Министерство образования и науки Амурской области

государственное профессиональное образовательное автономное учреждение

«Райчихинский индустриальный техникум»

**Методическая разработка для проведения классного часа на тему:**

**«Профилактика суицида в молодёжной среде»**

Разработала: педагог-организатор отделения №3

Скрипаленко Е.П.

Райчихинск 2016

«Профилактика Суицида в молодёжной среде»

Цель: пропаганда здорового образа жизни.

Задача: формирование позитивных отношений к жизни.

**1. Понятие, что такое суицид**

    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.

**2. Статистика**

   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. Из общего количества суицидов 90% - совершается людьми с психотическими состояниями и лишь 10% - без психотических расстройств. 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.

По данным государственной статистики количество детей и подростков, покончивших с собой, составляет 12,7% от общего числа умерших от неестественных причин. За последние пять лет самоубийством покончили жизнь 14157 несовершеннолетних. За каждым таким случаем стоит личная трагедия, катастрофа, безысходность, когда страх перед жизнью побеждает страх смерти. Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств и причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано с семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих.

Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы и протестовали таким страшным образом против бездушия, безразличия, цинизма и жестокости взрослых. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру подростки от ощущения одиночества, собственной ненужности стрессов и утраты смысла жизни. Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедии. По данным официальной статистики от самоубийства ежегодно погибает около 2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, и эти страшные цифры не учитывают случаев попыток к самоубийству

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

**4. Время года**

Больше всего самоубийств регистрируется весной, когда человеческие несчастья контрастируют с цветением окружающей природы. Тусклые краски зимы в какой-то мере гармонируют с душевной подавленностью, но между мрачными переживаниями «Я» и яркими днями весны возникает явный контраст. Исторически неврозы весной отождествлялись с издревле существовавшими празднованиями сева, сопровождавшимися весельем и радостью. Резкое несоответствие весеннего радующегося мира и отчаянного состояния души может провоцировать самоубийства. Как писал американский поэт Томас Эллиот, «апрель — самый жестокий месяц». Уровень суицидов в апреле выше примерно на 120%, чем среднегодовой.

Суициды учащаются во время рождественских праздников. Опечаленные распавшимися семьями, смертями, непереносимым одиночеством, социальными или экономическими неудачами люди обнаруживают, что «счастливый сезон» не приносит ожидаемой радости. В отчаянии они могут решить покончить с собой.

Для некоторых людей акт суицида может быть попыткой повторного рождения.

**5. Кто подвержен суициду**

Более всего восприимчивы к суициду следующие группы:

* Предыдущая (незаконченная) попытка суицида (парасуицид). По данным некоторых источников процент достигает 30% суицидальные угрозы, прямые или завуалированные. Тенденции к самоповреждению (аутоагрессия) суициды в семье алкоголизм.
* Риск суицидов очень высок у больных употребляющих алкоголь. Это заболевание имеет отношение к 25 - 30% самоубийств; среди молодых людей его вклад может быть еще выше — до 50%. Длительное злоупотребление алкоголем способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые, как известно, часто предшествуют суициду, хроническое употребление наркотиков и токсических препаратов.
* Наркотики и алкоголь представляют собой относительно летальную комбинацию. Они ослабляют мотивационный контроль над поведением человека, обостряют депрессию или даже вызывают психозы.
* Аффективные расстройства, особенно тяжелые депрессии (психопатологические синдромы).
* Хронические или смертельные болезни; тяжелые утраты, например смерть супруга (родителя), особенно в течение первого года после потери.
* Семейные проблемы: уход из семьи или развод (родителей).

Специалисты, сталкивающиеся с этими группами населения, друзья и их семьи должны остерегаться упрощенного подхода или чрезмерно быстрых заключений. Люди могут попасть в группу риска, что еще не означает их склонности к суициду. Необходимо подчеркнуть, что не существует какой-либо одной причины самоубийства. Тем не менее, ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью. С особой бдительностью следует принять во внимание сочетание опасных сигналов, если они сохраняются в течение определенного времени. Не может быть никаких сомнений в том, что крик о помощи нуждается в ответной реакции

### 6. 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.

**7. Как бороться с суицидом. (Предотвращение).**

Диагностика предсуицидального синдрома имеет важно профилактическое значение. Лица, находящиеся, а в предсуицидальном периоде, нуждающиеся в индивидуальной, групповой и (или) семейной психотерапии. Особую практическую значимость имеет анализ факторов, удерживающих детей и подростков от самоубийства.

К их числу относят:

* отсутствие психических заболеваний, протекающих с депрессивными расстройствами;
* лучшая интегрированность в семье;
* когнитивные функционирование, не достигшее уровня конкретного или формального мышления;
* наличие культуральных и духовно-религиозных факторов, делающих суицид менее приемлемым или табуирующих его;
* проведение индивидуализированной терапии, направленной на купирование травматизации и избирательно адресующейся к слабым сторонам акцентуированной или психотической личности (сенситивность, склонность к депрессивным состояниям у шизоидов и циклоидов).

**8. Факторы, препятствующие возникновению суицидального поведения у подростков**

Антисуицидальные 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 антисуицидальных, жизнеутверждающих факторов обладает человек, в частности подросток, чем сильнее его «психологическая защита» и внутренняя уверенность в себе, тем прочнее его антисуицидальный барьер.

**9. Советы подросткам**

Самоубийство? Никогда!

1. Если вы считаете, что ваша жизнь невыносима, попробуйте сами изменить её. Но не таким способом, как самоубийство.
2. Если ты не любишь себя, попробуй найти в себе что-либо хорошее. Это хорошее всегда есть! Сконцентрируйся на положительных эмоциях.
3. Не думай, что способом самоубийством ты вызовешь сочувствие и огорчение родителей, друзей, любимого человека. Может быть, но ты об этом никогда не узнаешь!
4. Многие хотят, чтобы их спасли при попытке самоубийство. Подумай – ведь этого может и не случиться! А если ты останешься на всю жизнь в инвалидном кресле?
5. Поговори с кем-нибудь, подумай, жизнь прекрасна!
6. Запомни! «Жизнь прожить – не поле перейти!»

Человек может любить, не отрицая, что иногда испытывает откровенную ненависть; смысл жизни не исчезает, даже если она приносит душевную боль. Тьма и свет, радости и печали, счастье и страдание являются неразделимо переплетенными нитями в ткани человеческого существования.

**Опросник суицидального риска**

**(модификация Т.Н. Разуваевой)**

**Цель**: экспресс-диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства.

**Инструкция**: Я буду зачитывать утверждения, а Вы в бланке для ответов ставить в случае согласия с утверждением «+», в случае несогласия с утверждением «–»

1. Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.
2. Вас часто одолевают мрачные мысли.
3. Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам определенно не везет в жизни.
6. Учиться Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением грехов.
9. Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
10. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.
12. Вы считаете себя обреченным человеком.
13. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.
14. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
15. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.
16. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.
17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.
19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.
20. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.
21. Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.
22. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.
23. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.
24. Будущее представляется Вам довольно беспросветным.
25. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.
26. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.
27. Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.
28. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.
29. Часто Вы действуете необдуманно, повинуясь первому порыву.

**Обработка результатов**

По каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов. Полученный балл уравнивается в значениях с учетом индекса (см. Таблицу №1). Делается вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

**Таблица №1 (ключ)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Субшкальный диагностическийкоэффициент | Номера суждений | Индекс |
| Демонстративность | 12, 14, 20, 22, 27 | 1, 2 |
| Аффективность | 1, 10, 20, 23, 28, 29 | 1, 1 |
| Уникальность | 1, 12, 14, 22, 27 | 1, 2 |
| Несостоятельность | 2, 3, 6, 7, 17 | 1, 5 |
| Социальный пессимизм | 5, 11, 13, 15, 17, 22, 25 | 1 |
| Слом культурных барьеров | 8, 9, 18 | 2, 3 |
| Максимализм | 4, 16 | 3, 2 |
| Временная перспектива | 2, 3, 12, 24, 26, 27 | 1, 1 |
| Антисуицидальный фактор | 19, 21 | 3, 2 |

**Cодержание субшкальных диагностических концептов**

1. **Демонстративность**. Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как «шантаж», «истероидное выпячивание трудностей», демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как «крик о помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной регидностью, когда «диалог с миром» может зайти слишком далеко.
2. **Аффективность**. Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте – аффективная блокада интеллекта.
3. **Уникальность**. Восприятие себя, ситуации, и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Тесно связана с феноменом «непроницаемости» для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт.
4. **Несостоятельность**. Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога – «Я плох».
5. **Социальный пессимизм**. Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. В отсутствие Я наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога «Вы все недостойны меня».
6. **Слом культурных барьеров**. Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте - инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об «экзистенции смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти – доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования».
7. **Максимализм**. Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.
8. **Временная перспектива**. Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.
9. **Атисуицидальный фактор**. Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы

**Бланк ответов**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Номер утверждения** | **+ / –** | **Номер утверждения** | **+ / –** |
| 1 |  | 16 |  |
| 2 |  | 17 |  |
| 3 |  | 18 |  |
| 4 |  | 19 |  |
| 5 |  | 20 |  |
| 6 |  | 21 |  |
| 7 |  | 22 |  |
| 8 |  | 23 |  |
| 9 |  | 24 |  |
| 10 |  | 25 |  |
| 11 |  | 26 |  |
| 12 |  | 27 |  |
| 13 |  | 28 |  |
| 14 |  | 29 |  |
| 15 |  |  |  |

**ПРАКТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ**

**Что можно сделать для того, чтобы помочь**

**I. 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 невербальной эмпатией; в этих обстоятельствах уместнее не морализирование, а поддержка.

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

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

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

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

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

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

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

Лучший способ вмешаться в кризис, это заботливо задать прямой вопрос: «Ты думаешь о самоубийстве?» Он не 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 вы считаете свою жизнь столь безнадежной? Kaк вы думаете, почему у вас появились эти чувства? Есть ли у вас конкретные соображения о том, каким образом покончить с собой? Если вы раньше размышляли о самоубийстве, что вас останавливало?» Чтобы помочь суициденту разобраться в своих мыслях, можно иногда перефразировать, повторить наиболее существенные его ответы: «Иными словами, вы говорите...» 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, вы так на самом деле не думаете». Для этих умозаключений зачастую нет никаких оснований за исключением вашей личной тревоги.

Причина, по которой суицидент посвящает в свои мысли, состоит в желании вызвать обеспокоенность его ситуацией. Если вы не проявите заинтересованности и отзывчивости, то депрессивный человек может посчитать суждение типа: «Вы на самом деле так не думаете», — как проявление отвержения и недоверия. Если вести с ним беседу с любовью и заботой, то это значительно снизит угрозу самоубийства. В противном случае его можно довести до суицида банальными утешениями как раз тогда, когда он отчаянно нуждается в искреннем, заботливом и откровенном участии в его судьбе.

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

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

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

Отчаявшегося человека необходимо уверить, что он может говорить о чувствах без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь или желание отомстить. Если человек все же не решается проявить свои сокровенные чувства, то, возможно, вам удастся навести на ответ, заметив: «Мне кажется, вы очень расстроены», — или: «По моему мнению, вы сейчас заплачете». Имеет смысл также сказать: «Вы все-таки взволнованы. Может, если вы поделитесь своими проблемами со мной, я постараюсь понять вас».

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

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

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

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

Надежда помогает человеку выйти из поглощенности мыслями о самоубийстве. Потерю надежд на достойное будущее отражают записки, оставленные самоубийцами. Саморазрушение происходит, если люди утрачивают последние капли оптимизма, а их близкие каким-то образом подтверждают тщетность надежд. Кто-то по этому поводу остроумно заметил: «Мы смеемся над людьми, которые надеются, и отправляем в больницы тех, кто утратил надежду». Как бы то ни было, надежда должна исходить из реальности. Не имеет смысла говорить: «Не волнуйся, все будет хорошо», когда все хорошо быть *не* может. Надежда не может строиться на пустых утешениях. Надежда возникает не из оторванных от реальности фантазий, а из существующей способности желать и достигать. Умерший любимый человек не может возвратиться, как ни надейся и ни молись. Но его близкие могут открыть для себя новое понимание жизни. Надежды должны быть обоснованны: когда корабль разбивается о камни, есть различия между надеждой «доплыть до ближайшего берега или достичь противоположного берега океана». Когда люди полностью теряют надежду на достойное будущее, они нуждаются в поддерживающем совете, в предложении какой-то альтернативы. «Как бы вы могли изменить ситуацию?», «Какому вмешательству извне вы могли бы противостоять?», «К кому вы могли бы обратиться за помощью?» Поскольку суицидальные лица страдают от внутреннего эмоционального дискомфорта, все окружающее кажется им мрачным. Но им важно открыть, что не имеет смысла застревать на одном полюсе эмоций.

Человек может любить, не отрицая, что иногда испытывает откровенную ненависть; смысл жизни не исчезает, даже если она приносит душевную боль. Тьма и свет, радости и печали, счастье и страдание являются неразделимо переплетенными нитями в ткани человеческого существования. Таким образом, основания для реалистичной надежды должны быть представлены честно, убедительно и мягко. Очень важно, если вы укрепите силы и возможности человека, внушите ему, что кризисные проблемы обычно преходящи, а самоубийство не бесповоротно.

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

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

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

**12. Обратитесь за помощью к специалистам.** Суициденты имеют суженное поле зрения, своеобразное туннельное сознание. Их разум не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы. Первая просьба часто состоит в том, чтобы им была предоставлена помощь.

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.

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

Иногда в суматохе жизни окружающие забывают о лицах, совершивших суицидальные попытки. По иронии судьбы к ним многие относятся, как к неумехам и неудачникам. Часто они сталкиваются с двойным презрением: с одной стороны, они «ненормальные», так как хотят умереть, а с другой — они столь «некомпетентны», что и этого не могут сделать качественно. Они испытывают большие трудности в поисках принятия и сочувствия семьи и общества.

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

**Если замечена  склонность  к  самоубийству,**

**следующие  рекомендации   помогут  изменить ситуацию:**

**1)** Внимательно  выслушайте  решившегося  на  самоубийство  подростка. Приложите  все  усилия, чтобы понять  проблему, скрытую за  словами.

**2)** Оцените  серьезность, намерений и чувств,  глубину  эмоционального  кризиса подростка.

**3)** Внимательно  отнеситесь ко  всем   даже   самым   незначительным   обидам  и жалобам. Не  пренебрегайте  ничем  из  сказанного.

**4)** Не  бойтесь  прямо  спросить, не  думает   ли   он   или   она   о   самоубийстве. Опыт  показывает, что  такой   вопрос   редко  приносит   вред. Часто  подросток бывает  рад  возможности  открыто  высказать  свои  проблемы. Он  может почувствовать  облегчение  после  разговора  о  самоубийстве, но  вскоре  опять может  вернуться  к  тем  же  мыслям. Поэтому   важно    не   оставлять   его     в одиночестве  даже  после  успешного  разговора.

**5)** Поддерживайте  его  и будьте  настойчивы. Человеку  в  состоянии  душевного кризиса  нужны  строгие  и  утвердительные  указания.

**6)** Убедите  его   в  том, что  он  сделал  верный  шаг, приняв  вашу  помощь. Осознание  вашей   компетентности,   заинтересованности   в   его  судьбе  и  готовности  помочь  дадут  ему  эмоциональную  опору.

**7)** Следует  принять  во  внимание  и  другие  возможные  источники  помощи: друзей, семью, врачей, священников, к  которым  можно  обратиться.