме, а подросток стремится скрыть свои переживания под маской веселья и беззаботности. Другим тревожным симптомом является снижение энергетического уровня, усиление пассивности, безразличие к общению, жизни.

- *Угроза.* Если подросток открыто высказывает намерение уйти из жизни - это должно восприниматься серьезно. Эти заявления можно интерпретировать как прямое предупреждение о готовящемся самоубийстве. В таких случаях со стороны педагога-психолога недопустимо невнимание и агрессивность к суициденту. Подобные реакции только подтолкнут его к исполнению угрозы. Необходимо проявить выдержку, спокойствие, предложить ему помощь, не отпуская из своего кабинета, пока не будет оценена степень риска (затем действовать в соответствии со схемой сопровождения в рамках каждой степени риска), проинформировать родителей, в случае необходимости проконсультироваться у специалистов-медиков (по телефону).

- *Активная предварительная подготовка.* Она реализуется через активные действия: собирание информации об отравляющих веществах и лекарствах (других способах самоубийства) через анализ специфической литературы или Интернет, разговоры о суициде как о легкой смерти, посещение кладбищ и красочные о них рассказы, частые разговоры о загробной жизни и т.п.

Раннему выявлению подростков с эмоционально-поведенческими нарушениями и суицидальным риском способствует навык наблюдения. Дети и подростки, попавшие в кризисную ситуацию, меняются. Изменяется эмоциональная составляющая, поведение, внешний вид, отношения с одноклассниками и друзьями, интересы и др.

КРАТКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПОДРОСТКОВЫХ СУИЦИДОВ

Что необходимо знать родителям детей и подростков:

Почему ребенок решается на самоубийство?

- нуждается в любви и помощи;
- чувствует себя никому не нужным;
- не может сам разрешить сложную ситуацию;
- накопилось множество нерешенных проблем;
- боится наказания;
- хочет отомстить обидчикам;
- хочет получить кого-то или что-то;

В группе риска – подростки, у которых:

- сложная семейная ситуация;
- проблемы в учебе;
- мало друзей;
- нет устойчивых интересов, хобби;
- перенесли тяжелую утрату;
- семейная история суицида;
- склонность к депрессиям;
- употребляющие алкоголь, наркотики;
- ссора с любимой девушкой или парнем;
- жертвы насилия;
- попавшие под влияние деструктивных религиозных сект или молодежных течений.

Признаки суицида:

- угрожает покончить с собой;
- отмечается резкая смена настроения;
- раздает любимые вещи;
- «приводит свои дела в порядок»;
- становится агрессивным, бунтует, не желает никого слушать;
- живет на грани риска, не бережет себя;
- утратил самоуважение.

Что Вы можете сделать?

- будьте внимательны к своему ребенку;
- умейте показывать свою любовь к нему;
- откровенно разговаривайте с ним;
- умейте слушать ребенка;
- не бойтесь прямо спросить о самоубийстве;
- не оставляйте ребенка один на один с проблемой;
- предлагайте конструктивные подходы к решению проблемы;
- вселяйте надежду, что любая ситуация может разрешиться конструктивно;
- привлечите к оказанию поддержки значимых для ребенка лиц;
- обратитесь за помощью к специалистам.

Чего нельзя делать?

- нельзя читать нотации;
- не игнорируйте человека, его желание получить внимание;
- не говорите «Разве это проблема?», «Ты живешь лучше других» и т.д.;
- не спорьте;
- не предлагайте неоправданных утешений;
- не смейтесь над подростком.

Советы внимательным и любящим родителям:

- показывайте ребенку, что вы его любите;
- чаще обнимайте и целуйте;
- поддерживайте в сложных ситуациях;
- учите его способам разрешения жизненных ситуаций;
- вселяйте в него уверенность в себе;
- помогите ребенку проявить свои переживания через игры, рисунки, лепку, увлечения.

Эти слова ласкают душу ребенка...

- Ты самый любимый!
- Ты очень много можешь!
- Спасибо!
- Что бы мы без тебя делали!
- Иди ко мне!
- Садись с нами!
- Расскажи мне, что с тобой?
- Я помогу тебе...
- Я радуюсь твоим успехам!
- Чтобы ни случилось, твой дом – твоя крепость!
- Как хорошо, что ты у нас есть!

РЕКОМЕНДАЦИИ ПОДРОСТКАМ

Что необходимо знать детям и подросткам **о суициде**:

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.

Кто совершает самоубийства? Почему? Каким образом?

Мы знаем, что тема суицида внушает страх. Страх этот может быть еще большим, если ты знаешь кого-то, кто предпринял попытку уйти из жизни или же покончил с собой, или если тебе самому приходили в голову мысли о суициде. Мы знаем также, что суицид является запретной темой, о нем не принято говорить с родителями, учителями или друзьями.

Возможно, ты знаешь кого-то, кто совершил суицидальную попытку. Возможно, ты знаешь кого-то, кто совершил суицид. Если это так, то ты, вероятно, слышал, как кто-то (быть может, и ты сам) задавал вопрос: «Зачем ей было умирать?» или «Зачем ему было так поступать со своей семьей?»

Вопросы эти вполне естественны, но большей частью ты не получишь на них однозначного ответа, не узнаешь, почему твой знакомый решил расстаться с жизнью. Напрашивается другой, более точный вопрос: «Какая проблема или проблемы возникли у этого человека?» Тебе это может показаться странным, но большинство подростков, совершающих суицид, на самом деле умирать не хотят. Они просто пытаются решить одну или несколько проблем. Трагедия состоит в том, что проблемы временные они решают раз и навсегда. Самое важное – помнить, что в большинстве своем молодые люди, которые пытаются покончить с собой или кончают с собой, умирать вовсе не хотят. Они хотят избежать проблем, которые, на их взгляд, им не по плечу. Эти проблемы причиняют им эмоциональную и физическую боль, и суицид представляется им надежным средством эту боль остановить.

Откуда мы знаем, что тысячи молодых людей, совершивших суицид в прошлом году, умирать вовсе не хотели? А если они не хотели умирать, то почему умерли?

Большой частью молодые люди совершают суицидальную попытку у себя дома между четырьмя часами пополудни и полночью. Иными словами, они пытаются покончить с собой именно там, где их скорее всего найдут, и делают это в такое время дня, когда кто-то из членов семьи большей частью находится дома. Шанс прийти им на помощь велик, – тот же, кто надеется, что будет спасен, на самом деле убивать себя не хочет.

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 чем они думали.

Столкнувшись с неотвратимостью смерти, почти все они говорили, что неожиданно начинали понимать: проблемы их не столь велики, чтобы их нельзя было решить. Им вдруг становилось ясно: не так уж все плохо. За секунду до смерти они осознавали, что хотят жить.

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.

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

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

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

Некоторые подростки сравнивают это тревожное, неприкайное состояние с ощущением тонущего, который захлебнулся и идет ко дну, или же человека, у которого судорожно сжимается от тоски сердце. Как ты думаешь, что для них в это нелегкое время самое главное? Ты угадал – Друг.

Подумай сам. Предположим, ты задумал совершить самоубийство, потому что «тебя никто не любит», и вдруг ты начинаешь ощущать чью то

ласку, заботу, с тобой говорят, тебя слушают – и у тебя появляется проблеск надежды. Если же тебя преследуют мысли о смерти, потому что ты сам никого не любишь, то теплые чувства по отношению к тебе могут оказаться заразительными: под их воздействием может растаять и твое холодное сердце. Если же ты хочешь покончить с собой, потому что чувствуешь, что никуда «не вписываешься», бывает достаточно всего одного дружеского рукопожатия, чтобы ощутить, что ты занял место в сердце хотя бы одного человека.

Заботливый и ласковый друг способен отговорить тебя от самоубийства, ибо он удовлетворяет твою потребность в любви, потребность, столь свойственную каждому из нас. Иногда для спасения человека бывает достаточно всего одного ласкового слова.

Окружение – это то место, где ты находишься «в окружении» других. Такие «окружений» у тебя несколько: дом, школа, двор. Находясь в компании своих друзей, ты пребываешь в окружении сверстников. В принципе «Окружений» может быть еще больше, например: работа, церковь или баскетбольная площадка. В каждом из таких мест ты взаимодействуешь, контактируешь с другими. Разговариваешь, смеешься, споришь. А иногда просто молчишь.

Самооценка – это то, как ты оцениваешь себя сам. На чем основывается наша самооценка?

– Наша самооценка – это наше самоощущение. То, как мы воспринимаем себя, нашу жизнь, наши чувства по отношению к друзьям – все это воздействует на нашу самооценку.

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

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

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

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Что можно сделать, чтобы помочь подростку?

1. Подбирайте ключи к разгадке суицида. Суицидальная профилактика состоит не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Ваше знание ее принципов и стремление обладать этой информацией может спасти чью-то жизнь. Делясь ими с другими, вы способны разрушить мифы и заблуждения, из-за которых не предотвращаются многие суициды.

Ищите признаки возможной опасности: суицидальные угрозы, предшествующие попытки самоубийства, депрессии, значительные изменения поведения или личности человека, а также приготовления к последнему волеизъявлению. Уловите проявления беспомощности и безнадежности и определите, не является ли человек одиноким и изолированным. Чем больше будет людей, осознающих эти предостережения, тем значительнее шансы исчезновения самоубийства из перечня основных причин смерти.

2. Примите суицидента как личность. Допустите возможность, что человек действительно является суицидальной личностью. Не считайте, что он не способен и не сможет решиться на самоубийство. Иногда соблазнительно отрицать возможность того, что кто-либо может удержать человека от суицида. Именно поэтому тысячи людей — всех возрастов, рас и социальных групп — совершают самоубийства. Не позволяйте другим вводить вас в заблуждение относительно несерьезности конкретной суицидальной ситуации. Если вы полагаете, что кому-либо угрожает опасность самоубийства, действуйте в соответствии со своими собственными убеждениями. Опасность, что вы растеряетесь, преувеличив потенциальную угрозу, — ничто по сравнению с тем, что кто-то может погибнуть из-за вашего невмешательства.

3. Установите заботливые взаимоотношения. Не существует всеохватывающих ответов на такую серьезную проблему, какой является самоубийство. Но вы можете сделать гигантский шаг вперед, если станете на позицию уверенного принятия отчаявшегося человека. В дальнейшем очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений. Их следует выражать не только словами, но и невербальной эмпатией; в этих обстоятельствах уместнее не морализирование, а поддержка.

Вместо того чтобы страдать от самоосуждения и других переживаний, тревожная личность должна постараться понять свои чувства. Для человека, который чувствует, что он бесполезен и не любим, забота и участие отзывчивого человека являются мощными ободряющими средствами. Именно таким образом вы лучше всего проникнете в изолированную душу отчаявшегося человека.

4. Будьте внимательным слушателем. Суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения. В силу этого они бывают не

настроены принять ваши советы. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли, фрустрации и того, о чем говорят: «У меня нет ничего такого, ради чего стоило бы жить». Если человек страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним.

У вас может появиться фрустрация, обида или гнев, если человек не ответит немедленно на ваши мысли и потребности. Понимание, что у того, о ком вы заботитесь, существует суицидальная настроенность, обычно вызывает у помощника боязнь отвержения, нежеланности, бессилия или ненужности. Несмотря на это, помните, что этому человеку трудно сосредоточиться на чем-то, кроме своей безысходности. Он хочет избавиться от боли, но не может найти исцеляющего выхода. Если кто-то признается вам, что думает о самоубийстве, не осуждайте его за эти высказывания. Постарайтесь по возможности остаться спокойным и понимающим. Вы можете сказать: «Я очень ценю вашу откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от вас требуется много мужества». Вы можете оказать неоценимую помощь, выслушав слова, выражающие чувства этого человека, будь то печаль, вина, страх или гнев. Иногда, если вы просто молча посидите с ним, это явится доказательством вашего заинтересованного и заботливого отношения.

Как психологи, так и неспециалисты должны развивать в себе искусство «слушать третьим ухом». Под этим подразумевается проникновение в то, что «высказывается» невербально: поведением, аппетитом, настроением и мимикой, движениями, нарушениями сна, готовностью к импульсивным поступкам в острой кризисной ситуации. Несмотря на то, что основные предвестники самоубийства часто завуалированы, тем не менее, они могут быть распознаны восприимчивым слушателем.

5. Не спорьте. Сталкиваясь с суицидальной угрозой, друзья и родственники часто отвечают: «Подумай, ведь ты же живешь гораздо лучше других людей; тебе бы следовало благодарить судьбу». Этот ответ сразу блокирует дальнейшее обсуждение; такие замечания вызывают у несчастного и без того человека еще большую подавленность. Желая помочь таким образом, близкие способствуют обратному эффекту.

Можно встретить часто и другое знакомое замечание: «Ты понимаешь, какие несчастья и позор ты навлечешь на свою семью?» Но, возможно, за ним скрывается именно та мысль, которую желает осуществить суицидент. Ни в коем случае не проявляйте агрессию, если вы присутствуете при разговоре о самоубийстве, и постарайтесь не выражать потрясения тем, что услышали. Вступая в дискуссию с подавленным человеком, вы можете не только проиграть спор, но и потерять его самого.

6. Задавайте вопросы. Если вы задаете такие косвенные вопросы, как: «Я надеюсь, что ты не замыслишь самоубийства?», то в них подразумевается ответ, который вам бы хотелось услышать. Если близкий человек ответит: «Нет», то вам скорее всего не удастся помочь в разрешении

суицидального кризиса.

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

Следует спокойно и доходчиво спросить о тревожащей ситуации, например: «С каких пор ты считаешь свою жизнь столь безнадежной?», «Как ты думаешь, почему у тебя появились эти чувства?», «Есть ли у вас 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...» Ваше согласие выслушать и обсудить то, чем хотят поделиться с вами, будет большим облегчением для отчаявшегося человека, который испытывает боязнь, что вы его осудите, и готов к тому, чтобы уйти.

7. Не предлагайте неоправданных утешений. Одним из важных механизмов психологической защиты является рационализация. После того, что вы услышали от кого-то о суицидальной угрозе, у вас может возникнуть желание сказать: «Нет, 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 человек может посчитать суждение типа: «Ты на самом деле так не думаешь» — как проявление отвержения и недоверия. Если вести с ним беседу с любовью и заботой, то это значительно снизит угрозу самоубийства. В противном случае его можно довести до суицида банальными утешениями как раз тогда, когда он отчаянно нуждается в искреннем, заботливом и откровенном участии в его судьбе.

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

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

Одна из наиболее важных задач профилактики суицидов состоит в том, чтобы помочь определить источник психического дискомфорта. Это может быть трудным, поскольку «питательной средой» суицида является

секретность. Наиболее подходящими вопросами для стимуляции дискуссии могут быть: «Что с тобой случилось за последнее время?», «Когда ты почувствовал себя хуже?», «Что произошло в твоей жизни с тех пор, как возникли эти перемены?», «К кому из окружающих они имели отношение?» Потенциального самоубийцу следует подтолкнуть к тому, чтобы он идентифицировал проблему и как можно точнее определил, что ее усугубляет.

Отчаявшегося 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 все-таки взволнован. Может, если ты поделишься своими проблемами со мной, я постараюсь понять тебя».

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

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

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

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

Потерю надежд на достойное будущее отражают записки, оставленные

самоубийцами. Саморазрушение происходит, если люди утрачивают последние капли оптимизма, а их близкие каким-то образом подтверждают тщетность надежд. Кто-то по этому поводу остроумно заметил: «Мы смеемся над людьми, которые надеются, и отправляем в больницы тех, кто утратил надежду». Как бы то ни было, надежда должна исходить из реальности. Не имеет смысла говорить: «Не волнуйся, все будет хорошо», когда все хорошо быть *не* может. Надежда не может строиться на пустых утешениях. Надежда возникает не из оторванных от реальности фантазий, а из существующей способности желать и достигать. Умерший любимый человек не может возвратиться, как ни надейся и ни молись. Но его близкие могут открыть для себя новое понимание жизни. Надежды должны быть обоснованными: когда корабль разбивается о камни, есть различия между надеждой доплыть до ближайшего берега или достичь противоположного берега океана. Когда люди полностью теряют надежду на достойное будущее, они нуждаются в поддерживающем совете, в предложении какой-то альтернативы. «Как бы ты мог изменить ситуацию?», «Какому вмешательству извне ты мог бы противостоять?», «К кому ты мог бы обратиться за помощью?» Поскольку суицидальные лица страдают от внутреннего эмоционального дискомфорта, все окружающее кажется им мрачным. Но им важно открыть, что не имеет смысла застревать на одном полюсе эмоций. Человек может любить, не отрицая, что иногда испытывает откровенную ненависть; смысл жизни не исчезает, даже если она приносит душевную боль. Тьма и свет, радости и печали, счастье и страдание являются неразделимо переплетенными нитями в ткани человеческого существования. Таким образом, основания для реалистичной надежды должны быть представлены честно, убедительно и мягко. Очень важно, если вы укрепите силы и возможности человека, внушите ему, что кризисные проблемы обычно преходящи, а самоубийство не бесповоротно.

10. Оцените степень риска самоубийства. Постарайтесь определить серьезность возможного самоубийства. Ведь намерения могут различаться, начиная с мимолетных, расплывчатых мыслей о такой «возможности» и кончая разработанным планом суицида путем отравления, прыжка с высоты, использования огнестрельного оружия или веревки. Очень важно выявить и другие факторы, такие, как алкоголизм, употребление наркотиков, степень эмоциональных нарушений и дезорганизации поведения, чувство безнадежности и беспомощности. Неоспоримым фактом является то, что чем более разработан метод самоубийства, тем выше его потенциальный риск. Очень мало сомнений в серьезности ситуации остается, например, если депрессивный подросток, не скрывая, дарит кому-то свой любимый магнитофон, с которым он ни за что бы не расстался. В этом случае лекарства, оружие или ножи следует убрать подальше.

11. Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска. Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не прибудет

помощь. Возможно, придется позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поликлинику. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответственность.

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

12. Обратитесь за помощью к специалистам. Суициденты имеют суженное поле зрения, своеобразное туннельное сознание. Их разум не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы. Первая просьба часто состоит в том, чтобы им была предоставлена помощь. Друзья, несомненно, могут иметь благие намерения, но им может не хватать умения и опыта, кроме того, они бывают склонны к излишней эмоциональности.

Ни в коем случае при суицидальной угрозе не следует недооценивать помощь психиатров или клинических психологов. В противоположность общепринятому мнению психиатрическая помощь не является роскошью богатых. В настоящее время существуют как частные, так и государственные учреждения, финансируемые из национальных или региональных фондов, которые предоставляют различные виды помощи за низкую цену. Благодаря своим знаниям, умениям и психотерапевтическому влиянию эти специалисты обладают уникальными способностями понимать сокровенные чувства, потребности и ожидания человека. Во время психотерапевтической консультации отчаявшиеся люди глубже раскрывают свое страдание и тревоги. Если депрессивный человек не склонен к сотрудничеству и не ищет помощи специалистов, то еще одним методом лечения является семейная терапия.

13. Важность сохранения заботы и поддержки. Если критическая ситуация и миновала, то специалисты или семьи не могут позволить себе расслабиться. Самое худшее может не быть позади. За улучшение часто принимают повышение психической активности больного. Бывает так, что накануне самоубийства депрессивные люди бросаются в водоворот деятельности. Они просят прощения у всех, кого обидели. Видя это, вы облегченно вздыхаете и ослабляете бдительность. Но эти поступки могут свидетельствовать о решении рассчитаться со всеми долгами и обязательствами, после чего можно покончить с собой. И, действительно, половина суицидентов совершает самоубийство не позже чем через три месяца после начала психологического кризиса.

Иногда в суматохе жизни окружающие забывают о лицах, совершивших суицидальные попытки. По иронии судьбы к ним многие относятся как к неумехам и неудачникам. Часто они сталкиваются с двойным

презрением: с одной стороны, они «ненормальные», так как хотят умереть, а с другой — они столь «некомпетентны», что и этого не могут сделать качественно. Они испытывают большие трудности в поисках принятия и сочувствия семьи и общества.

Эмоциональные проблемы, приводящие к суициду, редко разрешаются полностью, даже когда кажется, что худшее позади. Поэтому никогда не следует обещать полной конфиденциальности. Оказание помощи не означает, что необходимо соблюдать полное молчание. Как правило, подавая сигналы возможного самоубийства, отчаявшийся человек просит о помощи. И, несомненно, ситуация не разрешится до тех пор, пока суицидальный человек не адаптируется в жизни.

Недопустимо открытое прямое публичное обсуждение с несовершеннолетними суицидальных случаев. Зачастую цена подобных мероприятий (родительских собраний, классных часов) – жизнь кого-то из подростков, так как в подростковой среде возможно повторение суицидальных попыток по механизму подражания, заражения, протестной реакции и др.

Важная информация № 1. Суицид – основная причина смерти у сегодняшней молодежи. Суицид является «убийцей № 2» молодых людей в возрасте от пятнадцати до двадцати четырех лет. «Убийцей № 1» являются несчастные случаи, в том числе передозировка наркотиков, дорожные происшествия, падения с мостов и зданий, самоотравления. По мнению же специалистов, многие из этих несчастных случаев в действительности были суицидами, замаскированными под несчастные случаи. Если специалисты правы, то тогда главным «убийцей» подростков является суицид.

Иногда смертный случай признается суицидом лишь в том случае, если покончивший с собой оставил предсмертную записку, однако большинство тех, кто решил расстаться с жизнью, записок, как правило, не оставляют. Иногда нельзя точно сказать, явилась та или иная насильственная смерть самоубийством, поэтому в графу «суицид» попадают лишь те случаи, которые не вызывают никаких сомнений.

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

Важная информация № 2. Как правило, суицид не происходит без предупреждения. Большинство подростков, которые пытаются покончить с собой, почти всегда предупреждают о своем намерении: говорят либо делают что-то такое, что служит намеком, предупреждением о том, что они оказались в безвыходной ситуации и думают о смерти. О своих планах расстаться с жизнью не делятся с окружающими лишь немногие. Кто-то из друзей оказывается в курсе дела всегда.

Важная информация № 3. Суицид можно предотвратить. Есть мнение, что если подросток принял решение расстаться с жизнью, то

помешать ему уже невозможно. Считается также, что если подростку не удалось покончить с собой с первого раза, он будет совершать суицидальные попытки снова и снова, до тех пор, пока не добьется своего.

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

Важная информация № 4. Разговоры о суициде не навоят подростков на мысли о суициде. Существует точка зрения, будто разговоры с подростками на “суицидальные” темы представляют немалую опасность, так как они могут захотеть испытать эту опасность на себе. Ты, должно быть, слышал разговоры о том, что нельзя, дескать, беседовать с молодежью о наркотиках, потому что тогда они могут захотеть их попробовать; нельзя разговаривать с ними про секс, потому что тогда они займутся сексом, и т.д. Некоторые родители, учителя, психологи избегают слова «суицид», потому что боятся навести своих подопечных на мысль о насильственной смерти.

На самом же деле, разговаривая с подростком о суициде, мы вовсе не подталкиваем его суицид совершить. Напротив, подростки получают возможность открыто говорить о том, что уже давно их мучает, не дает им покоя. Если твоя знакомая, словно бы невзначай, заводит разговор о самоубийстве, это значит, что она давно уже о нем думает, и ничего нового ты ей о нем не скажешь. Больше того, твоя готовность поддержать эту «опасную» тему даст ей возможность выговориться, – суицидальные же мысли, которыми делятся с собеседником, перестают быть мыслями суицидальноопасными.

Важная информация № 5. Суицид не передается по наследству. От мамы ты можешь унаследовать цвет глаз, от папы – веснушки на носу; суицидальные же идеи по наследству не передаются. Вместе с тем, если кто-то из членов твоей семьи уже совершил суицид, ты оказываешься в зоне повышенного суицидального риска. Представь, например, семью, где родители много курят, пьют или употребляют наркотики. В такой семье дети рискуют перенять вредные привычки родителей. На этих детей действует так называемый «фактор внушения»: родители, дескать, плохому не научат. Разумеется, дети вовсе не обязаны подражать родителям. Для подражания они вправе выбрать другой, более положительный, пример.

Важная информация № 6. Суициденты, как правило, психически здоровы. Как правило, подростки, которые совершают попытку покончить с собой, психически больными не являются и представляют опасность исключительно для самих себя. Большой частью они находятся в состоянии острого эмоционального конфликта, от чего в течение короткого промежутка времени думают о самоубийстве. Лишь у очень небольшого числа молодых людей наблюдаются серьезные химические и физические нарушения мозговой деятельности, в связи с чем их поступки и ощущения могут в

течение долгого времени отличаться неадекватностью.

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

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

Важная информация № 8. Суицид – это не просто способ обратить на себя внимание. Часто друзья и родители пропускают мимо ушей слова подростка: «Я хочу покончить с собой». Им кажется, что подросток хочет, чтобы на него обратили внимание, или же что ему просто что-то нужно.

Если твой знакомый заговорил о самоубийстве, то он и в самом деле хочет привлечь к себе внимание. И вместе с тем он не шутит. Какие уж тут шутки! Если ты настоящий друг, то в этой ситуации тебе не пристало рассуждать о том, для чего ему понадобилось привлечь к себе внимание. Вместо этого, обрати внимание на то, что говорит твой друг, не рассуждай о том, чем он руководствовался, заговорив о суициде.

Исходя из того, что если твой друг завел разговор о самоубийстве, значит живется ему и в самом деле не сладко. Значит, он решился на отчаянный шаг. Даже если он просто «делает вид», хочет обратить на себя внимание, это необычное поведение свидетельствует о том, что он попал в беду. Что-то у него наверняка стряслось. И лучше всего – прислушаться к его словам, отнестись к его угрозам всерьез.

Важная информация № 9. Суицидальные подростки считают, что их проблемы серьезны. Разные люди смотрят на одну и ту же ситуацию, на одну и ту же проблему по-разному. То, что одному кажется ерундой, другому может показаться концом света.

Наверно, ты согласишься, что дети и взрослые часто смотрят на жизнь по-разному. То, что ужасно для тебя, для них ерунда, и наоборот. У тебя, например, плохое настроение оттого, что ты подрался со своим лучшим другом, а родители скажут: «Ну и что? У тебя и без него друзей хватает».

На жизнь по-разному смотрят не только родители и дети. Даже у самых близких друзей может быть разная точка зрения: то, что «здорово» для тебя, для одного твоего друга «паршиво», а для другого – «нормально».

Важная информация № 10. Суицид – следствие не одной неприятности, а многих. Ты ведь слышал выражение: «Последняя капля, которая переполнила чашу терпения»? Причины, ведущие к суициду, подобны капающим в чашу терпения каплям. Каждая капля – ничто, двум каплям, десяти каплям ни за что не заполнить чашу доверху. А теперь

представь, что капле этих не десять и даже не сто, а многие тысячи. В какой-то момент чаша терпения будет переполнена.

Обычно люди не совершают самоубийство из-за одной какой-то неприятности. Большею частью они пытаются уйти из жизни не из-за одной неудачи, а из-за серии неудач.

Важная информация № 11. Самоубийство может совершить каждый. Предотвращать суицид было бы проще всего, если бы его совершали только определенные подростки. К сожалению, тип «суицидоопасного подростка» установить невозможно.

Подростки из богатых семей подвержены суицидальному настроению ничуть не меньше, чем подростки из семей нуждающихся. Суицид совершают не только те подростки, которые плохо учатся и ни с кем не ладят, но и молодые люди, у которых нет проблем ни в школе ни дома.

На первый взгляд может показаться, что вашей подруге не грозит суицид, потому что у нее все есть: деньги, машина, друзья, модная одежда. Но благополучие – вовсе не гарантия от суицида. Важно то, что твои друзья говорят и делают, а не то, сколько у них денег и что они, по-твоему, чувствуют.

Важная информация № 12. Чем лучше настроение у суицидента, тем больше риск. Самоубийство подростка, который вроде бы уже выходит из кризиса, для многих является полной неожиданностью. Большинство молодых людей пытаются покончить с собой всего один раз в жизни; для тех же подростков, которые могут совершить вторичную суицидальную попытку, самое опасное время – 80-100 дней после первой попытки. После первой попытки расстаться с жизнью подростки ощущают постоянную поддержку окружающих. Друзья, родители, учителя уделяют им повышенное внимание, и у них возникает чувство, что все их любят.

Однако спустя три месяца жизнь возвращается в прежнее русло. Друзья, родители и учителя по-прежнему окружают совершившего суицид немалой заботой, однако жизнь, как говорится, «берет свое», появляются у них дела и поважнее. Тем более что настроение у подростка отличное – вот всем и кажется, что худшее позади.

Совершивший суицидальную попытку подросток возвращается в нормальное состояние медленнее, чем может показаться. Страхи и неприятности, подтолкнувшие его к суициду, еще не прошли окончательно, еще дают о себе знать. Вот почему этот этап наиболее опасен: все опекавшие подростка занялись своими делами, у него же возникает впечатление, что от него отвернулись, и ему может прийти в голову мысль совершить еще одну суицидальную попытку, чтобы «вернуть» к себе внимание окружающих.

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

мысль, что единственный выход из положения – повторная попытка расстаться с жизнью. Они находятся в неплохой форме и начинают планировать суицидальную попытку номер два с удвоенной энергией.

В этом случае их друзьям следует быть настороже. Тебе может показаться, что твой друг после первой попытки одумался и «пошел на поправку», – он же в это самое время задумал второй суицид активно приступил к осуществлению своего намерения. Вид у него при этом совершенно счастливый, ведь про себя он думает: «Ничего, скоро все это кончится».

Информация № 13 – самая важная: друг может предотвратить самоубийство! От заботливого, любящего друга зависит многое. Он может спасти потенциальному суициденту жизнь.

А теперь представь, что кто-то из твоих друзей поделился с тобой своей тайной, – сказал, например, что хочет покончить с собой. Согласись, если б он тебе не доверял, то и секретами бы не делился. И заговорил твой друг с тобой, возможно, именно потому, что умирать-то он не хотел. К тебе он обратился потому, что верил: понять его сможешь только ты.

Что могут увидеть родители? В первую очередь изменения настроения, питания, изменения сна, изменение в отношении своей внешности, самоизоляцию, интерес к теме смерти (появление в доме литературы по этой теме, переписка в Интернете и т.п.), нежелание посещать кружки, школу (в том числе учащение прогулов), серьезные изменения в состоянии здоровья (частые простуды, частые головные боли и др.) и т.п.

Что могут увидеть педагоги? Изменение внешнего вида, самоизоляцию в урочной и внеклассной деятельности, ухудшение работоспособности, небрежное отношение к своим школьным принадлежностям (притом, что ранее было другое), частые прогулы (отсутствие на определенных уроках), резкие и необоснованные вспышки агрессии, рисунки по теме смерти на последних страницах предметных тетрадей, тема одиночества, кризиса, утраты смыслов в сочинениях на свободную тему или в размышлениях на уроках гуманитарного цикла и т.п.

Что могут увидеть сверстники: самоизоляцию, резкие перепады настроения (несвойственные ранее), повышенную агрессивность, аутоагрессию (в том числе словесную), изменения внешнего вида, интерес к теме смерти (способам самоубийства), уныние, изменение интересов и т.п.

Кроме названных, источниками информации могут стать дневники подростка, его сочинения (волнующие темы), стихи, соц.сети и др.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арьес Ф. Человек перед лицом смерти. - М., 1992. — 528 с.
2. Амбрумова А.Г. Возрастные аспекты суицидального повеления // В сб.: Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии. — М., 1989. С. 8-24.
3. Бачило Е.В. Факторы риска развития суицидального поведения (обзор) //Саратовский научно-медицинский журнал. - 2012. - Т. 8. - № 2. – С.403 – 409 (приложение (нервные болезни)).
4. Бовина И.Б. Профилактика суицида в подростковой и молодежной среде: размышляя над опытом западных моделей //Электронный журнал «Психологическая наука и образование». - 2013. - №2. - С. 214-227. - - URL: www.psyedu.ru/
5. Борисов И.В., Любов Е.Б. Диагностика и экзистенциальная психотерапия суицидального поведения [Электронный ресурс] //Медицинская психология в России: электрон. науч. Журн. – 2013.– N2 (19). – URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 10.01.2014 г.).
6. Ваулин С.В. Суицидальные попытки и незавершенные суициды: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. - М., 2012. – 46 с.
7. Гайсина Д.А., Халилова З.А. и др. Генетические факторы риска суицидального поведения [Электронный ресурс] //Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2008. - № 1. - URL: <http://www.mediasphera.ru/journals/korsakov/detail/415/6063/> (дата обращения: 10.01.2014 г.).
8. Зотов М.В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция. - СПб., 2006. - 144 с.
9. Ефремов В.С. Основы суицидологии. - СПб., 2004. - 479 с.
10. Журлова И.В. Девиантное поведение школьников: диагностика, профилактика, коррекция: пособие для студентов педагогического университета. Мозырь, 2011. – 173с.
11. Ишимбаева А.Н. Суицидальное поведение у детей и подростков Забайкальского края: автореферат диссертации на соискание ученой степени канд. мед. наук. М., 2013. - 24 с.
- 12.Краснова В.В., Холмогорова А.Б. Социальная тревожность и суицидальная направленность у студентов //Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2013. - № 4. – С. 50-53.
13. Кучер А.А. Костюкович В.П. Выявление суицидального риска у детей //Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2001. - № 4. – С.32-39.
14. Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства. М.: Смысл, 2000. – 103 с.
15. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях.

- М., 2008. – 960 с.
16. Марина И. Е. Психологическое сопровождение личности, склонной к суицидальным формам поведения: автореферат диссертации на соискание ученой степени канд. психол. наук. Красноярск, 2006. - 24 с.
 17. Меннингер К. Война с самим собой. – М., 2000. – 480 с.
 18. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями. – М., 2005. – 182 с.
 19. Методики диагностики и измерения психических состояний личности/ Автор и составитель А.О. Прохоров. — М., 2004.- 176 с.
 20. Молтсбергер Дж. Опасность самоубийства: клиническая оценка и принятие решений //Журнал практической психологии и психоанализа. – 2003. - № 1.
 21. Опросник «Одиночество» (модификация С.Г. Корчагиной). - URL: <http://www.gurutestov.ru/test/445> (дата обращения: 14.01.2014 г.).
 22. Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой). - URL: <http://ravnay-pr.narod.ru/tendencii/oprosnik.htm> (дата обращения: 14.01.2014 г.).
 23. Погодин И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты: учебное пособие. М., 2008. – 330 с.
 24. Положий Б.С. Суицидальная ситуация в России //Профилактическая медицина. – 2007. - № 5.
 25. Попов Ю.В., Пичиков А.А. Особенности суицидального поведения у подростков (обзор литературы) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2011. № 4. С. 4-8.
 26. Предотвращение самоубийств. Справочное пособие для консультантов. Всемирная организация здравоохранения. М.: WHO, 2006. - 30 с.
 27. Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики: Сборник материалов международной научно-практической конференции / Андрюхин Н.Г., Артамонова Е.Г., Банщикова Т.Н., Березина В.А., Богачева Т.Ю., Вихристюк О.В., Ермолаева А.В., Ефимова О.И., Зайцева Н.В., Карпенюк К.В., Колосова А.А., Кретова Н.О., Мищенко П.П., Ощепков А.А., Райфшнайдер Т.Ю., Синягин Ю.В., Синягина Н.Ю. / Сост. и науч. ред. Н.Ю. Синягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова. М., 2013.- 99 с.
 28. Романова И. В. Психофизиологические критерии риска суицидального поведения у школьников 14-17 лет: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата биологических наук. – Челябинск, 2010. – 23 с.
 29. Сакович Н.А. Диалоги на Аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков. — М., 2012. – 113 с.
 30. Синягин Ю.В., Синягина Н.Ю. Детский суицид: психологический взгляд. – СПб., 2006. -176с.
 31. Смирнова М.В. Психологическая диагностика суицидального риска у

- сотрудников органов внутренних дел: автореферат диссертации на соискание ученой степени канд. психол. наук. – М., 2011. – 29 с.
32. Старшенбаум Г. В. Суицидология и кризисная психотерапия. - М., 2005. -376 с.
 33. Суицидальное поведение подростков. Методические рекомендации./ Авторы-составители: Л.К.Стадухина, Н.В.Петрова, Е.Л.Норкина, О.А.Маркова, М.Ю.Бондаренко. – Йошкар-Ола, 2013. - 50с.
 34. Тормосина Н.Г. Психологическая профилактика аутодеструктивного поведения в подростковом возрасте: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук. – Пятигорск, 2013. – 23 с.
 35. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. - М., Издательство Института Психотерапии, 2005. - 490 с.
 36. Ушакова Е.С. Суицидальный риск: социологический анализ: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата социологических наук. – СПб., 2010. – 23 с.
 37. Шелехов И. Л, Каштанова Т. В., Корнетов А. Н., Толстолес Е. С. Суицидология: учебное пособие. – Томск, 2011. – 203 с.
 38. Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков. – М., 2005. – 336 с.
 39. Шнейдман Э. Душа самоубийцы. М., 2001. – 320 с.