

Министерство культуры Саратовской области

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«Саратовское художественное училище имени А.П. Боголюбова (техникум)»

УТВЕРЖДАЮ

Директор Саратовского
художественного училища
им. А.П. Боголюбова

И.Г. Смирнов

«27» августа 2024 г.



ПРОГРАММА

**ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ
СТУДЕНТОВ ГПОУ «САРАТОВСКОЕ ХУДОЖЕСТВЕННОЕ
УЧИЛИЩЕ ИМЕНИ А.П. БОГОЛЮБОВА (ТЕХНИКУМ)»**

НА 2024-2027 ГОД

Саратов, 2024 г.

Пояснительная записка

В последние годы все большее внимание исследователей различных специальностей – психиатрии, психологии, социологии и др., привлекает проблема изучения суицидального поведения в подростковом и юношеском возрасте, поскольку в последнее десятилетие наметилась тенденция к росту суицидальной активности молодежи. В этот непростой период жизни на первое место для молодого человека выходят собственные принципы поведения, собственные взгляды и убеждения, появляется критическая оценка наставления взрослых. Все это часто сопровождается чувством неуверенности в себе, собственной ценности как личности, вопросами жизни и смерти. Фантазии о самоубийстве не являются редкостью для молодых людей, поэтому нельзя исключать тот факт, что кризис легко может перерасти в суицидальную ситуацию.

Исследование проблемы суицида среди молодежи показывает, что в 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. Своевременная профилактика суицидального поведения заключается в компетентной психологической поддержке, внимательном и чутком участии, оказанном подростку в трудной жизненной ситуации.

Суицидальные мысли могут посещать человека не только в юношеском, но и в более зрелом возрасте, поэтому профилактика суицидального поведения будет актуальна для всех студентов, получающих образование в ГПОУ «Саратовское художественное училище им. А.П. Боголюбова (техникум)» (далее – училище). Правильная организация профилактической работы в училище по данному направлению может помочь избежать трагедии.

Цель программы: первичная профилактика суицидального поведения, формирование у студентов училища адаптивных копинг-стратегий и проблемно-разрешающего поведения.

Задачи программы:

1. Планирование и организация различных форм профилактических мероприятий;
2. Проведение диагностических мероприятий, направленных на изучение индивидуально-личностных особенностей, являющихся предикторами суицидальных рисков, со студентами, сообщившими о наличии суицидальных мыслей и занимающихся самоповреждающим поведением;
3. Выявление посредством диагностики и обмена информацией с педагогическим коллективом подростков, нуждающихся в помощи;

4. Формирование у студентов училища позитивного образа «Я», уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и жизни других людей;

5. Обучение способам саморегуляции в стрессовых ситуациях, особенно в период экзаменов, а также развитие эффективных копинг-стратегий;

6. Создание условий для оказания психолого-педагогической поддержки студентам в воспитательно-образовательном процессе, в особенности, находящимся в трудной жизненной ситуации.

Направления работы

Решение поставленных задач реализуется с помощью просвещения, коррекционно-развивающей, диагностической, профилактической и консультативной деятельности педагога-психолога.

Направления работы	Содержание работы с педагогическим коллективом	Содержание работы с родителями	Содержание работы со студентами
Просветительская и профилактическая деятельность	Проведение лекториев, направленных на психолого- педагогическое просвещение педагогов по данной теме, обмен информацией по поводу индивидуально-личностных особенностей обучающихся	Проведение лекториев, направленных на психолого- педагогическое просвещение родителей по данной теме	Проведение лекционно-практических занятий, классных часов, бесед, направленных на профилактику суицидального поведения
Психологическая диагностика	Проведение факторного анализа риска суицидального поведения обучающихся (листы наблюдения классных руководителей) (Приложение 1) Ознакомление с результатами диагностических мероприятий	Ознакомление с результатами диагностических мероприятий	Диагностика уровня депрессии и выраженности суицидальных рисков по запросу (Приложение 2)
Коррекционно-развивающая деятельность			Проведение индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий в соответствии с задачами программы
Психологическое консультирование	Проведение индивидуальных и групповых консультаций, посвященных вопросам, связанным с данной	Проведение индивидуальных и групповых консультаций, посвященных вопросам, связанным с данной	Проведение индивидуальных и групповых консультаций, посвященных

	проблемой	проблемой	вопросам, связанным с данной проблемой и другими личностными затруднениями
--	-----------	-----------	--

Формы работы:

1. Психологическая диагностика (диагностическое интервью, наблюдение, опрос, тестирование, анкетирование);
2. Лекционно-практические занятия;
3. Беседы, консультирование (индивидуальное, групповое);
4. Видеотренинг;
5. Классные часы.

Этапы реализации программы

Работа по реализации программы профилактики суицидального поведения среди студентов осуществляется в 3 этапа.

Этапы реализации	Задачи	Сроки реализации
Подготовительный	Изучение и анализ проблемы профилактики суицидального поведения в условиях СПО	2024-2027 гг.
Основной	Реализация программы в соответствии с планом воспитательной работы училища	Ежегодно
Заключительный	Анализ результатов реализации программы	Ежегодно

Тезаурус

Социализация – двуединый процесс: с одной стороны, это *внешнее* для человека влияние на него со стороны общества его социальных институтов и общественной атмосферы, нравственных норм и культурных ценностей, образа жизни людей; с другой – это *внутреннее*, личностное освоение каждым человеком такого влияния в процессе социального становления.

Социальная среда – человеческое, духовное, предметное окружение ребенка, которое оказывает влияние на его личностное развитие, выступая реальным пространством его формирования и самореализации.

Адаптация социальная – постоянный процесс активного, приспособления к условиям социальной среды, а также результат этого процесса. Социальная адаптация идет непрерывно.

Адаптивное поведение – это приспособительное поведение человека. Оно характеризуется сознательным включением человека в деятельность, активным и добросовестным отношением к делу, проявлением инициативы и хорошим эмоциональным самочувствием. Адаптивное поведение воспитывается в процессе и посредством обучения. Успешность его формирования зависит от отношения личности к себе, т.е. самооценки, от отношений между учителем и учеником, от отношений детей в коллективе.

Антисуицидальный потенциал личности – комплекс личностных установок, ценностей, характерологических особенностей, препятствующих формированию суицидального поведения или реализации суицидальных действий.

Подростковая дезадаптация проявляется в затруднениях в усвоении социальных ролей, учебных программ, норм и требований социальных институтов (семьи, школы и т.д.).

Социальная дезадаптация проявляется в нарушении норм морали и права, в асоциальных формах поведения и деформации системы внутренней регуляции, референтных и ценностных ориентации, социальных установок и т.д. При социальной дезадаптации речь идет о нарушении процесса социального развития, социализации индивида. При этом нарушения социализации могут быть вызваны как прямыми десоциализирующими влияниями, когда ближайшее окружение демонстрирует образцы асоциального, антиобщественного поведения, взглядов, установок, так и косвенными десоциализирующими влияниями, когда имеет место снижение референтной значимости ведущих институтов социализации, которыми для учащегося, в частности, являются семья, школа.

Покушение на самоубийство – это однородная деятельность человека, не закончившаяся летальным исходом по различным обстоятельствам.

Суицид – самоубийство, намеренное лишение себя жизни. Самоубийство и примыкающий к нему более широкий ряд феноменов аутоагрессии и саморазрушения следует отнести к формам девиантного поведения (поступки или действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам).

Суицидальная попытка – это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью.

Суицидальное поведение – волевые действия личности, конечной целью которых является покушение на самоубийство или сам акт самоубийства. Является следствием социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального климата.

Суицидальные замыслы – это активная форма проявления суицидальности, т.е. тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана её реализации.

Суицидальный риск – склонность человека к совершению действий, направленных на собственное уничтожение.

Суицидент – человек, совершивший самоубийство или покушение на самоубийство.

Толерантность – способность человека принимать других людей такими, каковы они есть, сосуществовать и взаимодействовать с ними.

Самоповреждающее поведение (селфхарм) – это нанесение себе повреждений с целью справиться с тяжелыми переживаниями, болезненными воспоминаниями, ситуациями, которые трудно пережить, и невозможностью контролировать свою жизнь.

Депрессия – это расстройство психики, которому сопутствует депрессивная триада: снижение настроения и отсутствие переживания радости (ангедония), нарушение мышления (пессимизм, негативные суждения о происходящем), двигательная заторможенность.

Ожидаемые результаты программы

1. Реализация мероприятий, предусмотренных программой;
2. Своевременное выявление обучающихся, склонных к суицидальному поведению, оказание им психологической помощи и поддержки;
3. Эффективность оказания психологической помощи и поддержки студентам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации;
4. Достижение студентами успешных результатов в формировании позитивного образа «Я», ценностного отношения к своей жизни и жизни других людей, а также развития адекватных копинг-стратегий и навыков саморегуляции;
5. Установление продуктивных систем сотрудничества с педагогическим составом, родителями и студентами, а также систем «студент-преподаватель» и «студент-преподаватель-психолог».

Список использованной литературы

1. Корнетов А.Н., Шелехов И.Л., Силаева А.В., Толстолес Е.С., Морева С.А., Линок Е.А. Профилактика суицидального поведения в учебных заведениях. Методические рекомендации для педагогов и кураторов методические рекомендации / А.Н. Корнетов, И.Л. Шелехов, А.В. Силаева, Е.С. Толстолес, С.А. Морева, Е.А. Линок – Томск: ООО «Рекламная группа Графика», 2013. – 56 с.
2. Предотвращение самоубийств. Справочное пособие для консультантов / Под ред. Х.М. Бертолате / Всемирная организация здравоохранения. - Женева, 2006. – 31 с.
3. Синягин Ю.В., Синягина Н.Ю. Детский суицид. Психологический взгляд. КАРО, С – П, 2006. – 176 с.

Факторный анализ риска суицидального поведения
(лист наблюдения для классного руководителя)

Инструкция: Перед Вами аналитико-диагностический инструмент «Факторный анализ риска суицида», разработанный в виде сводной таблицы: 36 признаков (обозначены буквами) по 4 факторам (психологические, семейные, социальные, физические). Выберите и впишите признаки, характеризующие того или иного студента, по каждому фактору. В таблицу вносите только буквы признаков.

Факторы кризисной ситуации			
психологические	семейные	социальные	физические
а) перфекционизм б) чувствительность в) повышенная ответственность г) потеря интереса к деятельности, приносившей ранее удовольствие д) нарушение половой идентификации, предпочтений е) сниженное настроение, перепады настроения* ж) безысходность, безнадежность, отчаяние, душевная боль* з) вина, стыд, злость* и) импульсивность* к) рискованное поведение (игнорирование правил дорожного движения, зацепинг, трейнсерфинг, опасные селфи)* л) причинение себе физического вреда (самоповреждения)* м) мысли о суициде* н) план суицида* о) наличие попытки в анамнезе*	а) один родитель б) есть опекун или усыновитель в) пренебрежение потребностями ребенка (физическими, психологическими), конфликты с родителями г) отсутствие права голоса у ребенка при принятии решений, касающихся его жизни (выбор школы, кружков, хобби, друзей, профессии и т.д.) д) возложение на ребенка «родительских» обязанностей, (необходимость работать, осуществлять ежедневный уход/присмотр за младшими и/или больными детьми, родственниками и т.д.)	а) нет друзей б) отсутствие чувства сопричастности к значимой группе сверстников в) неуспешность в учебе г) резкое снижение успеваемости д) разрыв романтических отношений/безответные чувства е) насилие, оскорбления, унижения, преследования со стороны учеников и учителей ж) смерть родителя/ близкого члена семьи з) суицид среди окружения и) частые переезды с места на место к) нахождение в стационарном учреждении для детей, оставшихся без попечения родителей или учреждении закрытого типа	а) тяжелое хроническое заболевание (сахарный диабет, туберкулез, вирусный гепатит, онкология, и б) нарушения сна в) наличие физического дефекта г) резкий набор или потеря веса тела, избыток массы тела д) постоянная усталость е) потеря энергии ж) сидячий образ жизни, отсутствие физических нагрузок з) употребление алкоголя, наркотиков, курение

Аналитико-диагностический инструмент «Факторный анализ риска суицида» разработан в виде сводной таблицы и включает 36 характеристик, которые сгруппированы по следующим факторам:

Психологические - включают 3 признака на уровне индивидуально-личностных особенностей, потенциально влияющих на формирование риска суицида, 7 признаков, отражающих актуальное состояние психического здоровья учащегося (эмоциональный и поведенческий уровень функционирования), 4 признака, свидетельствующих о формирующемся суицидальном поведении.

Семейные - 2 признака отражающих особенность структуры семьи и 3 признака свидетельствующих о подавлении значимых потребностей ребенка/подростка в семье.

Социальные - 5 признаков, отражающих наличие неблагоприятных социальных условий в жизни ребенка/подростка, 5 признаков, представляющих собой критические жизненные события, которые могут приводить к реализации суицидальных намерений.

Физические - 3 признака, свидетельствуют о длительных нарушениях соматического здоровья, 4 признака – индикаторы актуального физического неблагополучия.

Анализ факторов суицидального риска проводится классным руководителем (педагогом) два раза в год.

Менее 7 признаков (≥ 7) по всем группам факторов – низкий суицидальный риск.

От 8 до 12 признаков по всем группам факторов и /или пять и более ($5 \geq$) в группе психологических факторов – средний уровень суицидального риска.

От 13 и более ($13 \geq$) признаков по всем группам факторов или два и более ($2 \geq$) признаков со знаком «*» в группе психологических факторов – высокий суицидальный риск.

Критерии острого суицидального риска:

- наличие актуального плана суицида, способа, времени, места
- постоянно говорит о том, что хочет умереть
- пишет прощальные записки

Ситуация отказа семьи от помощи и/или отсутствие поддержки со стороны значимых близких напрямую увеличивает риск суицида и переводит его на более высокую степень выраженности.

Шкала депрессии Бэка

Инструкция: Опросник состоит из 21 групп утверждений. Прочтите внимательно и обведите кружком номер (0, 1, 2 или 3) утверждения, наилучшим образом отражающего Ваше самочувствие в течение ПОСЛЕДНЕЙ НЕДЕЛИ, включая СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ. Если подходящими Вам кажутся несколько утверждений в группе, обведите каждое из них. Убедитесь, что Вы прочитали все утверждения в каждой группе, прежде, чем сделать выбор.

Стимульный материал

- 1)
 - 0 Я не чувствую себя расстроенным, печальным.
 - 1 Я расстроен.
 - 2 Я все время расстроен и не могу от этого отключиться.
 - 3 Я настолько расстроен и несчастлив, что не могу это выдержать.
- 2)
 - 0 Я не тревожусь о своем будущем.
 - 1 Я чувствую, что озадачен будущим.
 - 2 Я чувствую, что меня ничто не ждет в будущем.
 - 3 Моё будущее безнадежно, и ничто не может измениться к лучшему.
- 3)
 - 0 Я не чувствую себя неудачником.
 - 1 Я чувствую, что терпел больше неудач, чем другие люди.
 - 2 Когда я оглядываюсь на свою жизнь, я вижу в ней много неудач.
 - 3 Я чувствую, что как личность я - полный неудачник.
- 4)
 - 0 Я получаю столько же удовлетворения от жизни, как раньше.
 - 1 Я не получаю столько же удовлетворения от жизни, как раньше.
 - 2 Я больше не получаю удовлетворения ни от чего.
 - 3 Я полностью не удовлетворен жизнью. и мне всё надоело.
- 5)
 - 0 Я не чувствую себя в чем-нибудь виноватым.
 - 1 Достаточно часто я чувствую себя виноватым.
 - 2 Большую часть времени я чувствую себя виноватым.
 - 3 Я постоянно испытываю чувство вины.
- 6)
 - 0 Я не чувствую, что могу быть наказанным за что-либо.
 - 1 Я чувствую, что могу быть наказан.
 - 2 Я ожидаю, что могу быть наказан.
 - 3 Я чувствую себя уже наказанным.
- 7)
 - 0 Я не разочаровался в себе.
 - 1 Я разочаровался в себе.
 - 2 Я себе противен.
 - 3 Я себя ненавижу.
- 8)
 - 0 Я знаю, что я не хуже других.
 - 1 Я критикую себя за ошибки и слабости.
 - 2 Я все время обвиняю себя за свои поступки.
 - 3 Я виню себя во всем плохом, что происходит.
- 9)
 - 0 Я никогда не думал покончить с собой.
 - 1 Ко мне приходят мысли покончить с собой, но я не буду их осуществлять.
 - 2 Я хотел бы покончить с собой
 - 3 Я бы убил себя, если бы представился случай.
- 10)
 - 0 Я плачу не больше, чем обычно.
 - 1 Сейчас я плачу чаще, чем раньше.

2 Теперь я все время плачу.

3 Раньше я мог плакать, а сейчас не могу, даже если мне хочется.

11)

0 Сейчас я раздражителен не более, чем обычно.

1 Я более легко раздражаюсь, чем раньше.

2 Теперь я постоянно чувствую, что раздражен.

3 Я стал равнодушен к вещам, которые меня раньше раздражали.

12)

0 Я не утратил интереса к другим людям.

1 Я меньше интересуюсь другими людьми, чем раньше.

2 Я почти потерял интерес к другим людям.

3 Я полностью утратил интерес к другим людям.

13)

0 Я откладываю принятие решения иногда, как и раньше.

1 Я чаще, чем раньше, откладываю принятие решения.

2 Мне труднее принимать решения, чем раньше.

3 Я больше не могу принимать решения.

14)

0 Я не чувствую, что выгляжу хуже, чем обычно.

1 Меня тревожит, что я выгляжу старым и непривлекательным.

2 Я знаю, что в моей внешности произошли существенные изменения, делающие меня непривлекательным.

3 Я знаю, что выгляжу безобразно.

15)

0 Я могу работать так же хорошо, как и раньше.

1 Мне необходимо сделать дополнительное усилие, чтобы начать делать что-нибудь.

2 Я с трудом заставляю себя делать что-либо.

3 Я совсем не могу выполнять никакую работу.

16)

0 Я сплю так же хорошо, как и раньше.

1 Сейчас я сплю хуже, чем раньше.

2 Я просыпаюсь на 1-2 часа раньше, и мне трудно заснуть опять.

3 Я просыпаюсь на несколько часов раньше обычного и больше не могу заснуть.

17)

0 Я устаю не больше, чем обычно.

1 Теперь я устаю быстрее, чем раньше.

2 Я устаю почти от всего, что я делаю.

3 Я не могу ничего делать из-за усталости.

18)

0 Мой аппетит не хуже, чем обычно.

1 Мой аппетит стал хуже, чем раньше.

2 Мой аппетит теперь значительно хуже.

3 У меня вообще нет аппетита.

19)

0 В последнее время я не похудел или потеря веса была незначительной.

1 За последнее время я потерял более 2 кг.

2 Я потерял более 5 кг.

3 Я потерял более 7 кг.

Я намеренно стараюсь похудеть и ем меньше (отметить крестиком).

ДА _____ НЕТ _____

20)

0 Я беспокоюсь о своем здоровье не больше, чем обычно.

1 Меня тревожат проблемы моего физического здоровья, такие, как боли, расстройство желудка, запоры и т.д.

2 Я очень обеспокоен своим физическим состоянием, и мне трудно думать о чем-либо другом.

3 Я настолько обеспокоен своим физическим состоянием, что больше ни о чем не могу думать.

21)

0 В последнее время я не замечал изменения своего интереса к сексу.

1 Меня меньше занимают проблемы секса, чем раньше.

2 Сейчас я значительно меньше интересуюсь сексуальными проблемами, чем раньше.

3 Я полностью утратил сексуальный интерес.

Оценка результатов

0-9 - отсутствие депрессивных симптомов;

10-15 - легкая депрессия (субдепрессия);

16-19 - умеренная депрессия;

20-29 - выраженная депрессия (средней тяжести);

30-63 - тяжелая депрессия.

Пункты 1-13 - когнитивно-аффективная субшкала (C-A).

Пункты 14-21 - субшкала соматических проявлений депрессии (S-P).

Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой)

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

Предназначена для учащихся 8-11 класса.

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

Сtimульный материал

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, повинаясь первому порыву.

Обработка результатов

По каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов. Полученный балл уравнивается с учетом индекса. Делается вывод о сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

Таблица №1 (ключ)

Субшкальный диагностический коэффициент	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

Содержание субшкальных диагностических концептов

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 ригидностью, когда «диалог с миром» может зайти слишком далеко.

Аффективность. Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте – аффективная блокада интеллекта.

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.

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 несостоятельности. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога – «Я плох».

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».

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».

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.

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.

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			

Шкала тревоги Бека

Инструкция: данный список содержит наиболее распространенные симптомы тревоги. Пожалуйста, тщательно изучите каждый пункт. Отметьте, насколько Вас беспокоил каждый из этих симптомов в течение ПОСЛЕДНЕЙ НЕДЕЛИ, включая сегодняшний день, поставив крестик в соответствующей колонке справа.

Симптом	Совсем не беспокоил (0)	Слегка. Не слишком меня беспокоил (1)	Умеренно. Это было неприятно, но я мог это переносить (2)	Очень сильно. Я с трудом мог это выносить (3)
1. Ощущение онемения или покалывания в теле				
2. Ощущение жары				
3. Дрожь в ногах				
4. Неспособность расслабиться				
5. Страх, что произойдет самое плохое				
6. Головокружение или ощущение легкости в голове				
7. Ускоренное сердцебиение				
8. Неустойчивость				
9. Ощущение ужаса				
10. Нервозность				
11. Дрожь в руках				
12. Ощущение удушья				
13. Шаткость походки				
14. Страх утраты контроля				
15. Затрудненность дыхания				
16. Страх смерти				
17. Испуг				
18. Желудочно-кишечные расстройства				
19. Обмороки				
20. Приливы крови к лицу				

21. Усиление потоотделения (не связанное с жарой)				
---	--	--	--	--

Интерпретация

Подсчёт производится простым суммированием баллов по всем пунктам шкалы.

Значение до 21 балла включительно свидетельствует о незначительном уровне тревоги.

Значение от 22 до 35 баллов означает среднюю выраженность тревоги

Значение выше 36 баллов (при максимуме в 63 балла) свидетельствует об очень высокой тревоге.

Теоретический блок

Общие черты и особенности суицидального поведения

Суицидальное поведение – это аутоагрессивные действия человека, сознательно и преднамеренно направленные на лишение себя жизни из-за столкновения с невыносимыми жизненными обстоятельствами. Суицидальное поведение является динамическим процессом, состоящим из следующих этапов:

1. *Этап суицидальных тенденций.* Они являются прямыми или косвенными признаками, свидетельствующими о снижении ценности собственной жизни, утрате её смысла или нежелании жить. Суицидальные тенденции проявляются в мыслях, намерениях, чувствах или угрозах. На этом этапе осуществляется превенция суицида, то есть его предотвращение на основании знания психологических или социальных предвестников. Как замечал Э. Шнейдман (первый в мире профессор по специальности танатология Калифорнийского Университета в Лос-Анджелесе и основатель Американской ассоциации суицидологии. Он впервые описал признаки, которые свидетельствуют о приближении возможного самоубийства, назвав их «ключами к суициду»): «Унция профилактики, несомненно, стоит фунта лечения». Задача массовой профилактики состоит в обучении населения тому, что – суицид – не признак сумасшествия, что существуют различные и распознаваемые признаки самоубийства и что помощь доступна многим.
 2. *Этап суицидальных действий.* Он начинается, когда тенденции переходят в конкретные поступки. Под суицидальной попыткой понимается сознательное стремление лишить себя жизни, которое по не зависящим от человека обстоятельствам (своевременное оказание помощи, успешная реанимация и т.п.) не было доведено до конца. Самоповреждения, напрямую не направленные на самоуничтожение, имеющие характер демонстративных действий (шантаж, членовредительство или самоповреждение, направленное на оказание психологического или морального давления на окружение для получения определенных выгод), носят название парасуицида. Парасуициды обычно не предусматривают смертельного исхода, но могут привести к нему, если условия, в которые поставил себя суицидент, повлияют непредсказуемым для него образом. Суицидальные тенденции могут также привести к завершённому суициду, результатом которого является смерть человека.
- На этом этапе осуществляется процедура интервенции. Она представляет собой процесс вмешательства в текущий суицид для предотвращения акта саморазрушения и заключается в контакте с отчаявшимся человеком и оказании ему эмоциональной поддержки и сочувствия в переживаемом кризисе. Главная задача интервенции состоит в том, чтобы удержать человека в живых, а не в том, чтобы переделать структуру личности человека или излечить его нервно-психические расстройства. Это самое важное условие, без которого остальные усилия и методы оказания помощи оказываются недейственными.
3. *Этап постсуицидального кризиса.* Он продолжается от момента совершения суицидальной попытки до полного исчезновения суицидальных тенденций, иногда характеризующихся цикличностью проявления. Этот этап охватывает состояние психического кризиса суицидента, признаки которого (соматические, психические или психопатологические) и их выраженность могут быть различными. На этом этапе осуществляется поственция и вторичная превенция суицидального поведения. Поственция является системой мер, направленных на преодоление кризиса и адресованных не только

выжившему суициденту, но и его окружению. Вторичная превенция заключается в предупреждении повторных суицидальных попыток.

Общие черты, свойственные всем без исключения самоубийствам
(впервые описаны американским суицидологом Э.Шнейдманом (1985))

1. *Общая цель всех суицидов – поиск решения.* Суицид не является случайным действием. Его никогда не предпринимают бессмысленно или бесцельно. Он является выходом из затруднений, кризиса или невыносимой ситуации. В этом смысле ему свойственна своя непогрешимая логика и целесообразность. Он является субъективно единственно доступным ответом на труднейшие вопросы: «Как из этого выбраться? Что делать?» Цель каждого суицида состоит в том, чтобы найти решение стоящей перед человеком проблемы, вызывающей интенсивные страдания. Чтобы понять причину самоубийства, следует знать проблемы, решить которые он был предназначен.
2. *Общей задачей всех суицидов является прекращение сознания.* Общая практическая задача суицида состоит в полном прекращении потока сознания и невыносимой боли. Он представляется решением болезненных жизненных проблем. Отчаявшемуся человеку приходит в голову мысль о возможности прекращения сознания в качестве выхода из ситуации. Этому способствуют душевное волнение, повышенная тревога и высокий летальный потенциал – три составные части суицида. После этого возникает инициирующая искра и разворачивается активный суицидальный сценарий.
3. *Общим стимулом при суициде является невыносимая психическая (душевная) боль.* Если прекращение сознания – это то, к чему стремится суицидент, то невыносимая психическая (душевная) боль является тем, от чего он убегает. Боль всегда угрожает жизни, и, если она не связана с телом, угроза существования исходит от боли эмоций, то есть из сознания человека. В клинической суицидологии хорошо известно, что если снизить интенсивность страдания, даже незначительно, то человек сделает выбор в пользу жизни.
4. *Общим стрессором при суициде являются фрустрированные психологические потребности.* Суицид не следует понимать как бессмысленный и необоснованный поступок человека – он является реакцией на фрустрированные психологические потребности. Суицид предпринимается, если они не реализованы или не удовлетворены. Встречается множество бессмысленных смертей, но никогда не бывает безосновательных самоубийств. Если удовлетворить фрустрированные потребности, то суицид не возникнет.
5. *Общей суицидальной эмоцией является беспомощность-безнадежность.* В суицидальном состоянии доминирует чувство беспомощности-безнадежности: «Я ничего не могу сделать (кроме совершения самоубийства), и никто не может мне помочь (облегчить боль, которую я испытываю)». Эта генерализованная эмоция проявляется смятением и тревогой. Известно, что при работе с человеком в душевном смятении с явными суицидальными тенденциями нецелесообразно использовать увещания, разъяснительные беседы, порицание или оказывать давление: это либо неэффективно, либо даже усиливает суицидальные тенденции. Снижение их интенсивности достигается непрямым воздействием путем уменьшения эмоционального напряжения. Целью вмешательства (интервенции) становится снижение давления травматических жизненных обстоятельств, вызывающих у человека эмоциональное напряжение. Основным принципом помощи является следующий: чтобы уменьшить интенсивность суицидальных тенденций, следует снизить эмоциональное напряжение.
6. *Общим внутренним отношением к суициду является амбивалентность.* З.Фрейд в свое время открыл примечательную истину. Деятельность психики человека не подчиняется законам формальной логики, по которым А не есть В. Нечто, например, в его

чувствах одновременно является А и не-А. Типичным для суицидента становится состояние, когда человек одновременно пытается перерезать себе горло и вызывает о помощи, причем оба этих действия являются истинными и непритворными. Амбивалентность представляет собой наиболее типичное отношение к суициду: чувствовать потребность совершить его и одновременно желать (и даже планировать) спасение и вмешательство других.

7. *Общим состоянием психики является сужение когнитивной сферы.* Суицид далеко не всегда бывает проявлением психоза, невроза или психопатии. Его отличительной особенностью является преходящее сужение сознания с ограничением использования интеллектуальных возможностей. Сознание становится «туннельным»; варианты выбора поведения, обычно доступные сознанию человека, резко ограничиваются. При этом системы поддержки личности, например значимые люди, не столько игнорируются, сколько не помещаются в рамки «туннельного» сознания. Следовательно, любая попытка спасти или помочь должна обязательно учитывать патологическое сужение когнитивной сферы суицидента, стремясь раздвинуть психические шоры и увеличить варианты выбора, тем самым устраняя суицидальную альтернативу.

8. *Общим действием при суициде является бегство (эгрессия).* Оно отражает намерение человека уйти из зоны бедствия. Суицид является предельным, окончательным бегством. Его можно предотвратить путем уменьшения силы потребности человека в уходе из жизни.

9. *Общим коммуникативным актом при суициде является сообщение о намерении.* Люди, намеревающиеся совершить суицид, сознательно или безотчетно подают сигналы бедствия: жалуются на беспомощность, вызывают о поддержке, ищут возможности спасения. Человек обычно информирует окружающих о грядущем самоубийстве не враждой, яростью или уходом в себя, а именно сообщением о своих намерениях. Печально, что это сообщение далеко не всегда бывает услышано. Сегодня достаточно известны как вербальные, так и невербальные признаки этого сообщения, и своевременное их распознавание является незаменимым способом превенции суицидов.

10. *Общей закономерностью суицида является его соответствие общему стилю поведения в жизни.* При столкновении с самоубийством поначалу сбивает с толку то, что оно является поступком, которому нет аналогов и прецедентов в предшествующей жизни человека. И, тем не менее, ему можно найти глубокие соответствия в стиле и характере поведения человека на протяжении его жизни. Необходимо проанализировать состояние душевного волнения, способность переносить психическую боль, тенденции к суженному и дихотомическому мышлению, а также использовавшиеся парадигмы бегства. Это позволит посмотреть на суицидальное действие как на логическое завершение определенного жизненного стереотипа, который может быть доступен психологической коррекции.

Суицидальное поведение подростков, имея сходство с действиями взрослых, отличается естественным возрастным своеобразием. В подростковом возрасте возникновению суицидального поведения способствуют эмоциональная нестабильность, депрессивные состояния, которые проявляются иначе, чем у взрослых.

Признаки депрессии у подростков:

- ✓ Печальное настроение
- ✓ Чувство скуки
- ✓ Чувство усталости
- ✓ Нарушения сна
- ✓ Соматические жалобы

- ✓ Неусидчивость, беспокойство
- ✓ Фиксация внимания на мелочах
- ✓ Чрезмерная эмоциональность
- ✓ Замкнутость
- ✓ Рассеянность внимания
- ✓ Агрессивное поведение
- ✓ Склонность к бунту
- ✓ Плохая успеваемость
- ✓ Пропуски занятий
- ✓ Злоупотребление алкоголем, ПАВ

Основные мотивы суицидального поведения подростков:

- Переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания.
- Действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность.
- Переживания, связанные со смертью, разводом или уходом родителей из семьи.
- Чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения.
- Боязнь позора, насмешек или унижения.
- Страх наказания.
- Любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность.
- Чувство мести, протеста, злобы; угроза или вымогательство.
- Желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации.
- Сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов («эффект Вертера»)

Превенция, интервенция и поственция

Главный смысл превентивных мер состоит в том, чтобы убедить общество, что суицидальные мысли психологически понятны и сами по себе не являются болезнью; что суицидальное поведение преходяще и доступно разрешению, а потому предотвратимо, если у людей будет желание выслушать другого человека и помочь ему.

Суицидальная интервенция имеет целью сохранение жизни. В психологических службах ее осуществляют психологи-консультанты. Они устанавливают контакт с отчаявшимся человеком, поддерживают его, создают отношения доверия, активно участвуют в разработке стратегии позитивных перемен, при необходимости блокируют суицидальные действия и осуществляют соответствующие консультативные мероприятия.

Поственция имеет в виду усилия по предотвращению повторения акта аутоагрессии, а также предупреждение развития посттравматических стрессовых расстройств у оставшихся в живых после суицидальной попытки и их окружения. Задачи поственции состоят в облегчении процесса приспособления к реальности у людей, переживающих трудности, оценке и идентификации факторов риска повторного суицида.

Индикаторы суицидального риска

Ситуационные индикаторы	Любая ситуация, воспринимаемая человеком как кризис, может считаться ситуационным индикатором суицидального риска: смерть любимого человека; развод родителей; сексуальное насилие; денежные долги; потеря высокого поста; раскаяние за совершенный проступок; угроза наказания; получение тяжелой инвалидности; психическое расстройство; шантаж; ревность; систематические избиения; публичное унижение; коллективная травля; одиночество, тоска, усталость; религиозные мотивы; подражание кумиру и т.д.
Поведенческие индикаторы	Злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем; уход из дома; самоизоляция от других людей и жизни; резкое снижение повседневной активности; изменение привычек (несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью); выбор тем разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийствами; частое прослушивание траурной или печальной музыки; «приведение дел в порядок» (урегулирование конфликтов, письма к родственникам и друзьям, раздавание личных вещей); любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно – отдаляющие от близких; склонность к неоправданно рискованным поступкам; посещение врача без очевидной необходимости; нарушения дисциплины или снижение качества успеваемости и связанные с этим неприятности в учебе; расставание с дорогими вещами или деньгами; приобретение средств для совершения суицида.
Коммуникативные индикаторы	Прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях («Хочу умереть» – прямое сообщение, «Скоро все это закончится» – косвенное); шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни также относятся к косвенным сообщениям; уверения в беспомощности и зависимости от других; прощание; сообщение о конкретном плане суицида, самообвинения, двойственная оценка значимых событий; медленная, маловыразительная речь.
Когнитивные индикаторы	Разрешающие установки относительно суицидального поведения; негативные оценки своей личности, окружающего мира и будущего; представление о собственной личности как о ничтожной, не имеющей права жить; представление о мире как месте потерь и разочарований; представление о будущем как бесперспективном, безнадежном; «туннельное видение» – неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы, кроме суицида; наличие суицидальных мыслей, намерений, планов.
Эмоциональные индикаторы	Амбивалентность по отношению к жизни; безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние; переживание горя; депрессия; несвойственная агрессия или ненависть к себе: гнев, враждебность; вина или ощущение неудачи, поражения; чрезмерные опасения или страхи; чувство своей малозначимости, никчемности, ненужности; рассеянность или растерянность.

Рекомендации родителям и педагогам по организации суицидальной превенции

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 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 растерянность, обида или гнев, если человек не ответит немедленно на ваши мысли и потребности. Понимание, что у того, о ком вы заботитесь, существует суицидальная настроенность, обычно вызывает у помощника боязнь отвержения, нежеланности, бессилия или ненужности. Несмотря на это, помните, что этому человеку трудно сосредоточиться на 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» невербально: поведением, аппетитом, настроением и мимикой, движениями, нарушениями сна, готовностью к импульсивным поступкам в острой кризисной ситуации. Несмотря на то, что основные предвестники самоубийства часто завуалированы, тем не менее, они могут быть распознаны восприимчивым слушателем.

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

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

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

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

Следует спокойно и доходчиво спросить о тревожащей ситуации, например: «С каких пор ты считаешь свою жизнь столь безнадежной? Как ты думаешь, почему у тебя появились эти чувства? Есть ли у 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 обеспокоенность его ситуаций. 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, уничижают их чувства и заставляют ощущать себя еще более ненужными и бесполезными.

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

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

Отчаявшегося 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 неразрешившегося 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.

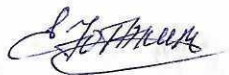
Кроме того, известно, что наиболее склонные к саморазрушению относятся к своему кризису очень лично, а не как к какому-то расплывчатому состоянию. Они реагируют на актуальные проблемы яростными, гневными поступками, направленными на значимых людей, а потом в качестве расплаты переносят неистовство на 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.

Педагог-психолог



Е.Ю. Галимова

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель директора по ВР



С.В. Арефьева

Социальный педагог



И.А. Мурашова