

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Министерство образования Московской области  
ГОУ ВПО МО «Московский государственный областной  
социально- гуманитарный институт»

Кафедра социальной психологии и педагогики

## Методические рекомендации по профилактике суицида среди детей и подростков

Коломна  
2010

Рекомендовано к изданию  
редакционно-издательским  
советом МГО СГИ

Рецензенты:

доктор психологических наук,  
профессор И.М. Ильичева,  
кандидат медицинских наук,  
доцент Л.Д. Сыркин

Методические рекомендации по профилактике суицида среди детей и подростков / сост. И.М.Ильичева, В.А. Шняк. – Московский государственный областной социально-гуманитарный институт. – Коломна: МГО СГИ, 2010. - 89 с.

Методические рекомендации подготовлены на кафедре социальной психологии и педагогики ГОУ ВПО МО «Московский государственный областной социально - гуманитарный институт». Методические рекомендации содержат основу современных подходов психологической практики к проблеме профилактики суицида среди детей и подростков. Методические рекомендации предназначены для практических психологов, социальных работников и социальных педагогов, для всех, кого интересуют вопросы суицида и самоубийств, в психологии подросткового возраста.

Утверждено на заседании совета психологического факультета  
Протокол №2 от 2 апреля 2010года

ГОУ ВПО МО «Московский  
государственный областной  
социально- гуманитарный  
институт», 2010

## Содержание

Введение.	4
1. Суицид в Мифологии разных народов.	6
2. Основные понятия суицида.	11
2.1. Основные гипотезы и положения.	13
2.2. Основные теоретические положения Э. Дюркгейма.	14
2.3. Способы самоубийств.	20
3. Определение понятий.	22
4. Динамика развития суицидального поведения.	24
4.1. Причины суицидального поведения в подростковом возрасте.	26
4.2. Причины и признак, требующие постоянного внимания.	34
4.3. Направления работы педагогов, психологов, психотерапевта, воспитателя и социального педагога по профилактике депрессии и суицидов.	40
5. Основные психологические подходы к пониманию суицида.	46
6. Заключение.	53
7. Литература.	55
8. Приложения.	57

## **Введение.**

Никто не станет оспаривать тот факт, что смерть это та дверь, через которую каждому придется пройти. Что нас ожидает завтра, через месяц или год и более - неизвестно, и говорить о своем будущем мы можем по преимуществу теоретически. Но день смерти обязательно настанет и весь пафос и значительность его в том, что он будет, ни чей-то, а твой. Это заставляет нас относиться предельно внимательно к собственной смерти. Живя, радуясь и приветствуя жизнь, мы непременно сталкиваемся с небытием и смертью. И факт неизбежности смерти заставляет нас, при сколько-нибудь пристальном внимании, отнестись к жизни, как присущей нам реальности, по-другому. Смерть находит к каждому определенный путь: через естественный процесс старения, тяжелую болезнь, насилие извне, несчастный случай, наше собственное вмешательство в жизнедеятельный процесс. Вот средние статистические данные:

Каждый год в мире, по разным оценкам умирает от 50 до 55 миллионов человек. По данным ООН, в развитых странах ежегодно умирают 11,7 миллионов человек, из них примерно 10% приходится на Россию. Из них 750 тысяч умирают насильственной смертью (включая дорожно-транспортные происшествия), 130 тысяч кончают жизнь самоубийством, а остальные становятся жертвами различных заболеваний.<sup>1</sup>

Можно возразить словами известного народного высказывания: "Чему быть, того не миновать". Да, конечно, мы не можем точно сказать, как умрем, и где это случится. И незнание этого порождает временное спокойствие. Люди живут так, как будто никогда не умрут. Об этом говорить как-то не принято. Но при более глубоком размышлении, неизвестность смертного часа вызывает тревогу, опасение, страх. Пугает ни сколько боль, которая может возникнуть при смертном исходе, сколько неизвестность, которая ожидает за смертным порогом. Боятся, обычно люди не готовые к смерти. И в этот момент уместно посоветовать такому человеку, охваченному тревогой после смертного

---

<sup>1</sup> Лаврин А. "Хроники Харона", издательство "Московский рабочий" 1992г., стр.11.

небытия, серьезно задуматься над вопросом смысла своей жизни и жизни после смерти. Задуматься пока еще есть время...

Всемирная Организация Здравоохранения насчитывает 800 причин самоубийств. Из них: 41% - неизвестны; 19% - страх перед наказанием; 18% – душевная болезнь; 18% - домашние огорчения; 6% - страсти; 3% денежные потери; 1,4% - пресыщенность жизнью; 1,2% - физические болезни<sup>2</sup>.

Та же организация насчитывает 80 способов ухода из жизни. Предпочтительные способы самоубийств могут сильно отличаться, в зависимости от региона.

- Повешение.

Именно этот способ ухода из жизни выбирает большинство самоубийц.

- Огнестрельное оружие.

В США, где оружие легкодоступно, 60% самоубийц умирает именно от пули.

- Отравление.

От передозировки лекарственных средств погибает 15-18% самоубийц.

- Считается, что большой процент фатальных ДТП с единственной жертвой.

В России частота суицидальных действий среди молодежи, в течение последних двух десятилетий удвоилась. У 30% лиц в возрасте 14 – 24 лет бывают суицидальные мысли, 6% юношей и 10% девушек совершают суицидальные действия. Некоторые специалисты пишут о том, что в 10% суицидальное поведение имеет цель покончить собой, и в 90% суицидальное поведение подростка – это привлечение к себе внимания.

Каждый год в мире, по разным оценкам умирает от 50 до 55 миллионов человек. По данным ООН, в развитых странах ежегодно умирают 11,7 миллионов человек, из них примерно 10% приходится на Россию. Из них 750 тысяч умирают насильственной смертью (включая дорожно-транспортные

---

<sup>2</sup> Статистика суицида. – Режим доступа: [www.lossofscoul.com](http://www.lossofscoul.com)

происшествия), 130 тысяч кончают жизнь самоубийством, а остальные становятся жертвами различных заболеваний.<sup>3</sup>

Главное же внимание в этой работе будет уделено проблемам, которые связаны со смертью людей, входящих в последнюю цифру статистических данных, которые умирают ежегодно насильственной смертью не по вине обстоятельств и внешних сил, а по решению собственной воли. Эта статья посвящена содержанию психологических, этических и богословских вопросов, связанных с проблемой самоубийства (суицида).

Анализ материалов уголовных дел и проверок причин и обстоятельств самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано с семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих.

## **I. Суицид в Мифологии разных народов.**

Суеверия, пятая колонна язычества и народной магии, продолжают жить и в современном обществе. Эти осколки древних мифов и ритуальной магии даже по одной своей живучести и повсеместности заслуживают самого пристального внимания. Энциклопедия суеверий

Мифотворчество характерно для всех известных нам древних народов, и именно через мифы мы имеем возможность получить самую богатую информацию о жизнедеятельности, культуре и искусстве древних людей. Истоки мифов лежат намного глубже самых первых письменных источников, которые лишь зафиксировали столетиями складывающиеся представления людей об окружающем их мире.

Творческая фантазия древних китайцев, японцев, египтян, индусов, греков до сих пор поражает наше воображение, и даже спустя

---

<sup>3</sup> Лаврин А. "Хроники Харона", издательство "Московский рабочий" 1992г., стр.11.

тысячелетия мы зачитываемся бессмертными мифами, которые сложили эти народы.

Самые древние сведения о самоубийстве мы можем почерпнуть именно из мифов — одного из первых способов творческого, художественного отражения мира человеком.

Герой-богатырь Ночжа (персонаж древнекитайской мифологии), третий сын Ли Цюна, однажды забросил в море полоску красного шелка — хунтянлин — и стал баламутить море. Обеспокоенный владыка моря Лун-ван послал к нему гонцов с просьбой успокоить его. Когда же они не смогли выполнить поручение господина, Лун-ван сам явился к отцу Ночжи и потребовал его смерти. Чтобы искупить свою вину перед Лун-ваном и отцом, Ночжа, как известно, покончил с собой. Следует заметить, что образ Ночжи — один из самых популярных в китайской драме, сказания о нем бытовали не только у китайцев, но и, например, у восточных монголов.

В китайской же мифологии мы встречаем божество реки Ло — Ло-шень. Это божество считали духом Фу-фей — дочери мифического первопредка Фуси, которая утопилась в реке Ло.

Самоубийством покончил У Цзы-суй — бог приливов в Древнем Китае.

Многочисленны примеры самоубийств в индийском эпосе.

Один из самых любимых мифических героев древних греков Геракл тоже покончил с собой.

Из древнегреческих мифов мы узнаем про калидонскую девушку Каллирою, которая отвергла любовь Кореса, жреца бога Диониса. По просьбе оскорбленного жреца, Дионис поразил всех жителей страны безумием. Последние, обратясь за помощью к оракулу, получили приказ принести Каллирою в жертву. Когда Корее увидел прекрасную Каллирою, обреченную на гибель, любовь снова вспыхнула в его сердце, и он заколол себя вместо

любимой. Каллироя после этого тоже покончила с собой возле источника, который стал носить ее имя.

В представлении древних славян Дунай — мифологический образ великой реки. Для славян Дунай был символом родины, память о которой сохранялась очень долго.

Но с Дунаем, же у славян нередко связывался образ смерти. Молодец совершает самоубийство, топясь в Дунае: река отзывается выходом из своих берегов. В белорусской песне в результате неудачного брака молодец бросается в Дунай: «Разженюся, дунайчиком обернуся». Соблазненная девушка ищет смерти в Дунае.

Помимо этого, Дунай — это еще и образ богатыря в русских былинах.

Когда-то, когда Дунай служил у литовского короля, у него была тайная любовь с дочерью короля Настасьей. Когда Дунай попал в беду, Настасья выкупила его у палачей и отпустила в Киев.

Спустя время Дунай с Добрыней Никитичем приехали за сестрой Настасьи Апраксой для князя Владимира, и Настасья была очень уязвлена невниманием со стороны Дуная. На обратном пути богатыри обнаруживают чей-то богатырский след. Дунай отправляется на розыски и встречает витязя, с которым вступает в бой. Победив его, он вынимает нож для окончательного удара, но вдруг узнает в витязе Настасью. Она напоминает ему о прошлом, и Дунай вновь охвачен страстью. Он зовет Настасью в Киев, чтобы пожениться. В Киеве состоится двойная свадьба: Владимира с Апраксой и Дуная с Настасьей. На пиру гости предаются похвальбе. В результате Дунай и Настасья устраивают соревнование в стрельбе из лука. Настасья оказывается меткой, а Дунай первый раз перестреливает, второй — недостреливает, а на третий попадает в Настасью. Она умирает, а Дунай узнает, «распластавши ей чрево», то она беременна «сияющим светом младенцем». Дунай в горе бросается на свое копьё и умирает рядом с женой. Дунай превратился в реку Дунай, а Настасья — в реку Настасья.

О том, что самоубийства часто происходили на самых ранних этапах развития человечества, мы можем судить и косвенно, по многочисленным мифическим ужасным и не очень ужасным (это уже зависит от отношения общества к самоубийцам) существам, в которых превращались души несчастных самоубийц.

В армянских поверьях души самоубийц превращались в горнапштикнеров — антропоморфных и зооморфных существ, выступающих в виде кошек, собак, волков, медведей, ослов и других животных, которые чаще всего стоят у дорог (особенно около кладбищ) и пугают прохожих, прыгая им на спины, на их лошадей, на арбы. Горнапштикнеры по ночам бродят вокруг домов, а к рассвету возвращаются в свои могилы.

В древнекитайской мифологии неуспокоенная душа самоубийцы, захороненная на родовом кладбище, превращалась в демона гуя. Согласно более поздним народным представлениям, гуй похож на человека, но он не имеет подбородка, не отбрасывает тени, внезапно становится невидимым, может принимать облик пса, лисицы, других зверей, чтобы завлекать людей и убивать их. Интересно, что при этом даже различался гуй утопленника (шуйцинь-гуй) или гуй повесившегося (дяоцзин-гуй).

Интересны древнекитайские мифы о Диюе — подземном судилище, напоминающем христианский ад. По древнекитайским представлениям, души умерших отправляются к желтому подземному источнику, и их дальнейшую судьбу вершат духи земли и гор.

К IX веку появились описания двадцати четырех подземных судилищ на горе Фэнду. В это время у китайских буддистов появились представления о десяти залах Диюя.

Диюй состоял из десяти судилищ, каждое из которых имеет шестнадцать залов для наказаний. В первом судилище под большим шатром на Черной дороге у Желтого источника судья Цинь-гуанван, начальник остальных десяти судей, допросив души умерших, безгрешных отправляет в десятое судилище, где они получают право родиться вновь, грешных — к «зеркалу зла» на

террасе, обращенной к востоку, в котором они видят отражение своих дурных дел.

Так вот, души самоубийц Циньчуан-ван отправляет (кроме случаев, когда причиной самоубийства была верность долгу, сыновья почтительность или стремление сохранить целомудрие) обратно на землю в виде голодных демонов эгуй. После истечения срока жизни, отпущенного им небом, они попадают в «город напрасно умерших» Вансы-чэн, откуда уже нет пути к новому рождению. Существовало поверье, что они могут вернуться на землю и возродиться вновь, если им удастся вселиться в чужую телесную оболочку, поэтому души умерших самоубийц преследуют живых.

У западных славян существовали женские мифологические персонажи — богинки. Представления о богинках характерны для южнопольского и соседнего, карпатского, ареалов и близки к поверьям о мамуне, дивожене, босорке, вештице, маре и знаменитых русалках.

Главная функция богинок — похищение и подмена людей. Богинки, в отличие от прекрасных русалок с длинными зелеными волосами, выступают в облике старых безобразных женщин с большой головой, отвисшими грудями, вздутым животом, кривыми ногами, черными клыкастыми зубами.

Богинками чаще всего становились, в соответствии с представлениями западных славян, души погибших девушек, избавившихся от плода, и женщины-самоубийцы.

Места обитания богинок — пруды, реки, ручьи, болота. Ночью или вечером в ненастье они появляются по трое, «затанцовывают» прохожих, заманивают их в воду и топят.

Неуспокоенные души самоубийц также могут превращаться в известных славянских мифологических персонажей — упырей. В мифологии народов Европы их называли вампирами. Упырями или вампирами становились «нечистые» покойники — преступники и самоубийцы, умершие преждевременной смертью. Считалось, что их тела не разлагаются в могилах,

и прекратить их дела можно было, вбив в тело вампира осиновый кол и обезглавив его.

Подобные примеры можно приводить до бесконечности, они могли бы составить многотомную антологию.

И в заключение важно подчеркнуть, что первые сведения о самоубийстве и самоубийцах мы можем получить из плодов творческого отражения мира человеком — мифов. Так, на протяжении тысячелетий, начиная от древнейших времен до наших дней, самоубийство как феномен включалось в самые различные произведения искусства: мифы, поэзию, литературу, живопись, театр, становясь при этом источником, вызывающим эстетические переживания.

Результат эстетического восприятия самоубийства мы даже можем непосредственно усмотреть в характеристиках и образах тех мифических персонажей, в которые превращаются души погибших самоубийц. Это с одной стороны — ужасные, безобразные богинки в образе старых женщин, а с другой стороны — прекрасные русалки в образе молодых девушек с распущенными волосами, с рыбьими хвостами, играющие, танцующие и поющие по ночам около рек. Кто не плакал в детстве над судьбой маленькой русалочки из сказки Ганса Христиана Андерсена! Именами самоубийц называются реки, горы, созвездия. Так самоубийство находит свое отражение в эстетике, а эстетика (в этом мы убедимся далее) в самоубийстве.

Описания различных типов самоубийств можно встретить практически во всех древнейших рукописных произведениях: Ригведе, Рамаiane, Библии, Коране, Калевале и т. д. В них мы встречаем не только описания различных случаев и типов самоубийств у разных народов, но и отражение мотивов, которые могли приводить к самоубийству, отношения общества к самоубийству отдельных своих членов или целых групп, способов и видов самоубийств, попыток препятствовать самоубийствам.

## **II. Основные понятия суицида.**

"Самоубийство (суицид) - осознанное лишение человеком себе жизни" [,

с.107]. Такое понятие является наиболее распространенным среди ученых.

Первыми формами самоубийств были ритуальные самоубийства. Это установили археологи, которые изучали гробницы царей Шумера и Аккада. В последний путь древнего царя провожали его воины, которые принимали смертельный яд и навсегда оставались вместе со своим властителем.

В Древней Индии жестокий обычай был у женщин высших каст. Они должны были бросаться в погребальный костер своего мужа, таким образом, оставаясь с ним даже после смерти.

В настоящее время ритуальных самоубийств как таковых нет, но люди продолжают совершать самоубийства и суицидальные попытки (попытки - целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью, однако Брукбенк дал этому понятию свое название - парасуицид, таким образом, он выделяет суицид и парасуицид). Понять всю важность и актуальность такого явления, как суицид, можно на примере статьи Е.С. Ушаковой "Суицидальные риски":

"По данным ООН, в развитых странах в среднем ежегодно совершается 130 тыс. самоубийств; пик приходится на наиболее цивилизованные и промышленно развитые, а самый низкий процент самоубийств - в отсталых и развивающихся странах. Всего же в мире ежегодно происходит около 500 тыс. самоубийств и около 5 млн. суицидальных попыток.

Согласно статистике в России ежегодные данные таковы: около 55 тыс. самоубийств, из каждых 100 тыс. человек по своей воле уходят из жизни около 40, это больше, чем гибнет от рук убийц - около 30 человек на 100 тыс. население. До революции в императорской России было 2,7 самоубийства на 100 тыс. человек (одно из последних мест в мире по этому показателю); за годы Советской власти Россия догнала Европу, а за последние 15 лет перегнала ее и в 2004 г. заняла 2-е место в мире после Литвы. В 1995-2003 годах в России покончили около 500 тыс. человек; в 2004 г. доля смертей в результате самоубийств в общем количестве умерших составило 2,1% (для сравнения: 150 лет назад этот показатель в России равнялся 0,06-0,09%). " [20;

с.107]

Люди совершают самоубийства по собственной воле, их никто не заставляет. Этому есть свои причины. Рассмотрим не только причины и поводы для самоубийств, но и их методы и тенденции развития самоубийств.

В суицидологии существует такое понятие как пресуицид и постсуицид. Пресуицид - определенный период между замыслами о самоубийстве и самим самоубийством.

Постсуицид - определенный период времени после попытки самоубийства (например, после принятия таблеток у человека остается определенный промежуток времени до смерти).

Многие суицидологи (И.Н. Расказова) выделяют 3 основные группы суицида:

- истинные (это вид суицидального поведения, которые характеризуется желанием умереть; соответствующие признаки: угнетенное настроение, депрессивное состояние, мысли об уходе из жизни, размышления и переживания по поводу смысла жизни);

- демонстративные (это вид суицидального поведения, который является способом обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь, вести диалог, возможно, это попытка своеобразного шантажа, в данном случае смертельный исход - роковая случайность);

- скрытые (вид суицидального поведения, которое больше нацелено на игру со смертью, чем на уход из жизни).

Таким образом, понятна вся важность данного феномена.

Рассмотрение этих понятий в самом начале очень поможет Вам в дальнейшем изучении сложности и многогранности явления самоубийства, а также разобраться в смешении индивидуального и социального уровней суицидальных проявлений, разнообразии подходов к их объяснению.

Теперь Вы можете приступать к изучению теорий и гипотез, которые объясняют суицидально поведение.

## **2.1. Основные гипотезы и положения.**

Существует точка зрения, согласно которой самоубийство является своеобразным "криком о помощи". Чаще всего такие суициды являются демонстративными. Люди не желают покидать этот мир. Своей суицидальной попыткой они хотят обратить на себя внимание, к своим проблемам, вызвать симпатию и поддержку со стороны других людей.

Самоубийство является сложным и многогранным феноменом. Поэтому различные теоретические положения и гипотезы строили множество ученых, как зарубежных, так и отечественных. Сейчас мы рассмотрим несколько из них.

## **2.2. Основные теоретические положения Э. Дюркгейма.**

Школой Э. Дюркгейма в социологии были заложены основные теоретические положения суицидального поведения. Благодаря его исследованиям, Э. Дюркгейма по праву считают "отцом суицидологии".

Э. Дюркгейм предложил свою социальную теорию суицида, согласно которой самоубийство является результатом разрыва индивидуумом взаимоотношений с той социальной группой, к которой он ранее принадлежал. Он является автором первого фундаментального социологического труда, который посвящен самоубийствам. Он различал их по причинам:

- эгоистические (как результат недостаточной интеграции общества, ослабления связей между индивидуумом и обществом);
- аномические (в кризисном обществе, находящемся в состоянии аномии);
- альтруистические (как следствие чрезмерного социального контроля).

Но главной его заслугой считают учение об так называемой "аномии". В данном случае "аномия" обозначает нарушение в ценностно-нормативной системе общества. По его словам "количество самоубийств в обществе

определяется "коллективными представлениями" как особыми факторами социальной жизни, которые определяют индивидуальные видения мира (ценности, моральные нормы)". [16; с.17]

### **Психоаналитический подход.**

Первоначально в психоанализе была принята концепция З. Фрейда (1916). Он объяснял суицидальное поведение как результат обращения агрессии против собственной личности из-за утраты объекта. Об этом подробно написано в его книге "Печаль и меланхолия". В этой работе он описывает динамику самоубийства через агрессию к той части «Я», которая потеряла свой объект и, таким образом, справляясь с "плохими" внутренними объектами. Эта теория признает ведущую роль близкого человека в динамике суицидального поведения.

Суицидальное поведение, по мнению З. Фрейда, можно объяснить с помощью двух инстинктов, которые существуют в человеке: Эроса и Танатоса.

- Эрос - инстинкт к жизни.

- Танатос - инстинкт к смерти.

Фрейд считает, что суицид - это проявление влияния Танатоса. Влияние Танатоса никогда не бывает абсолютным. Это объясняет то, что самоубийства можно предотвратить.

К психоаналитическим концепциям относится теория А. Адлера, основатель индивидуальной психологии. Он рассматривает суицид как результат кризиса. По его мнению, этот кризис возникает в связи с поиском человека пути преодоления комплекса неполноценности, в результате чего человек оказывается в состоянии застоя, который не позволяет ему приблизиться к реальности, что в итоге приводит к регрессии. Крайняя стадия регрессии является суицидальной попыткой человека.

Другое учение разработал деятель психоаналитического движения Карл Густав Юнг. Он указывал на бессознательное стремление человека к

духовному перерождению. Это перерождение может стать важной причиной суицида. Суициденты спешат со своим метафорическим возвращением в чрево матери. После возвращения, по мнению самоубийц, они снова станут маленькими детьми, которые будут окружены заботой и ощущением безопасности.

С точки зрения психоанализа самоубийство изучал К. Хорни. Он считает, что мысли о самоубийстве возникают из-за враждебности окружения к человеку еще в детстве. В результате этой враждебности у человека возникает базисная тревога, в дальнейшем перерастая в невротический конфликт, который является основой суицидального поведения.

### **Экзистенциально-гуманитарный подход.**

Экзистенциально-гуманитарный подход (Р. Мэй, К. Роджерс) подчеркивает эмоциональные переживания в происхождении суицидального поведения. Р. Мэй, К. Роджерс подчеркивали роль тревоги и других эмоциональных переживаний в происхождении суицидального поведения. К. Роджерс считал, что основная тенденция жизни в самоактуализации. То есть, не доверяя собственному опыту, «Я» начинает терять доверие к себе, что приводит к осознанию полного одиночества. Экзистенциально-гуманитарный подход акцентирует внимание на человеческих ограничениях. Личность развивается благодаря личному опыту человека, а не от "природного" таланта. По мнению Р. Мэя, люди страдают от сознания бессмысленности своего существования, от недостатка заботы о них, от одиночества и страха смерти.

В. Франкл также рассматривал феномен самоубийства с точки зрения экзистенциально-гуманитарного подхода. Он полагал, что экзистенциальная тревога переживается как страх перед безнадежностью, вины и осуждения. По его мнению, самоубийству нет оправдания, ведь своими суицидальными действиями доказывает, что он не боится смерти. Самоубийца боится самой жизни. В. Франкл отмечал, что лишь само достаточный человек свободен в отношении способа собственного бытия. Однако чаще всего такие люди

проходят 3 стадии экзистенциальной ограниченности: терпит поражения, страдает и должен умереть. Поэтому, по мнению В. Франкла, человек должен уметь перенести все свои страдания и тревоги, иначе итог у таких людей всего один - смерть от собственных рук.

Э. Фромм продолжил учение З. Фрейда и предпринял попытку рассмотреть самоубийство как врожденное влечение к смерти. Он говорил, что стремление к смерти (некрофилия) является феноменом психологической патологией ("следствие задержки развития, душевной инвалидности, которая наступает в результате непрожитой жизни" [16; с. 19]). Человек наделен биофилией (стремление к жизни), и насколько задерживается ее развитие, настолько вырастает некрофилия. В понимании Фромма некрофилия - негативная альтернатива биофилии. Для некрофила характерны такие черты характера, как расизм, культ войны, террора и геноцида. Некрофил считает агрессию нормой жизни.

### **Суицид с точки зрения гештальт-психологии.**

"В гештальт-терапии жизненную активность человека рассматривают как непрерывный процесс созидания и разрушения гештальтов, цепь контактов с окружающей действительностью". [15; с.102] В данном предложении под контактами понимается осознание. Осознание на своих границах с действительностью встречается с множествами препятствиями (феноменами) и чтобы не допустить контакта мы наоборот движемся к ним. Этот ряд феноменов представлен защитными механизмами в виде интроекции, проекции, ретрофлексии и конфлюэнции. При сочетании этих защитных механизмов происходит реализация суицидального действия.

Человек - интроектор ориентируется не на собственное мнение, а на мнение окружающих. Поэтому в этом случае самоубийства, если смотреть по схеме Э. Дюркгейма, являются альтруистическими. Человек - интроектор жертвует своею жизнью, чтобы не мешать своим существованием своему обществу или же ради какой-либо цели (духовной, религиозной, политической

и т.д.).

Человек-проектор из-за нежелания нести ответственности за ту или иную вещь, приписывает ее либо к окружающей среде, либо к другому человеку. Этими действиями и мыслями он начинает отвергать часть его собственного "Я" и приписывать их к другим людям. Постепенно он начинает отстраняться от общества, которое, по его мнению, является враждебно или просто холодно настроенными и в скором времени впадает в состояние депрессии. Это и ведет к суицидальным действиям в дальнейшем.

При ретрофлексии человек все свои переживания и чувства держит внутри себя. Агрессию он предпочитает не выплескивать наружу, но внутренне испытывает стыд за такие подобные чувства. Такие люди могут либо привести к ненависти к самому себе или наоборот, начинает любить и жалеть самого себя.

Конфлюэнция означает соединение, слияние. В состоянии конфлюэнции человек сам мешает возникновению какой-либо формы, фигуры и связанные в ней возбудители. Человек начинает терять свою личность и вместо внутреннего "Я" у него появляется некое "МЫ". Состоянию конфлюэнции более подвержены подростки и молодые люди, которые имеют сильную тесную связь со своей группой, которая принадлежит деструктивной группе. "Конфлюэнтные самоубийства как бы "поглощают" человека и характеризуются заразительностью, поскольку один суицид облегчает, или приводит к возникновению последующего, то есть возникает "суицидальная волна". В состоянии слияния человек не осознает своих чувств и потребностей, поэтому является весьма восприимчивым к ауто агрессивным действиям". [15; с.111]

Многие консультанты и психотерапевты пользуются типологией суицидального поведения, основанной на гештальт-подходе.

### **Основные концепции, объясняющие причины суицидального поведения.**

Условно выделяют 3 основные концепции: психопатологическая,

психологическая и социальная (Кондрашенко, 1988).

- Психопатологическая концепция рассматривает самоубийц как душевнобольных людей, а их суицидальные попытки как проявления острых, хронических психических расстройств. Сторонниками этой концепции являются наши отечественные психиатры - Н.П. Бруханский, В.К. Хорошко, А.А. Прозов и другие.

- Психологическая концепция рассматривает как основу в формировании суицидальных тенденциях психологический фактор.

Концепция включает в себя такие теории, как:

- психодинамическая (З. Фрейд рассматривал самоубийство как проявления "инстинкта смерти", а психоаналитики считали самоубийством преобразованным убийством и объясняли суицид как трансформированное любовное влечение, либо снятие напряжения, вызванным кризисным состоянием);

- экзистенциальная (считают, что основная причина суицидов - это потеря смысла жизни или как они это называют "экзистенциальный вакуум" (Ялом, 1998));

- поведенческая (Павлов (1952) говорил, что человек решается на суицид тогда, когда он начинает думать о своей бессмысленности в жизни, то есть "бесцельной жизнью" они существует, Павлов называет это "рефлексия цели").

Социальная теория самоубийства, рассматривает суицид в основном как результат отчуждения индивидуума от той социальной группы, к которой он принадлежал.

### **Самоубийства психически ненормальных людей.**

До этого момента мы говорили о людях с нормальной психикой, не имеющих никаких отклонений. А ведь раньше исследователи считали, что самоубийцы - это люди с отклонениями в психике. В наши дни лишь 20% суицидентов являются психически больными людьми. Для таких людей Э.

Дюркгейм создал классификацию самоубийств:

- маниакальное самоубийство (больной, чаще всего страдающий от галлюцинаций или бредовых идей, убивает себя по приказу, полученных свыше, или чтобы избежать несуществующей опасности и позора);

- самоубийство меланхоликов (людей, находящихся в состоянии глубочайшей скорби и печали, постоянно посещают мысли о самоубийстве, что вскоре приводит к свершению задуманных им действий);

- самоубийство одержимых навязчивыми идеями (люди, одержимые идеями о самоубийстве, понимают, что не имеют каких-либо серьезных причин для свершения суицида, инстинктивно желают своей смерти);

- автоматическое и импульсивное самоубийство (люди совершают самоубийство импульсивно, в одно мгновение больной понимает, что должен убить себя, не имея на это никаких оснований).

Несмотря на такое количество положений, концепций и гипотез до сих пор нет той единой теории, которая объясняла бы природу суицидов. Ведь такое явление, как самоубийство, полностью понять невозможно. Любое самоубийство имеет свои социальные и внутри личностные причины.

Рассмотренные в данном пособии теории и точки зрения объясняют нам многочисленные факторы, влияющие на выбор человека между жизнью и смертью. Люди используют различные способы осуществления своих планов. Есть такие самоубийцы, которые хотят уйти необычными способами (зафиксировали случай, когда человек сам себе в голову вбивал гвозди), но большинство пользуются такими "стандартными" способами самоубийства, как само повешение, самоотравление или нанесение ножевых ран. В следующей главе Вы рассмотрите более распространенные способы самоубийств.

### 2.3. Способы самоубийств.

Подробная таблица способов незавершенных самоубийств позволяет увидеть возрастные и половые различия. Данную таблицу мы взяли из журнала СОЦИС №3 2007 года (социологические исследования).

Таблица 1

Способы незавершенных самоубийств в зависимости от пола и возраста суицидентов (в % от числа случаев)

Группы	I	II	III	IV	V
Мужчины	22,6	3,6	53,6	4,7	12,4
Женщины	62,2	6,4	24,7	2,7	2,7
11-13 лет	81,5	0,0	7,4	7,4	3,7
14-19 лет	48,3	3,0	43,5	3,1	1,3
20-29 лет	40,5	2,4	47,8	3,0	4,2
30-59 лет	39,8	6,6	35,0	4,2	11,9
60-90 лет	40,7	12,5	21,8	5,2	15,7

I. Медикаментозные отравления;

II. Прочие отравления (уксусной эссенцией, аммиаком, бытовым газом и т.д.);

III. Самоотравмирование (умышленное нанесение ножевых ран, вскрытие вен);

IV. Падение с высоты, переломы;

V. Самоповешение;

VI. Прочие (утопление, ожоги, сотрясение мозга и т.п.)

По таблице видно, что самым распространенным способом самопокушения практически во всех возрастных группах является медикаментозные отравления. Особенно доминируют в этой группе дети и

подростки. Люди пожилого возраста также используют этот метод, чтобы покончить жизнь самоубийством (40,7%). Однако среди них более распространено, нежели, в других группах, способ само повешения (15,7%), а также отравления бытовым газом и прочими химическими средствами (12,5%).

Женщины чаще всего выбирают для себя метод само отравления (68,6%), а среди мужчин - умышленное само травмирование: нанесение ножевых ран, вскрытие вен и другие методы (53,6%). Это можно объяснить тем, что у лиц женского пола самоубийство часто носит демонстративный характер, они надеются на продолжение жизни. Именно поэтому женщины перед тем, как совершить самоубийство, подробно расспрашивают специалистов о том, насколько опасно это для жизни, насколько мучительно и насколько это повлияет на их внешность. Самоубийство является в данном случае "криком о помощи", "посланием миру", нежели способом уйти добровольно из жизни. Мужчины наоборот, выбирают более надежные способы самоубийств, которые обладают высокой степенью летальности.

Самым распространенным является мнение о том, что люди хотят покончить жизнь самоубийством, когда они под воздействием алкогольного или наркотического опьянения. Но на самом деле это не так. По статистике всего лишь 8% самоубийц были в состоянии алкогольного опьянения и 4% употребляли наркотики.

Такая статистика позволяет отметить некоторые тенденции. С каждым годом наблюдается рост суицидальной активности, радикализация методов их совершения и дальнейшее омоложение само покушений. Почему молодые люди и подростки совершают столь опрометчивые поступки? Почему феномен омоложения сицидентов так обострился именно в современно обществе? В дальнейшем Вы рассмотрите эти вопросы подробнее.

### **III. Определение понятий.**

**Суицид** – 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** – человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные наклонности.

Различают следующие типы суицидального поведения:

#### **Демонстративное поведение.**

В основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка обратить внимание на себя и свои проблемы. Показать как ему трудно справляться в жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишиться 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.**

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.

## **IV. Динамика развития суицидального поведения.**

Первая стадия - стадия вопросов о смерти и смысле жизни. Прежде чем совершить суицидальное действие в большинстве случаев наблюдается период, который характеризуется снижением адаптационных способностей (это может проявляться в снижении успеваемости, уровня интересов,

ограничении общения, повышенной раздражительности, эмоциональной неустойчивости и т.д.). В этот период формируются собственно суицидальные мысли, которые могут проявляться в виде заявлений о том, что «надоела такая жизнь», «вот бы уснуть и не проснуться», возникновением интереса к проблемам жизни и смерти и т.д. На этой стадии у подростка возникают пассивные мысли о лишении себя жизни, самоубийстве. Эта стадия также характеризуется представлениями, фантазиями и размышлениями о своей смерти, но не на тему лишения себя жизни. Примером являются высказывания типа: «Чем так жить, лучше умереть», «Хочется уснуть и не проснуться» и т. д. По данным исследований самоубийств, среди подростков аналогичные высказывания имели место в 75 % случаев попыток самоубийств, суицидов. При этом значение таких высказываний недооценивается или воспринимается в демонстративно-шантажном аспекте.

Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства, часто, не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намерился совершить суицид, от 70 до 75 % тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что большинство тех, кто совершает самоубийства, ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто они не встречают человека, который их выслушает.

Вторая стадия - это суицидальные замыслы. Это активная форма проявления желания покончить с собой, она сопровождается разработкой плана реализации суицидальных замыслов, продумываются способы, время и место совершения самоубийства. У подростков отмечаются высказывания о своих намерениях.

Третья стадия - суицидальные намерения и собственно суицидальная попытка. Происходит присоединение к замыслу о суициде сформированного

решения (установки) и волевого компонента, побуждающего к непосредственному осуществлению внешних форм суицидальных поведенческих актов.

Период от возникновения мыслей о самоубийстве до попыток их осуществления называется пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид).

При острых пресуицидах, возможно моментальное проявление суицидальных замыслов и намерений сразу, без предшествующих ступеней.

После попытки суицида наступает период, когда к ребенку относятся с повышенным вниманием и заботой. В этот период маловероятно повторение суицидальных действий. По истечении трех месяцев взрослые, видя, что ребенок внешне спокоен, не высказывает мыслей о суициде и не пытается повторить попытку, перестают внимательно относиться к ребенку и уделять ему должное внимание, начинают вести привычный для них образ жизни, т.к. считают, что ребенок преодолел кризис и с ним все в порядке. Но, если ситуация, приведшая ребенка к суицидальному действию не была проработана совместно со взрослыми, ребенок все еще находится под угрозой совершения повторной суицидальной попытки. И в тот момент, когда взрослые перестают волноваться за состояние ребенка, как отмечает ряд исследователей, и совершаются повторные попытки суицида. Поэтому необходимо на протяжении длительного времени наблюдать за ребенком, оказывать ему поддержку, беседовать с ним и проводить иные профилактические действия.

#### **4.1. Причины суицидального поведения в подростковом возрасте.**

##### **Особенности подросткового возраста.**

В настоящее время происходит омоложение самоубийц. Мотивацией самоубийств у молодых людей и подростков является их импульсивность, эмоциональность, высокое чувство справедливости, малый опыт в решении житейских проблем, которые в современном обществе очень сильно давят на

подростающее поколение. Но для начала мы должны рассмотреть особенности подросткового возраста.

Подростки находятся на промежуточном этапе между "детством" и "взрослостью". Они еще не взрослые, но и не дети. Часто подросткам говорят, что они уже не маленькие и должны вести себя как взрослые, хотя сами взрослые не относят их к своей возрастной группе.

У юношей и девушек появляются новые обязанности, новые возможности и меняется сфера их деятельности. На этом этапе у них появляется чувство взрослости. Подросток начинает относиться к себе, как к взрослому, ощущая себя взрослым человеком. Он начинает отстаивать свое мнение, свою точку зрения с той же эмоциональностью, что и в детстве. Подросток претендует на равноправие в отношениях со взрослыми и стремится быть самостоятельным, желая оградиться от вмешательства родителей в личную жизнь их ребенка. Юноши и девушки уже имеют свои вкусы, предпочтение, приоритеты, взгляды на жизнь и собственную линию поведения. Хотя их взгляды и вкусы могут меняться и через несколько недель.

Общение является неотъемлемой частью жизни подростка. Общение сильно влияет на всю их деятельность. Поэтому они часто собираются в разные группировки, объединяющиеся по интересам и взаимной симпатии. Эти группировки влияют на нормы поведения и оценки подростка. Однако не все подростки могут состоять в какой-либо группировке, они могут быть изолированными. Это очень сильно давит на них, ведь не имея возможности с кем-то поделиться своими переживаниями и чувствами, подростки впадают в депрессию и начинают думать о своей ненужности и бесполезности.

Отношения с родителями имеют двойственный характер. С одной стороны, подростки хотят чувствовать себя нужными и любимыми своими родителями. С другой, они не хотят, чтобы родители вмешивались в их личную жизнь. Следили за успеваемостью, выбирали для них друзей и даже одежду. Однако полное безразличие родителей к своему ребенку тоже ведет к негативной реакции.

Теперь, зная особенности подросткового возраста, мы можем приступить к изучению причин суицидального поведения у подростков.

### **Причины суицидального поведения у подростков.**

Причиной самоубийств могут служить острые конфликты в учебе, семье и интимно-личностных сферах. Однако именно импульсивность и эмоциональность суицидальных поступков редко приводит к летальному исходу. Существует множество объяснений суицидального поведения в подростковом периоде.

На первом месте из проблем, характерных для подростков и молодежи с суицидальным поведением, находятся отношения с родителями. Примерно в 70% случаев эти проблемы непосредственно связаны с суицидом, на втором месте - трудности, связанные со школой, на третьем - проблемы взаимоотношений с друзьями, в основном противоположного пола.

В основном психологи рассматривают проблему суицида в подростковом обществе как "крик о помощи" к своим друзьям или родителям, тем самым обращая их внимание на самих себя.

Неуспеваемость по школьной программе и плохие отношения с учителями и сверстниками также являются причинами, которые могут привести к суицидальной попытке.

Сейчас, в современном обществе, дети представлены самим себе и должны строить жизнь так, как они это умеют. Из-за занятости родителей никто не может научить детей жить в этом обществе. Давление ответственности наваливается на детей и без ориентира в этой жизни они решают избавиться от этого чувства с помощью суицида.

Другим чрезвычайно важным фактором выступает влияние подростковой субкультуры. Так, в ответ на сообщения в СМИ о самоубийстве лидера молодежной поп-группы "Иванушки интернешнл" Игоря Сорина, несколько девочек-подростков последовали примеру своего кумира. Девочки-подростки в данный момент испытывали чувство потери, которую

невозможно, по их мнению, было восстановить. Им жизнь казалась бессмысленной и в заключении, вдогонку поспешили за своим кумиром. В современном обществе такие случаи встречаются очень часто, ведь много подростков ради своих кумиров готовы пожертвовать всем, даже своей жизнью.

Суицид в подростковом возрасте изучали ученые: И.С. Кон, Ф. Райс, Е.М. Вроно и Н.А. Ратинова, но самый большой вклад в эту область знаний внесла А.Г. Амбрумова. В дальнейшем Вы узнаете мнение и рассмотрите исследования об этом явлении каждого ученого.

И.С. Кон отмечает, что молодые люди в возрасте от 16 и до 19 лет, которые состоят в брачных отношениях, заканчивают жизнь самоубийством чаще, чем молодые люди, которым уже за 20. "Это связано прежде всего с тем, что "молодые" браки чаще всего являются попыткой, и не всегда удачной, решить какие-то другие, не относящиеся к браку, проблемы, например, избавиться от невыносимой обстановки в семье родителей". [10; с.234]

Ф. Райс считает основной причиной суицида разрыв отношений молодых пар. Вот что ученый пишет по этому поводу: "И разрыв отношений воспринимается как фатальный, выход из которого один - самоубийство. При этом иногда, при отсутствии поддержки близких и окружающих, происходят "ситуативные самоубийства" - импульсивные, неподготовленные и собственно несвязанные с осознанным намерением лишить себя жизни". [18; с.356]

Е.М. Вроно и Н.А. Ратинова подробно описали виды суицида в подростковом возрасте в своей статье "О возрастном своеобразии ауто-агрессивного поведения у здоровых подростков". Они выделяют 3 вида суицида и их причин в подростковом периоде:

1. Демонстративно-шантажные суициды. Подростки этой группы воспитывались в проблемных семьях. Как известно члены таких семей чаще всего не умеют сдерживать свои негативные эмоции или же обтекать их в более приемлемые формы. Поощрения со стороны родителей не наблюдаются. Такой образ жизни вызывает у подростков лишь злость и страх и не приводит

к осознанию своей вины за совершенные ими поступки.

Подростки этой группы легковозбудимые. Часто после 3-4 классов у этих детей начинаются проблемы в учебе, что в дальнейшем ведет к негативной оценке среди преподавателей к подросткам. Подростки из-за нежелания быть в неприятных для них ситуациях и помещений прогуливают занятия и формируют негативное отношение к обучению и к школе в целом.

Такие подростки в группе сверстников чувствуют себя дискомфортно. Частые конфликты из-за присущей им обидчивости и раздражительности возникают в следствии неудовлетворенности своим положением и слишком завышенными притязаниями.

Первые проявления суицидальных действий могут быть вызваны чувством обиды на сверстников, учителей и родителей. Таким образом, они могут выражать протест против их действий. Подросток своим поступком (попыткой самоубийства) стремиться доказать свою правоту или отомстить своим обидчикам.

Период пре суицида очень мал. Методы самоубийств очень разнообразны, но все они требуют немедленной реализации. Из-за импульсивности и не учета ситуации может привести к тяжелым последствиям, не входящих в первоначальные планы.

После суицидальной попытки обычно наступает разрядка, но если ситуация не изменится, то очень высок уровень повторения суицидальной попытки. В эту группу больше входит мальчиков, нежели девочек (28: 5), основной возраст - от 12 до 16 лет.

2. Демонстративно-шантажные суициды с манипулятивной мотивацией. Подростки этой группы воспитывались в дисгармоничных семьях. Отношение родителей к своему ребенку очень нестабильно, от внезапных вспышек нежности до столь непонятных вспышек жестокости и агрессии. Часто родители через своих детей пытаются реализовать неудовлетворенные в своем детстве мечты, желания, стремления, не учитывая при этом личностные особенности и интересы ребенка.

Родители стимулируют детей задабриванием или же унижительными запретами.

Подростки таких семей умело манипулируют окружающими, заставляя их выполнять то, чего хотят сами подростки.

В начальных классах эти дети хорошо учились, пользовались авторитетом у своих сверстников. В дальнейшем свое стремление выделиться из общества, быть лучшими стало реализовывать труднее. Вызывающее поведение вызвано завышенной самооценкой, что приводит к конфликтам с учителями и сверстниками. В дальнейшем свое стремление быть лидером не может быть удовлетворено. Начинают прибегать к вранью.

В группе сверстников поначалу занимали положение лидера, но вскоре их статус начинает падать, тем самым раня их тщеславие. Часто меняют группы.

Причинами суицидального поведения являются страх разоблачения их обмана и последующего наказания, желание привлечь внимание окружающих, показать обиду на родителей и друзей, тем самым заставляя их поменять к себе отношение. А также, возможно, из-за угрозы или самого разрыва любовных отношений.

Период пре суицида более длителен, нежели у предыдущей группы. Подростки собирают информацию о том, какой из способов самоубийств является наименее опасным, не приносит ущерба внешности и не приносит никаких дальнейших последствий для здоровья. Перед совершением самоубийства умышленно предупреждают об этом намерении своих родителей и друзей, с помощью, оставленных на видных местах записок, тщательно рассчитывая время.

Однако возможно и тяжелые медицинские последствия или даже смертельный исход. В этой группе девочек больше, чем мальчиков (36: 9), основной возраст - от 14 до 18.

3. Суициды с мотивацией самоустранения. Подростки этой группы воспитывались во внешне благополучных семьях. Но если посмотреть на

внутренние взаимоотношения членов семьи, можно обнаружить дисгармонию. Атмосфера в таких семьях напряженная и нестабильная. Внешне проявляют дружелюбие по отношению друг к другу, но этим они маскируют скрытые конфликты.

Воспитание детей направлено в основном на создание благоприятного впечатления о семье у окружающих. Родители не учитывают личностные особенности и интересы детей. У таких детей часто заниженная самооценка, они несамостоятельны, пассивны, постоянная тревожность и страх из-за противоречивых требования и оценок со стороны родителей.

В начальных классах они послушны, старательны и исполнительны. Но из-за своей тревожности и неуверенности боятся новых ситуаций, заранее рассчитывая на неудачу. На замечания и плохие оценки реагируют крайне болезненно.

В группе сверстников обладают низким статусом. Подростки этой группы чаще всего следуют за более энергичными товарищами, поэтому могут приобщиться к асоциальной деятельности из-за невозможности противостоять группе сверстников.

Первые проявления суицидального поведения вызываются стремлением уйти из затруднительной ситуации. Они не могут перенести угрозу наказания, повышенной ответственности.

Период пре суицида продолжителен и сопровождается переживанием страха. Наиболее распространенный метод самоубийства – самоповешание. Подростки изначально хотят уйти из жизни, но в момент совершения суицидальной попытки их уверенность оказывается неустойчивой.

Период пост суицида сопровождается страхом смерти и поиском помощи. Часто они сами звонят в "скорую помощь" или же обращаются к родителям. Испытывают чувство стыда и раскаяния.

Огромный вклад в изучении подросткового суицида сделала А.Г. Амбрумова. Она является автором множеств исследований, статей, книг о суицидальных действиях в подростковом периоде. По ее мнению подростки,

которые подвержены суицидальному поведению, обладают следующими характерными чертами: импульсивность, эмоциональная неустойчивость, повышенная внушаемость, несамостоятельность мыслей.

А.Г. Амбрумова отмечает, что при формировании суицидальных тенденций важную роль играют такие факторы как:

- психопатологическое наследственное отягощение (алкоголизм родителей, психопатия, органические заболевания головного мозга);
- распавшаяся семья или отсутствие родителей;
- постоянные семейные конфликты;
- соматические заболевания;
- повторные психические травмы и тяжелые психические переживания.

А.Г. Амбрумова классифицировала мотивы и поводы для суицидальных поступков у подростков. Сейчас Вы изучите эту классификацию.

"Классификация мотивов и поводов суицидальных поступков:

- Лично-семейные конфликты:  
несправедливое отношение со стороны родственников и окружающих;  
ревность, супружеская измена, развод;  
потеря "значимого другого";  
препятствие к удовлетворению актуальной потребности;  
неудовлетворенность поведением и личными качествами "значимых других";  
одиночество;  
неудачная любовь;  
недостаток внимания, заботы со стороны окружающих;  
половая несостоятельность.
- Состояние психического здоровья:  
реальные конфликты у здоровых лиц;  
патологические мотивировки (обусловленные расстройствами психической деятельности).
- Состояние физического здоровья:

соматические заболевания, физические страдания; уродства.

- Конфликты, связанные с анти социальным поведением суицидента: опасения судебной ответственности; боязнь иного наказания или позора; самоосуждение за неблаговидный поступок.

- Конфликты в профессиональной или учебной сфере: несостоятельность, неудачи на работе или в учебе, падение престижа; несправедливые требования к исполнению профессиональных или учебных обязанностей.

- Материально-бытовые трудности.

- Другие мотивы и поводы". [9; с.114-115]

В подростковом и юношеском возрасте суицидов меньше, нежели суицидальных попыток. "На 1 совершенный суицид в подростковом и юношеском возрасте приходится, по данным исследователей, от 50-100 суицидальных попыток". Это исследование проводили Отто в 1966, Каплан и Садок в 1991 году. На данный момент суицидальных попыток все равно больше, чем суицидов, но разрыв между ними все больше и больше сокращается. Для того, чтобы Вы смогли увидеть тенденции развития суицидов, рассмотрим данную таблицу 2 [12]:

Таблица 2

Возраст	2004 г.	2008 г.	Показатели динамики (%)
14	174,3	183,3	+5,2
15	97,5	116,0	+19,0
16	195,0	231,9	+18,9
17	308,8	478,3	+54,9
18	162,5	333,4	+105,2

Мы видим, что самый пик приходится на 17 лет, но по показателям динамики видно, что за 4 года молодые люди в возрасте 18 лет кончают жизнь самоубийством все чаще и чаще.

Основными психологическими мотивами и причинами для суицида

подростков являются личностные качества подростка (импульсивность, эмоциональность, высокое чувство справедливости, чувствительность), особенности мышления (еще не полностью сформировавшееся абстрактное мышление), принадлежность к группе (отношение со сверстниками и к своим кумирам). Но самым важным мотивом, который влияет на выбор между жизнью и смертью, является эмоциональное состояние подростка. Именно в состоянии подавленности, безысходности подростки начинают думать о самоубийстве. Когда подростки чувствуют, что жизнь для них становится тягостной, они решают свои дела "по-взрослому", ни у кого не спрашивая совета и помощи, что является в корне неправильным решением.

#### **4.2. Причины и признак, требующие постоянного внимания.**

##### **А). Принадлежность подростка к «группе риска» по суициду.**

- с нарушением межличностных отношений, “одиночки”;
- злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
- с затяжным депрессивным состоянием;
- сверх критичные к себе подростки;
- страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат, от хронических или смертельных болезней;
- фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;
- страдающие от болезней или покинутые окружением подростки;
- из социально-неблагополучных семей - уход из семьи или развод родителей;
- из семей, в которых были случаи суицидов.

##### **Б). Признаки эмоциональных нарушений, лежащих в основе суицида.**

- потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней,

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

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

### **В). Признаки готовящегося самоубийства.**

О возможном самоубийстве говорит сочетание нескольких признаков.

1. Приведение своих дел в порядок — раздача ценных вещей, упаковывание. Человек мог быть неряшливым, и вдруг начинает приводить все в порядок. Делает последние приготовления.

2. Прощание. Может принять форму выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни.

3. Внешняя удовлетворенность — прилив энергии. Если решение покончить с собой принято, а план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить, появляется избыток энергии. Внешне расслабляется — может показаться, что отказался от мысли о самоубийстве. Состояние прилива сил может быть опаснее, чем глубокая депрессия.

4. Письменные указания (в письмах, записках, дневнике).

5. Словесные указания или угрозы.

6. Вспышки гнева у импульсивных подростков.

7. Потеря близкого человека, за которой следуют вышеперечисленные признаки. Потеря дома.

8. Бессонница.

### **Г). Возможные мотивы.**

Поиск помощи - большинство людей, думающих о самоубийстве, не хотят умирать. Самоубийство рассматривается как способ, получить что-либо (например, внимание, любовь, освобождение от проблем, от чувства безнадежности).

Безнадежность - жизнь бессмысленна, а на будущее рассчитывать не приходится. Потеряны всякие надежды изменить жизнь к лучшему.

Множественные проблемы - все проблемы настолько глобальны и неразрешимы, что человек не может сконцентрироваться, чтобы разрешить их по одной.

Попытка сделать больно другому человеку - «Они еще пожалеют!» Иногда человек считает, что, покончив с собой, унесет с собой проблему и облегчит жизнь своей семье.

Способ разрешить проблему - человек рассматривает самоубийство как показатель мужества и силы.

### **Д). Факторы, препятствующие возникновению суицидального поведения у подростков.**

Анти суицидальные факторы личности - это сформированные положительные жизненные установки, жизненная позиция, комплекс личностных факторов и психологические особенности человека, а также душевные переживания, препятствующие осуществлению суицидальных намерений. К ним относятся:

- эмоциональная привязанность к значимым родным и близким;
- выраженное чувство долга, обязательность;
- концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического ущерба;

- учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих, представления о позорности самоубийства и неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения;

- убеждения о неиспользованных жизненных возможностях;

- наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов;

- наличие духовных, нравственных и эстетических критериев в мышлении;

- психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы снятия психической напряженности.

- наличие актуальных жизненных ценностей, целей;

- проявление интереса к жизни;

- привязанность к родственникам, близким людям, степень значимости отношений с ними;

- уровень религиозности и боязнь греха самоубийства;

- планирование своего ближайшего будущего и перспектив жизни;

- негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства.

Чем большим количеством анти суицидальных, жизнеутверждающих факторов обладает человек, в частности подросток, чем сильнее его «психологическая защита» и внутренняя уверенность в себе, тем прочнее его анти суицидальный барьер.

### **Ж). Профилактика суицидов**

Вы должны постоянно помнить! **За любое суицидальное поведение ребёнка в ответе взрослые!**

Ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью. Не может быть никаких сомнений в том, что крик о помощи нуждается в ответной реакции помогающего человека, обладающего уникальной возможностью вмешаться в кризис одиночества.

**Профилактика депрессий у подростков является важной для профилактики суицидов. В профилактике депрессий у подростков**

**важную роль играют родители. Как только у подростка отмечается сниженное настроение, и другие признаки депрессивного состояния - необходимо сразу же, немедленно, принять меры для того, чтобы помочь ребенку выйти из этого состояния.**

**Во-первых,** необходимо разговаривать с ребенком, задавать ему вопросы о его состоянии, вести беседы о будущем, строить планы. Эти беседы обязательно должны быть позитивными. Нужно «внушить» ребенку оптимистический настрой, вселить уверенность, показать, что он способен добиваться поставленных целей. Не обвинять ребенка в «вечно недовольном виде» и «брюзгливости», лучше показать ему позитивные стороны и ресурсы его личности. Не надо сравнивать его с другими ребятами – более успешными, бодрыми, добродушными. Эти сравнения усугубят и без того низкую самооценку подростка. Можно сравнить только подростка сегодняшнего с подростком вчерашним и настроить на позитивный образ подростка завтрашнего.

**Во-вторых,** заняться с ребенком новыми делами. Каждый день узнавать что-нибудь новое, делать то, что никогда раньше не делали. Внести разнообразие в обыденную жизнь. Записаться в тренажерный зал или хотя бы завести привычку делать утреннюю гимнастику, прокладывать новые прогулочные маршруты, съездить в выходные на увлекательную экскурсию, придумывать новые способы выполнения домашних обязанностей, посетить кинотеатр, выставки, сделать в доме генеральную уборку. Можно завести домашнее животное – собаку, кошку, хомяка, попугаев или рыбок. Забота о беззащитном существе может мобилизовать ребенка и настроить его на позитивный лад.

**В-третьих,** подростку необходимо соблюдать режим дня. Необходимо проследить за тем, чтобы он хорошо выспался, нормально питался, достаточно времени находился на свежем воздухе, занимался подвижными видами спорта. Депрессия – психофизиологическое состояние. Необходимо поддерживать физическое состояние подростка в этот период.

**В-четвертых**, обратиться за консультацией к специалисту – психологу, психотерапевту.

### **3) Оптимизация межличностных отношений в школе**

Поскольку, причинами суицидов среди подростков, являются также и нарушения межличностных отношений в школе, необходимо принять определенные меры. Меры, например, по формированию классных коллективов, нормализации стиля общения педагогов с учащимися, оптимизации учебной деятельности учащихся, вовлечению учащихся в социально-значимые виды деятельности, организации школьного самоуправления, формированию установок у учащихся на самореализацию в социально-одобряемых сферах жизнедеятельности (культуре, спорте, искусстве, науке и др.).

Взаимоотношения с учащимися должны строиться на основе уважения, убеждения, спокойном, доброжелательном тоне общения.

Для предотвращения суицидов у детей учителя могут сделать следующее:

- воспитывать в сознании детей осознанную уверенность в своих силах и возможностях;
- внушать им оптимизм и надежду;
- проявлять сочувствие и понимание;
- осуществлять контроль поведения ребенка, анализировать его отношения со сверстниками.

Формальное отношение части классных руководителей к своей работе выражается в незнании ситуации, в которой находится ребенок, отсутствии контроля посещаемости и успеваемости ребенка. Все это не позволяет вовремя оказать учащемуся необходимую помощь, организовать соответствующую работу.

Необходимо всегда помнить, пристальное внимание и правильно организованный контроль стиля общения учителей с учащимися имеет очень важное значение для предотвращения различных случаев оскорбления, унижения, психологического и физического насилия в школе.

### **4.3. Направления работы специалистов (педагога-психолога, психотерапевта, воспитателя и социального педагога) по профилактике депрессии и суицидов.**

Провести с ребенком работу по снятию негативных эмоций, которые у него копятся, помочь разобраться в чувствах и отношениях подростка с окружающими, обучить социальным навыкам и умениям преодоления стресса, оказать подростку социальную поддержку с помощью включения семьи, школы, друзей и т.д. при необходимости включить подростка в группу социально-психологического тренинга, провести психокоррекционные занятия по повышению самооценки подростка, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.

Психолог должен рассказать учителям и родителям, что такое суицид, как выглядит депрессивный подросток. Ведь классическое представление о том, что это ребенок с грустными глазами, не всегда соответствует действительности. Депрессивным может оказаться как раз тот, кто выпивает, смолит папироску и хамит маме.

**Для предотвращения суицидальных попыток при наличии суицидального поведения психологу необходимо:**

- снять психологическое напряжение в психотравмирующей ситуации,
- уменьшить психологическую зависимость от причины, повлекшей суицидальное поведение,
- формировать компенсаторные механизмы поведения,
- формировать адекватное отношение ребенка к жизни и смерти.

При малейшем подозрении на психическую патологию у ребенка надо обязательно проконсультироваться у психиатра. Без ведома родителей, этого делать нельзя. Но обсудить ситуацию со специалистом психолог имеет право.

Если есть подозрение, что у ребенка депрессия, нужно всячески стараться объяснить родителям, чем они рискуют, если оставят ребенка без помощи. Чтобы подросток не счел психолога предателем, нужно сказать примерно следующее: «Твое состояние, возможно, связано с тем, что ты в последнее время не можешь самостоятельно справляться со своими проблемами. По поводу этого нам нужно обязательно получить квалифицированную консультацию, а по правилам эту консультацию нельзя получить без уведомления родителей. Давай подумаем вместе, как мы родителей в эту ситуацию будем включать». Если же у подростка проблемы с родителями, это вопрос каждого отдельного случая.

Сообщения о желании умереть появляются без всякой внешней провокации, обычно носят характер угрозы родным и близким. В этих случаях попытки самоубийства предпринимаются в отсутствии взрослых, втайне от них. В дошкольном, и в младшем школьном возрасте они носят в основном по-детски наивный характер. Дети пытаются голодать, подолгу сидят в ванне с холодной водой, дышат через форточку морозным воздухом, едят снег или мороженое, чтобы простудиться и умереть.

Причинами суицидов в детском и подростковом возрасте может быть следующее:

1.) Несформированное понимание смерти. В понимании ребенка смерть не означает бесповоротное прекращение жизни. Ребёнок думает, что всё можно будет вернуть назад. У подростков понимание и осознание страха смерти формируется не раньше 18 лет.

2.) Отсутствие идеологии в обществе. Подросток в обществе "без родины и флага" чаще испытывает ощущения ненужности, депрессии.

3.) Ранняя половая жизнь, приводящая к ранним разочарованиям. При этом возникает ситуация, по мнению подростка, не совместимая с представлением "как жить дальше" (потеря любимого, наступление нежеланной беременности и т.д.), т.е. происходит утрата цели. Суицидальное поведение у подростков часто объясняется тем, что молодые люди, не имея

жизненного опыта, не могут правильно определить цель своей жизни и наметить пути ее достижения.

4.) Дисгармония в семье.

5.) Само разрушаемое поведение (алкоголизм, наркомания, криминализация общества).

6.) В подавляющем большинстве случаев суицидальное поведение в возрасте до 15 лет связано с реакцией протеста, особенно частым источником последних являются нарушенные внутрисемейные, внутри школьные или внутригрупповые взаимоотношения.

70% подростков, в качестве повода, толкнувшего их на попытку суицида, называли разного рода школьные конфликты. Но причиной является, как правило, неблагополучие в семье. Однако это «неблагополучие» имеет не внешний, но содержательный характер: в первую очередь нарушены отношения родители дети. Роль «последней капли» играют школьные ситуации, поскольку школа — это место, где ребенок проводит значительную часть своего времени.

7) Депрессия также является одной из причин, приводящих подростка к суицидальному поведению.

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

голове, боку или животе. Люди, страдающие депрессией, постоянно ощущают свою не нужность и не желанность, греховность и бесполезность, в силу чего приходят к заключению, что жизнь не имеет смысла.

Психогенные причины депрессии часто связаны с потерей:

- утратой друзей или близких;
- здоровья или каких-либо привычных вещей (например, места привычного жительства).

Она может наступить в годовщину утраты, причем человек может не осознавать приближающейся даты.

Важно помнить, что почти всегда можно найти физиологическое и психологическое объяснение депрессии. Депрессия не обязательно обозначает, что человек находится в состоянии психоза или испытывает суицидальные намерения.

Подавляющее большинство людей, испытывающих депрессивные состояния, не утрачивают связей с реальностью, заботятся о себе и далеко не всегда поступают на стационарное лечение.

Однако, когда они решаются на попытку самоубийства, ими овладевает отчаяние. Несмотря на это, существует достаточно «нормальных» людей с депрессивными переживаниями, которые не заканчивают жизнь самоубийством.

Не существует какой-либо одной причины самоубийства. С особой бдительностью следует принять во внимание сочетание опасных сигналов, если они сохраняются в течение определенного времени.

Э. Дюркгейм, различал их по причинам<sup>4</sup>:

- эгоистические (как результат недостаточной интеграции общества, ослабления связей между индивидом и обществом);
- аномические (в кризисном обществе, находящемся в состоянии аномии);

---

<sup>4</sup> Дюркгейм Э. Самоубийство. – СПб, 1998, с.13-16

- альтруистические — как следствие чрезмерного социального контроля.

Таблица 1.1

Основной характер		Второстепенные вариации	
Элементарные типы	Эгоистическое самоубийство	Бесстрашие	Вялая меланхолия, усаждающая собою рассудочное равнодушие скептика
	Альтруистическое самоубийство	Страстная или волевая энергия	Со спокойным чувством долга С мистическим энтузиазмом Со спокойной храбростью
	Аномическое самоубийство	Раздражение, отвращение	Горячий протест против жизни вообще Горячий протест против определенного лица
Смешанные типы	Эгоистично-аномическое самоубийство		Смесь возбуждения и бесстрашия, действия и мечтательности
	Аномично-альтруистическое		Возбужденное отчаяние
	Эгоистично-альтруистическое		Меланхолия, умеряемая известной моральной твердостью

Последователь Э. Дюркгейма «М. Хальбвакс частично отходит от классификации учителя, предлагая различать самоубийство искупительное (самообвинение), проклинающее (протестное) и дезиллюзионное (результат разочарования, неудовлетворенности своим статусом и др.). М. Хальбвакс отрицает альтруистическое самоубийство, считая его самостоятельным феноменом самопожертвования»<sup>5</sup>.

Э. Шнейдманн<sup>6</sup> выделяет три типа самоубийства: эготическое, дуалистическое и «выламывающееся».

- Эготическое - плод внутреннего психологического диалога с самим собой,

<sup>5</sup> Беличева С.А. Основы превентивной психологии. – М., 1994, с.31

<sup>6</sup> Красненкова И.П. Социально-философские и политико-правовые аспекты феномена суицида // Вестник Московского Университета, сер. 12, Политические науки, 1998, № 6, 18-33

само порицающей депрессии. Это суицид психологической природы.

- Дуалистическое - результат коллизий с внешним миром, следствие фрустрации, ненависти, страха, стыда, гнева, чувства вины, импотенции и т. п. Это суицид, социальный по своей природе.

- «Выламывающийся» суицид - это последствие «выпадения» из поколения, непричастности к своему времени, поколению, «выламыванию» из родственных, семейных связей, сетей.

Интересный философско-психологический взгляд на причины суицида высказан О. Дарком: «Самоубийство - замена творческого акта. Обыватель прав, когда считает, что художник покончил с собой потому, что исчерпался. Самоубийство - его последнее произведение, которое всегда в запасе. Художник распоряжается жизнью и смертью - героев, своей собственной - в тексте. «Рядовой» самоубийца, казалось бы, может только раз сымитировать авторскую распорядительную роль»<sup>7</sup>. Очевидно, что автор описывает недостаток жизненного авторства, невозможности сконструировать и осуществить свой индивидуальный жизненный путь.

## **5. Основные психологические подходы к пониманию суицида.**

Сложность, многогранность феномена самоубийства, а также нередкое смешение индивидуального и социального уровней суицидальных проявлений обуславливает разнообразие подходов к их пониманию.

Антропологический подход представлен «конституциональными» воззрениями Э. Кречмера и У. Шелдона, усматривавших основу суицидального поведения «в конституциональных или же характерологических особенностях индивида»<sup>8</sup>.

Основы психологического подхода к проблеме были заложены З.Фрейдом в его концепции «влечения к смерти», присущего человеку, а

---

<sup>7</sup> Дарк О. Феноменология суицида. – Режим доступа: [www.ihtik.lib.ru](http://www.ihtik.lib.ru)

<sup>8</sup> Психология и психоанализ характера / под ред. Д.Я. Райгородского. – Самара, 1998, с.227

также в описаниях личности невротика<sup>9</sup>. В своей работе «Печаль и меланхолия» он раскрывает механизм формирования суицидального поведения. Он пишет: «Там, где имеется предрасположение к неврозам навязчивости, амбивалентный конфликт придает печали патологический характер и заставляет ее проявиться в форме само упреков в том, что сам виновен в потере любимого объекта, то есть сам хотел ее. Самоистязание меланхолика, несомненно, доставляющее ему наслаждение, дает ему точно так же, как соответствующие феномены при неврозах навязчивости, удовлетворение садистических тенденций и ненависти, которые относятся к объекту и таким путем испытали обращение на самого себя. Только этот садизм разрешает загадку склонности к самоубийству, которая делает меланхолию столь интересной и столь опасной. Мы знаем, что ни один невротик не испытывает стремления к самоубийству, не исходя из импульса убить другого, обращенного на самого себя»<sup>10</sup>.

«В гештальт-терапии жизненную активность человека рассматривают как непрерывный процесс созидания и разрушения гештальтов, цепь контактов с окружающей действительностью»<sup>11</sup>. Контакт, то есть осознанию, препятствует ряд феноменов, возникающих на его границе в каждой из стадий. Человек, прибегает к ним, чтобы, сопротивляясь, не допустить осуществления контакта. Они представлены защитными механизмами в виде интроекции, проекции, ретрофлексии и конфлюэнции. Каждое конкретное суицидальное действие является реализацией того или иного сочетания следующих четырех векторов.

Поскольку человек - интроектор поступает так, как хотят от него другие, то интроектный вектор наиболее выражен в случаях альтруистических самоубийств (по классификации Э. Дюркгейма), которые совершаются, если авторитет общества или группа подавляет идентичность человека, и он жертвует собой на благо других или ради какой-либо социальной,

---

<sup>9</sup> З. Фрейд. О психоанализе. Психология бессознательного. – СПб, 2007, с. 321

<sup>10</sup> З. Фрейд. Печаль и меланхолия. – Режим доступа: [www.kog.ru](http://www.kog.ru)

<sup>11</sup> Польстер И. «Я» в действии: взгляд гештальт-терапевта. Эволюция психотерапии: Сборник статей. Т. 3. «Let it be...»: Экзистенциально-гуманистическая психотерапия / Под ред. Дж.К. Зейга - М., 1998; с. 102

философской или религиозной идеи.

Используя проекцию, индивид что-то реально принадлежащее ему приписывает окружающей среде. Это обычно относится к желаниям или эмоциям, за которые человек не хочет отвечать сам или не берет ответственности за их проявление. Таким образом, происходит отвержение существующей части собственного «Я», например, проявлений деструкции или ауто агрессии. Не признавая эти части в самом себе, человек начинает находить их в других людях. В силу проективной установки он постепенно отстраняется от людей, которые кажутся ему холодно настроенными, желающими зла или несущими опасность, изолирует себя от окружающей среды и в результате испытывает подавленность или депрессию. Большинство видов проекции формирует этот суицидальный вектор.

При ретрофлексии человек останавливает свою активность на уровне конкретного действия. Его чувства или желания не выходят наружу и остаются внутри: он сам начинает себя любить, ненавидеть или вести нескончаемый внутренний диалог. Доминирующий стиль поведения характеризуется тем, что он желал бы, чтобы ему сделали другие. Чаще всего этот человек не позволяет себе проявить агрессию в отношении истинных объектов, к которым имеются подобные намерения и, испытывая стыд, обращает ее против самого себя.

Слияние, или конфлюэнция, традиционно в гештальт-терапии считается состоянием, в котором человек препятствует возникновению фигуры и связанного с нею возбуждения. Таким образом, его психическая реальность представлена фоном. Человек спасается от переживания действия как принадлежащего ему самому ценой растворения своей личности, полной утраты идентичности в некоем «мы». Конфлюэнтный вектор приобретает значимость, например, при суицидальном поведении в молодом возрасте, при возникновении у юношей высокой степени слияния с группой, например, принадлежащей деструктивному культу. «Конфлюэнтные самоубийства как бы «поглощают» человека и характеризуются заразительностью, поскольку

один суицид облегчает, или приводит к возникновению последующего, то есть возникает «суицидальная волна». В состоянии слияния человек не осознает своих чувств и потребностей, поэтому является весьма восприимчивым к ауто агрессивным действиям»<sup>12</sup>.

Применение основанной на гештальт-подходе типологии суицидального поведения является современной эффективной стратегией психологического консультирования и психотерапии кризисных состояний с ауто агрессивными тенденциями.

Психопатологический подход рассматривает суицид как проявление острых или хронических психических расстройств. Предпринимались, но оказались безуспешными попытки выделения самоубийств в отдельную нозологическую единицу — суицидоманию. Несколько схожую позицию выражает взгляд на суицидальное поведение как пограничное состояние. А. Е. Личко пишет: «Суицидальное поведение у подростков — это в основном проблема пограничной психиатрии, то есть области изучения психопатий и непсихотических реактивных состояний на фоне акцентуации характера»<sup>13</sup>. А.Е. Личко отмечает, что в 10% у подростков имеется истинное желание покончить с собой, в 90% суицидальное поведение подростка – это «крик о помощи». Неслучайно 80% попыток совершается дома, притом в дневное или вечернее время.

Суицидальное поведение является одной из распространенных форм нарушений при психопатиях и при не психотических реактивных состояниях на фоне акцентуаций характера в подростковом возрасте. Среди 300 обследованных А.Е. Личко подростков мужского пола суицидальное поведение отмечено у 34%. Из них демонстративное поведение констатировано у 20% аффективные попытки у 11%, истинные, заранее обдуманые покушения лишь у 3%. А.Е. Личко выделил три типа суицидального поведения: истинное, демонстративное и аффективное. Демонстративное – это разыгрывание театральных сцен с изображением

---

<sup>12</sup> Польстер М. Гештальт-терапия: эволюция и практика. Эволюция психотерапии: Сборник статей. Т. 3. "Let it be...": Экзистенциально-гуманистическая психотерапия / Под ред. Дж.К. Зейга - М., 1998, с. 111

<sup>13</sup> Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. - М., 1983, с.246

попыток самоубийства безо всякого намерения действительно покончить с собой. Все действия предпринимаются с целью привлечь внимание, разжалобить, вызвать сочувствие, избавиться от грозящих неприятностей, или чтобы наказать обидчика. К аффективному относят суицидные попытки, совершенные на высоте аффекта, которые иногда в силу напряженной ситуации могут растягиваться на часы и сутки. В какой-то момент здесь обычно мелькает мысль, чтобы расстаться с жизнью или такая возможность допускается.

«Среди подростков совершавших суицидные попытки преобладают истероиды (36%) и инфантильные эмоционально-лабильные субъекты(33%), еще у 13% отмечены астенические черты. Шизоиды и циклоиды встречались крайне редко»<sup>14</sup>.

Депрессия наиболее часто упоминается в связи с суицидами, что определяет необходимость ее более пристального рассмотрения. Депрессия переживается субъективно как подавленное настроение, как состояние угнетенности, безнадежности, беспомощности, вины. Чтобы признать истинную депрессию у конкретного человека не менее двух недель должны проявляться три и более признака<sup>15</sup>:

- снижение интересов или удовольствия от деятельности, обычно приятной;
- отсутствие реакции на деятельность (события), которые в норме ее вызывают;
- пробуждение утром за два (или более) часа до обычного времени;
- внешне выраженная психомоторная заторможенность или ажитация;
- заметное снижение (повышение) аппетита;
- снижение веса;
- заметное снижение либидо;

---

<sup>14</sup> Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Психология подростка. Хрестоматия/сост. Ю.И.Фролов. – М., 1997, с.302

<sup>15</sup> Первова И.Л. Диагностика и лечение детской и подростковой депрессии // Вопросы психологии, 1999, №3, с. 108

- снижение энергии;
- повышенная утомляемость.

Дополнительно к соматическим называются психологические признаки: снижение самооценки; беспричинное чувство самоосуждения; чрезмерное и неадекватное чувство вины; повторяющиеся мысли о смерти, суицидальное поведение; нерешительность. Другим часто встречающимся симптомом, причиняющим серьезное беспокойство человеку, является нарушение ясности или эффективности мышления. Депрессивное состояние, таким образом, кроме субъективно плохого настроения имеет выраженные соматические проявления, сниженную самооценку, нарушения мышления.

Несмотря на имеющую место, хотя и неоднозначную, связь суицидального поведения с психическими расстройствами большинство авторов в настоящее время считают, что суицидальные действия могут совершать как лица с психическими заболеваниями, так и здоровые люди. В первом случае речь должна идти о проявлениях патологии, требующей преимущественно медицинского вмешательства. Во втором случае можно говорить об отклоняющемся поведении практически здорового человека в ответ на психотравмирующую ситуацию, что предполагает оказание срочной социально-психологической помощи.

Социальная природа самоубийства не вызвала сомнений у Э. Дюркгейма. Количество и уровень (обычно в расчете на 100 тыс. населения) самоубийств, как показал Дюркгейм, находятся в обратной корреляционной зависимости от степени интеграции, сплоченности общества. По той же причине во время войн снижается уровень самоубийств (сплочение общества перед лицом общей опасности, общего врага). Об этом свидетельствует динамика суицида во время войн, включая Первую и Вторую мировую.

Уровень самоубийств повышается в годы экономических кризисов, депрессий и роста безработицы. Так, на протяжении почти всего XX столетия уровень самоубийств в США был весьма стабилен: 10-12 на 100 тыс. населения. И лишь в годы Великой депрессии этот уровень увеличился до

17,5.

Как все виды социальных девиаций, самоубийства чутко реагируют на степень социальной и экономической дифференциации населения и темпы ее изменения. Чем выше степень дифференциации, тем выше показатели суицидального поведения. Особенно «самоубийственно» резкое снижение социального статуса («комплекс короля Лира»). Поэтому относительно высок уровень самоубийств в первые месяцы у солдат срочной службы, среди демобилизованных офицеров, у лиц, взятых под стражу. Дюркгейм писал: «Если человек считает себя ответственным за то, что случилось, то гнев его обращается против него самого; если виноват не он, то - против другого. В первом случае самоубийства не бывает, во втором оно может следовать за убийством или за каким-нибудь другим проявлением насилия. Чувство в обоих случаях одно и то же, изменятся только его проявления. В таких случаях человек всегда лишает себя жизни в гневном состоянии, если даже его самоубийству и не предшествовало никакого убийства»<sup>16</sup>.

Социально-психологические концепции объясняют суицидальное поведение социально-психологическими или индивидуальными факторами. Прежде всего, самоубийства связываются с потерей смысла жизни. В. Франкл указывал, что связанная с этим экзистенциальная тревога переживается как ужас перед безнадежностью, ощущение пустоты и бессмысленности, страх вины и осуждения.

А.Г. Амбрумова и ряд других исследователей расценивают суицидальное поведение как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального конфликта. Наличие дезадаптации не служит прямой детерминантой суицидального поведения. Решающее значение для перехода ее в суицидальную фазу имеет конфликт, переживаемый личностью. «Конфликт может носить межличностный или внутри личностный характер. В том и другом случае он образуется из двух или нескольких разнонаправленных тенденций, одну из которых составляет основная, актуальная в данный момент потребность человека, а другую –

---

<sup>16</sup> Дюркгейм Э. Самоубийство. – СПб, 1998, с.392

тенденция, препятствующая ее удовлетворению. Конфликт, превышающий порог дезадаптации личности, является кризисным»<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. – М., 1980, с.98

## Заключение

Сложность и многогранность явления самоубийства, а также нередкое смешение индивидуального и социального уровней суицидальных проявлений объясняет разнообразие подходов к их объяснению. Поэтому различные теоретические положения и гипотезы строили множество зарубежных и отечественных ученых. Среди них были такие ученые, как Э. Дюркгейм (предложил свою социальную теорию суицида, согласно которой самоубийство является результатом разрыва индивидуумом взаимоотношений с той социальной группой, к которой он ранее принадлежал, его считают "отцом суицидологии"), З. Фрейд (считает, что суицид - это проявление влияния Танатоса), А. Адлер (рассматривает суицид как результат кризиса), К.Г. Юнг (указывал на бессознательное стремление человека к духовному перерождению), Р. Мэй и К. Роджерс (подчеркивают эмоциональные переживания в происхождении суицидального поведения), В. Франкл (экзистенциальная тревога переживается как страх перед безнадежностью, вины и осуждения, это ведет к суицидальным действиям), Э. Фромм (предпринял попытку рассмотреть самоубийство как врожденное влечение к смерти), рассматривали гештальт-психологи (при сочетании защитных механизмов происходит реализация суицидального действия) и другие. Многие консультанты и психотерапевты пользуются типологией суицидального поведения, основанной на гештальт-подходе.

Несмотря на такое количество положений, концепций и гипотез до сих пор нет той единой теории, которая объясняла бы природу суицидов. Ведь такое явление, как самоубийство, полностью понять невозможно. Любое самоубийство имеет свои социальные и внутри личностные причины.

Чаще всего родственники и близкие люди, которые окружали самоубийцу, не всегда могут объяснить мотивы пострадавшего. Основными мотивами самоубийств можно назвать страх перед наказанием, соматические и душевные болезни, проблемы дома и на работе, сильные эмоциональные

переживания, нищета, перенасыщенность жизнью.

Рассмотренные в методических рекомендациях проблемы объясняют Вам многочисленные факторы, влияющие на выбор человека между жизнью и смертью. Люди используют различные способы осуществления своих планов. Есть такие самоубийцы, которые хотят уйти необычными способами (зафиксировали случай, когда человек сам себе в голову вбивал гвозди), но большинство пользуются такими "стандартными" способами самоубийства, как само повешение, самоотравление или нанесение ножевых ран.

Вы выяснили, что основными психологическими причинами для суицида подростков являются личностные качества подростка (импульсивность, эмоциональность, высокое чувство справедливости, чувствительность), особенности мышления (еще не полностью сформировавшееся абстрактное мышление), принадлежность к группе (отношение со сверстниками и к своим кумирам).

Вы поняли, что самым важным мотивом, которые влияют на выбор между жизнью и смертью, является эмоциональное состояние подростка. Именно в состоянии подавленности, безысходности подростки начинают думать о самоубийстве. Когда подростки чувствуют, что жизнь для них становится в тягость, они решают свои дела "по-взрослому", ни у кого не спрашивая совета и помощи, что является в корне неправильным решением. Малый опыт в решении житейских проблем, которые в современном обществе очень сильно давят на подрастающее поколение, также влияет на психику подростка.

## Литература.

### **(Освещающая вопросы суицидологии и профилактики суицидального поведения среди подростков):**

- 1) Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. - М.: Прогресс, 1995.
- 2) Амбрумова А.Г., Постовалова Л.И. Мотивы самоубийств // Социологические исследования. - 1987. №6.
- 3) Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А., Бергельсон Л.Л. Социально-психологическая дезадаптация личности и профилактика суицида // Вопросы психологии. - 1981. - №4.
- 4) Андреев И.Л. Заказное самоубийство // Вопросы философии. - 2000. №12
- 5) Бруханский Н.П. Самоубийцы. - Л.: Прибой. - 1927.
- 6) Вроно Е. Предотвращение самоубийства. Руководство для подростков. - М.: Академический Проспект. - 2001.
- 7) Гишинский Я. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других "отклонений". - СПб.: Издательство "Юридический центр Пресс". - 2004.
- 8) Жезлова Л.Я., Скуратович Г.А., Чомалян Э.А. О соотношении некоторых видов девиации поведения и суицида в детско-подростковом возрасте // Актуальные проблемы суицидологии. Труды Моск. НИИ психиатрии/ Отв. ред. В. В. Ковалев. - 1981. Т.92.
- 9) Игумнов С.А. Основы психотерапии детей и подростков: Справ. Пособие/ Под ред. Кондрашенко В.Т. - М.: Изд-во Института Психотерапии. - 2001.
- 10) И.С. Кон. Психология ранней юности. - М., 1989
- 11) Лучшие рефераты по психологии. - Ростов н/Д.: Феникс. - 2002.
- 12) Мягков А.Ю., Смирнова Е.Ю. Структура и динамика незавершенных убийств // СОЦИС (Социологические исследования). - 2007. - №3.
- 13) Налчаджян А.А. Загадка смерти. - СПб.: Питер. - 2004.
- 14) Паперно И. Самоубийство как культурный институт. - М.: Новое

литературное обозрение. - 1999.

15) Польстер И. “Я” в действии: взгляд гештальт-терапевта. Эволюция психотерапии: Сборник статей. Т.3. “Let it be... ”: Экзистенциально-гуманистическая психотерапия / Под ред. Дж.К. Зейга - М., 1998.

16) Психология суицида: учебно - метод. Пособие / Сост. И.Н. Рассказова. - Омск: изд-во ОмГМА. - 2005.

17) Реанна А.А. психология подростка. - М.: Олма-Пресс. - 2004.

18) Райс Ф. Психология подростка. - СПб. - 2000.

19) Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии // Е.М. Вроно, Н.А. Ратинова. О возрастном своеобразии аутоагрессивного поведения у здоровых подростков. - М. - 1989.

20) Ушакова Е.С. Суицидальные риски // СОЦИС (Социологические исследования). - 2008. - №2.

21) Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ. - М.: Мысль. - 1994.

22) Хорни К. Собрание сочинений в 3-х томах. Том 2. - М.: Смысл. - 1997.

23) Шнейдман Э. Душа самоубийцы/ Пер. с англ. - М.: Смысл. - 2001.

Интернет-ресурсы:

Сайт Paranoid Freak Community – психодиагностика суицидального риска по методам Розенцвейга и Басса-Дарки

Режим доступа: <http://www.paranoid.com.ua/content/category/2/2/3>

Новостной портал PDA.Lenta.Ru

Режим доступа: [http://pda.lenta.ru/world/2004/10/12\(japan\)](http://pda.lenta.ru/world/2004/10/12(japan))

Сайт zonaz.kz

Режим доступа: [http://www.zonaz.kz/site/index.php?option=com\\_c](http://www.zonaz.kz/site/index.php?option=com_c)

Официальный сайт российского суицид-клуба

Режим доступа: <http://lossofsoul.com/DEATH/suicide/index.html>

## РОДИТЕЛЯМ И ПЕДАГОГАМ

### Что можно сделать для того, чтобы помочь

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

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

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

что вы растеряетесь, преувеличив потенциальную угрозу, — ничто по сравнению с тем, что кто-то может погибнуть из-за вашего невмешательства.

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

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

**4. Будьте внимательным слушателем.** Суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения. В силу этого они бывают не настроены принять ваши советы. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли, фрустрации и того, о чем говорят: «У меня нет ничего такого, ради чего стоило бы жить». Если человек страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним.

У вас может появиться растерянность, обида или гнев, если человек не ответит немедленно на ваши мысли и потребности. Понимание, что у того, о ком вы заботитесь, существует суицидальная настроенность, обычно вызывает у помощника боязнь отвержения, не желанности, бессилия или ненужности. Несмотря на это, помните, что этому человеку трудно сосредоточиться на чем-то, кроме своей безысходности. Он хочет избавиться от боли, но не может найти исцеляющего выхода. Если кто-то признается вам, что думает о

самоубийстве, не осуждайте его за эти высказывания. Постарайтесь по возможности остаться спокойным и понимающим. Вы можете сказать: «Я очень ценю твою откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от тебя требуется много мужества». Вы можете оказать неоценимую помощь, выслушав слова, выражающие чувства этого человека, будь то печаль, вина, страх или гнев. Иногда, если вы просто молча посидите с ним, это явится доказательством вашего заинтересованного и заботливого отношения.

Нужно развивать в себе искусство «слушать третьим ухом». Под этим подразумевается проникновение в то, что «высказывается» не вербально: 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 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...» 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 беспокойность его ситуацией. Если вы не проявите

заинтересованности и отзывчивости, то депрессивный подросток может посчитать суждение типа: «Ты на самом деле так не думаешь», — как проявление отвержения и недоверия. Если вести с ним беседу с любовью и заботой, то это значительно снизит угрозу самоубийства. В противном случае его можно довести до суицида банальными утешениями как раз тогда, когда он отчаянно нуждается в искреннем, заботливом и откровенном участии в его судьбе.

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

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

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

Отчаявшегося подростка необходимо уверить, что он может говорить о чувствах без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть,

горечь или желание отомстить. Если 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 родителями, педагогами или друзьями. Человек может страдать от не разрешившегося горя или какой-либо соматической болезни. Поэтому следует принимать во внимание все его чувства и беды.

Постарайтесь выяснить, что остается, тем не менее, позитивно значимым для ребенка. 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 подростками является серьезной и ответственной. Психотерапевты давно пришли к выводу, что очень ценным является сосредоточение на том, что они говорят или чувствуют. Когда беспокоящие скрытые мысли выходят на поверхность, беды кажутся менее фатальными и более разрешимыми. Терзаемый тревогой 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».

Потерю надежд на достойное будущее отражают записки, оставленные самоубийцами. Саморазрушение происходит, если подростки утрачивают последние капли оптимизма, а их близкие каким-то образом подтверждают

тщетность надежд. Очень важно, если вы укрепите силы и возможности человека, внушите ему, что кризисные проблемы обычно преходящи, а самоубийство не бесповоротно.

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

**11. Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска.** Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не придет помощь. Возможно, придется позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поликлинику. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответственность.

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

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

Для испытывающих суицидальные тенденции, возможным помощником может оказаться священник. Многие священнослужители являются превосходными консультантами — понимающими, чуткими и достойными доверия. Но есть среди них и такие, которые не подготовлены к кризисному вмешательству. Морализированием и поучающими банальностями они могут подтолкнуть прихожанина к большей изоляции и самообвинениям. Необходимо предложить подростку обратиться за помощью к священнослужителю, но, ни в коем случае не настаивать, если подросток откажется.

Ни в коем случае при суицидальной угрозе не следует недооценивать помощь психиатров или клинических психологов. В противоположность общепринятому мнению психиатрическая помощь не является роскошью богатых. В настоящее время существуют как частные, так и государственные учреждения, которые предоставляют различные виды помощи. Благодаря своим знаниям, умениям и психотерапевтическому влиянию эти специалисты обладают уникальными способностями понимать сокровенные чувства, потребности и ожидания человека.

Во время психотерапевтической консультации отчаявшиеся люди глубже раскрывают свое страдание и тревоги. Если депрессивный подросток не склонен к сотрудничеству и не ищет помощи специалистов, то еще одним методом лечения является семейная терапия. В этом случае об отчаявшемся не говорят «пациент». Все члены семьи получают поддержку, высказывают свои

намерения и огорчения, конструктивно вырабатывая более комфортный стиль совместной жизни. Наряду с конструктивным снятием эмоционального дискомфорта при семейной терапии могут быть произведены персональные изменения в окружении.

Иногда единственной альтернативой помощи суициденту, если ситуация оказывается безнадежной, становится госпитализация в психиатрическую больницу. Промедление может быть опасным; госпитализация может принести облегчение, как больному, так и семье. Тем не менее, больницы, конечно, не являются панацеей. Самоубийство может быть совершено, если больному разрешат навестить домашних, вскоре после выписки из больницы или непосредственно во время лечения. Исследования показали, что существенным является то, как суициденты воспринимают ситуацию помещения их в больницу. Не рассматривают ли они больницу как «тюрьму», в которую заточены? Установлено, что те, кто негативно относится к лечению в психиатрическом стационаре, обладают наивысшим суицидальным риском при поступлении и выписке из больницы.

Кроме того, известно, что наиболее склонные к саморазрушению, относятся к своему кризису очень лично, а не как к какому-то расплывчатому состоянию. Они реагируют на актуальные проблемы яростными, гневными поступками, направленными на значимых людей, а потом в качестве расплаты переносят неистовство на себя. Из-за длительных неудач в налаживании контактов они смотрят на семьи, как на негативных «других». После выписки из больницы, имеющие высокий суицидальный риск очень плохо приспособляются к жизни в окружении. Некоторые из них в дальнейшем кончают с собой, другие повторяют суицидальные попытки, в результате чего вновь попадают в больницу.

**13. Важность сохранения заботы и поддержки.** Если критическая ситуация и миновала, то педагоги 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 подростках, совершивших суицидальные попытки. По иронии судьбы к ним многие относятся, как к неумехам и неудачникам. Часто они сталкиваются с двойным презрением: с одной стороны, они «ненормальные», так как хотят умереть, а с другой — они столь «некомпетентны», что и этого не могут сделать качественно. Они испытывают большие трудности в поисках принятия и сочувствия семьи и общества.

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

## ПОДРОСТКАМ

### **Что нужно знать 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 ведь не хотят. Они просто пытаются решить одну или несколько проблем. Трагедия состоит в том, что проблемы временные они решают раз и навсегда. Самое важное – помнить, что в большинстве своем молодые люди, которые пытаются покончить с собой или кончают с собой, умирать вовсе не хотят. Они хотят избежать проблем, которые, на их взгляд, им не по плечу. Эти проблемы причиняют им эмоциональную и физическую боль, и суицид представляется им надежным средством эту боль остановить.

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 полностью. 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.

Справляться с неприятностями гораздо сложнее тем 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.

Из-за того, что они плохо учатся, не ладят с родителями, друзьями и учителями, их самооценка снижается, они ощущают свою никчемность,

одиночество, “не вовлеченность”. Отсюда и неспособность решать многие наболевшие проблемы. Оттого, что самооценка их снизилась, даже те проблемы, которые раньше решались, походя, теперь становятся для них неразрешимыми.

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

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

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

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.

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

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

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

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

Важная информация № 2. Как правило, суицид не происходит без предупреждения.

Большинство подростков, которые пытаются покончить с собой, почти всегда предупреждают о своем намерении: говорят либо делают что-то такое, что служит намеком, предупреждением о том, что они оказались в безвыходной ситуации и думают о смерти. О своих планах расстаться с жизнью не делятся с окружающими лишь немногие. Кто-то из друзей оказывается в курсе дела всегда.

Важная информация № 3. Суицид можно предотвратить.

Есть мнение, что если подросток принял решение расстаться с жизнью, то помешать ему уже невозможно. Считается также, что если подростку не удалось покончить с собой с первого раза, он будет совершать суицидальные попытки снова и снова, до тех пор, пока не добьется своего.

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

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

Существует точка зрения, будто разговоры с подростками на “суицидальные” темы представляют немалую опасность, так как они могут захотеть испытать эту опасность на себе. 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 к тому, чтобы его 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 суицидально-опасными.

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, здоровы психически.

Как правило, подростки, которые совершают попытку покончить с собой, психически больными не являются и представляют опасность исключительно для самих себя. Большинство 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 решил 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 капель 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. Большей 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 суицидальным настроениям ничуть не меньше, чем подростки из семей нуждающихся. Суицид совершают не только те подростки, которые плохо учатся и ни с кем не ладят, но и молодые люди, у которых нет проблем ни в школе, ни дома.

На первый взгляд может показаться, что вашей подруге не грозит суицид, потому что у нее все есть: деньги, машина, друзья, модные “тряпки”. 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 по важнее. Тем более что настроение у подростка отличное – вот всем и кажется, что худшее позади.

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

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

В этом случае их друзьям следует быть настороже. Тебе может показаться, что твой друг после первой попытки одумался и “пошел на поправку”, – он же в это самое время задумал второй суицид активно приступил к осуществлению своего намерения. Вид у него при этом совершенно 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.

**Направления работы специалистов (педагога-психолога, психотерапевта) по профилактике депрессии и суицидов.**

Провести с ребенком работу по снятию негативных эмоций, которые у него копятся;

- помочь разобраться в чувствах и отношениях подростка с окружающими;

- обучить социальным навыкам и умениям преодоления стресса;

- оказать подростку социальную поддержку с помощью включения семьи, школы, друзей и т.д.;

- при необходимости включить подростка в группу социально-психологического тренинга;

- провести психокоррекционные занятия по повышению самооценки подростка, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.

Психолог должен рассказать учителям и родителям, что такое суицид, как выглядит депрессивный подросток. Ведь классическое представление о том, что это ребенок с грустными глазами, не всегда соответствует действительности. Депрессивным может оказаться как раз тот, кто выпивает, смолит папироску и хамит маме.

Для предотвращения суицидальных попыток **при наличии суицидального поведения психологу необходимо:**

- снять психологическое напряжение в психотравмирующей ситуации,
- уменьшить психологическую зависимость от причины, повлекшей суицидальное поведение,
- формировать компенсаторные механизмы поведения,
- формировать адекватное отношение к жизни и смерти ребенка

При малейшем подозрении на психическую патологию у ребенка надо обязательно проконсультироваться у психиатра. Без ведома родителей, этого делать нельзя. Но обсудить ситуацию со специалистом психолог имеет право.

Если есть подозрение, что у ребенка депрессия, нужно всячески стараться объяснить родителям, чем они рискуют, если оставят ребенка без помощи. Чтобы подросток не считал психолога предателем, нужно сказать примерно следующее: «Твое состояние, возможно, связано с тем, что ты в последнее время не можешь самостоятельно справляться со своими проблемами. По поводу этого нам нужно обязательно получить квалифицированную консультацию, а по правилам эту консультацию нельзя получить без ведома родителей. Давай подумаем вместе, как мы родителей в эту ситуацию будем включать». Если же у подростка проблемы с родителями, это вопрос каждого отдельного случая.

**Выявление суицидальных подростков, характерные черты,**

### **и что делать, если вы рядом, профилактика.**

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

Суицидальное поведение может быть следствием социально-психологической дезадаптации личности учащихся в условиях переживаемых ими конфликтов: снижение социально-психологической адаптированности личности в виде предрасположенности, готовности к совершению суицида. В рамках проведения комплекса профилактических мероприятий по предупреждению самоубийств, среди учащейся молодежи, педагогическим работникам целесообразно исследовать причины и особенности суицидального поведения в подростковом и юношеском возрасте.

#### **Алгоритм исследования:**

1. Исследование психологической атмосферы в семье, диагностическое исследование психологической атмосферы в семье, посещение на дому, взаимодействие с ближайшим социальным окружением учащегося, особенно обратить внимание на:
  - несправедливое отношение со стороны родителей;
  - развод (или супружеские измены) в семье учащегося;
  - потерю одного из членов семьи;
  - неудовлетворенность в доверительных отношениях с родителями;
  - одиночество;
  - недостаток внимания и заботы со стороны окружающих.

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

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

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

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

4. Дезадаптирующие условия: - снижение толерантности к эмоциональным нагрузкам;

- своеобразие личностного развития, несформированность навыков общения;
- неадекватную самооценку личностных возможностей;
- утрату понимания ценности жизни;
- потерю любимого человека; уязвленное чувство собственного достоинства;
- отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство (этим частично объясняются "эпидемии самоубийств");
- состояние переутомления;
- паническую боязнь будущего.

**Характерные черты суицидальных личностей:**

- настойчивые или повторные мысли о суициде;
- депрессивное настроение, часто с потерей аппетита, сна;
- возможно присутствие сильной зависимости от наркотиков или алкоголя;
- чувство изоляции и отверженности по причине ухода из семьи или лишения системы поддержки;
- утрата семейного и общественного престижа, особенно в группе сверстников;
- ощущение безнадежности и беспомощности;
- неспособность общаться с другими людьми из-за мыслей о самоубийстве и чувстве безысходности;
- в мыслях и речах наличие обобщения и фатальности;
- «туннельное» зрение, неспособность видеть положительные моменты, иной выход из ситуации;
- амбивалентность: хотят умереть и в то же время хотят жить.

Одна из классификаций выделяет четыре **основные причины самоубийства**:

1. Изоляция (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется);
2. Беспомощность (ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя);
3. Безнадежность (когда будущее не предвещает ничего хорошего);
4. Чувство собственной незначимости (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя).

#### **Рекомендации для тех, кто рядом с человеком, склонным к суициду:**

1. Не отталкивайте его, если он решил разделить с вами проблемы, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией;
2. Доверьтесь своей интуиции, если вы чувствуете суицидальные наклонности в данном индивиду, не игнорируйте предупреждающие знаки;

3. Не предлагайте того, чего не в состоянии сделать;
4. Дайте знать, что хотите ему помочь, но не видите необходимости в том, чтобы хранить все в секрете, если какая-то информация может повлиять на его безопасность;
5. Сохраняйте спокойствие и не осуждайте его, не зависимо от того, что он говорит;
6. Говорите искренне, постарайтесь определить, насколько серьезна угроза: вопросы о суицидальных мыслях не приводят к попыткам покончить счеты с жизнью, на самом деле они помогут почувствовать облегчение от осознания проблемы;
7. Постарайтесь узнать у него план действий, так как конкретный план – это знак реальной опасности;
8. Убедите его, что есть конкретный человек, к которому можно обратиться за помощью;
9. Не предлагайте упрощенных решений;
10. Дайте понять, что хотите поговорить о чувствах, что не осуждаете его за эти чувства;
11. Помогите ему понять, что сильный стресс мешает полностью осознать ситуацию, ненавязчиво посоветуйте, как найти какое-либо решение и управлять кризисной ситуацией;
12. Помогите найти людей и места, которые смогли бы снизить пережитый стресс;
13. При малейшей возможности действуйте так, чтобы несколько изменить его внутреннее состояние; Помогите ему понять, что присутствующее чувство безнадежности не будет длиться вечно.

## **Модель суицидальной превенции «Уровни профилактики суицида в образовательной среде»**

### **Первый уровень – общая профилактика**

Цель - повышение групповой сплоченности в школе.

#### **Мероприятия.**

Создание общих школьных программ психического здоровья, здоровой среды в школе, так чтобы дети чувствовали заботу, уют, любовь. Организация внеклассной воспитательной работы. Разработка эффективной модели взаимодействия школы и семьи, а также школы и всего сообщества. Учащиеся, чувствуя, что учителя к ним справедливы, что у них есть близкие люди в школе, ощущающие себя частью школы, гораздо реже думают или пытаются совершить самоубийство.

#### **Задачи педагога-психолога на данном этапе:**

1. Изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого учащегося с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении.
2. Создание системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп в воспитательно-образовательном процессе так и в период трудной жизненной ситуации (составление программы или плана работы по профилактике суицидального поведения учащихся).
3. Привлечение различных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи и защиты, законных прав, и интересов ребенка.
4. Формирование позитивного образа Я, уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей.
5. Привитие существующих в обществе социальных норм поведения, формирование детского милосердия, развитие ценностных отношений в социуме.

## **Второй уровень – первичная профилактика**

Цель - выделение групп суицидального риска; сопровождение детей, подростков и их семей группы риска с целью предупреждения самоубийств.

### **Мероприятия**

#### **1. Диагностика суицидального поведения**

Задачи педагога-психолога на данном этапе: Выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите. Работа с семьей ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние. Оказание экстренной первой помощи, обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния.

2. Индивидуальные и групповые занятия по обучению проблем разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания, повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.

#### **Задачи педагога-психолога на данном этапе:**

1). Сопровождение детей и подростков группы риска по суицидальному поведению с целью предупреждения самоубийств: терапия кризисных состояний, формирование адаптивных копинг-стратегий, способствующих позитивному принятию себя подростками и позволяющих эффективно преодолевать критические ситуации существования.

2). Работа с семьей ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние.

3). Классные часы, круглые столы, стендовая информация

**Задачи педагога-психолога на данном этапе:** 1. Изучение теоретических аспектов проблемы с позиции различных наук (философии, физиологии,

психологии, социологии, педагогики) и использование информации в работе с педагогами и родителями.

2. Повышение осведомленности персонала, родителей и учащихся о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации.

С педагогами проводится психологическое просвещение в вопросах дезадаптивного поведения детей и подростков, в том числе суицидального, дается информация о мерах профилактики суицида среди детей и подростков. Родителей необходимо познакомить с информацией о причинах, факторах, динамике суицидального поведения, снабдить рекомендациями, как заметить надвигающийся суицид, что делать, если у ребенка замечены признаки суицидального поведения. С детьми о суициде вести беседы необходимо с позиции их помощи товарищу, который оказался в трудной жизненной ситуации. Известно, что подростки в трудной ситуации чаще всего обращаются за помощью и советом к своим друзьям, чем к взрослым. Именно поэтому подростки должны быть осведомлены о том, что суицид это уход, уход от решения проблемы, от наказания и позора, унижения и отчаяния, разочарования и утраты, отвергнутости и потери самоуважения... словом, от всего того, что составляет многообразие жизни, пусть и не в самых радужных ее проявлениях. 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. Дети должны получить достоверную информацию о суициде, которую необходимо знать для оказания эффективной помощи, оказавшемуся в беде другу или знакомому.

3. Разработка плана действий в случае самоубийства, в котором должны быть процедуры действия при выявлении учащегося группы риска, действия при угрозе самоубийства и после самоубийства

**Задачи педагога-психолога на данном этапе:**

Включение созданной системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп в воспитательно-образовательном процессе (составленной программы или плана работы по профилактике суицидального поведения учащихся) в общий план действий. Определение своей позиции и перечня конкретных действий при выявлении учащегося группы риска, при угрозе учащегося закончить жизнь самоубийством, и после самоубийства.

### **Третий уровень – вторичная профилактика**

Цель - Предотвращение самоубийства

#### **Мероприятия**

##### **1. Оценка риска самоубийства**

Оценка риска самоубийства происходит по схеме: крайняя (учащийся имеет средство совершения самоубийства, выработан четкий план), серьезная (есть план, но нет орудия осуществления) и умеренная (вербализация намерения, но нет плана и орудий).

**Задачи педагога-психолога на данном этапе:** Педагог-психолог может взять на себя роль того, кто мог бы отговорить самоубийцу от последнего шага или выступить в роли консультанта того, кто решился вступить в контакт с учащимся, который грозит покончить жизнь самоубийством, отговорить самоубийцу от последнего шага. Психолог входит в состав кризисного штаба по предотвращению самоубийства.

**2. Оповещение соответствующего учреждения психического здоровья (психиатрическая клиника?), запрос помощи. Оповещение родителей.**

**Задачи педагога-психолога на данном этапе** должны быть определены и требуют проработки.

3.Разбор случая со школьным персоналом, который был включен в работу, так чтобы он мог выразить свои чувства, переживания, внести предложения относительно стратегий и плана работы.

**Задачи педагога-психолога на данном этапе** должны быть определены и требуют проработки.

Если самоубийство официально признается причиной смерти учащегося, тогда в уведомлении о причине смерти в среде учащихся должно звучать слово «самоубийство», а не «несчастный случай» или «неизвестная причина смерти». Однако ни в коем случае не должно быть упоминания средств совершения самоубийства. Собрать близких друзей и дать возможность работы со специалистом в области психического здоровья. Другьям и учащимся должно быть разрешено посещение похорон. Но они не должны нести гроб. Будьте готовы сказать «нет» на все просьбы о проведении вечера памяти в честь погибшего учащегося. Это может увеличить возможность эпидемии самоубийств.

#### **Четвертый уровень – третичная профилактика**

1. Цель - Снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев, социальная и психологическая реабилитация суицидентов.

##### **Мероприятия**

1. Оповещение, возможность проконсультироваться с психологом, внимание к эмоциональному климату в школе и его изменению.

Задачи педагога-психолога на данном этапе: •Оказание экстренной первой помощи, снятие стрессового состояния у очевидцев происшествия (дети, подростки, персонал школы).

2. Глубинная психотерапевтическая коррекция, обеспечивающая профилактику образования конфликтно-стрессовых переживаний в дальнейшем.

**Задачи педагога-психолога на данном этапе** должны быть определены и требуют проработки. По мнению автора доклада, данная работа – уровень медицинских психологов, психотерапевтов.

Предложенная модель суицидальной превенции «Уровни профилактики суицида в образовательной среде» требует дальнейшего теоретического и практического осмысления. Предлагаемый психологический тренинг «Психологическая поддержка как фактор профилактики суицидального поведения» является попыткой практического осмысления данной темы.