

Профилактика суицидальности

Часть 1

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

Суицидальное поведение – это проявление суицидальной активности – включает в себя суицидальные покушения, попытки и проявления.

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

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

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

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

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

На следующем этапе возникают **суицидальные замыслы**. Это активные формы суицидальности. Идет разработка плана суицида, продумывается способ, выбирается время и место действия.

Следующий этап - это **суицидальные намерения**: когда принято решение о самоубийстве, непосредственно суждение, возникают суицидальные действия. То есть все эти этапы характеризуют подготовку человека к совершению самоубийства в той или иной форме.

Общей целью для суицида является поиск решения. Суицид не является случайным действием, он никогда не бывает бессмысленным или бесцельным. Он является решением проблемы, частью протестного поведения, выходом из затруднений, психологического кризиса или невыносимой жизненной ситуации. Цель каждого суицида состоит в поиске разрешения проблемы, стоящей перед человеком и причиняющей ему интенсивные страдания. Чтобы понять причину самоубийства подростка, нужно, прежде всего, знать проблемы, решить которые ему необходимо.

Общей задачей суицида является прекращение сознания (уход из жизни). У отчаявшегося подростка возникает мысль о возможности прекращения сознания (уходе из жизни) как ответе или достойном выходе из непереносимой жизненной ситуации. Состояние подростка характеризуется чрезмерным душевным волнением, сильным уровнем тревоги и высоким летальным потенциалом — три обязательных составляющих суицида. После этого возникает иницирующая искра, которая провоцирует начало активного суицидального сценария.

Общим стимулом суицида является невыносимая психическая боль. Если прекращение своего потока сознания — это то, к чему движется суицидальный человек, то душевная боль — это то, от чего он стремится убежать. Суицид легче всего понять как одновременное движение по направлению к прекращению своего потока сознания и бегство от психической боли и невыносимого страдания. Никто не совершает суицида от радости, его не может вызвать состояние блаженства. В данном случае речь идет именно о психической боли, метаболи, боли от ощущения боли. В клинической суицидологии есть правило: снизьте интенсивность страдания — подчас весьма незначительно — и человек выберет жизнь.

Общим стрессором при суициде являются фрустрированные психологические потребности. Суицид следует понимать не как бессмысленный и необоснованный поступок, самоубийства совершаются на основании логических предпосылок, образа мышления и сосредоточенности на определенном круге проблем, решение о суициде кажется логичным человеку, который его совершает. Суицид совершается из-за нереализованных или неудовлетворенных потребностей. *Удовлетворите фрустрированные потребности и суицид не совершится.*

Общей суицидальной эмоцией является беспомощность-безнадежность. Для начала человеческой жизни наиболее характерно чувственное переживание в виде беспорядочного всеохватывающего интереса и возбуждения. В суицидальном же состоянии возникает преобладающее чувство беспомощности-безнадежности: «Я ничего не могу сделать (кроме совершения самоубийства), и никто не может мне помочь (облегчить боль, которую я испытываю)».

Традиционно считалось, что враждебность является доминирующей эмоцией при суициде. Но сегодня суицидологи знают и о других, имеющих к нему отношение, глубоких, базисных эмоциях: стыде, чувстве вины, фрустрированной зависимости, за которыми находится сильное чувство внутренней опустошенности, беспомощности-безнадежности, которое проявляется в смятении и тревоге.

Общим внутренним отношением к суициду является амбивалентность. У нас часто имеются два противоположных мнения по одному и тому же вопросу. Для самоубийства типичным бывает состояние, при котором человек одновременно пытается вскрыть вены и взывает о помощи, и оба эти действия являются истинными и непритворными. Амбивалентность является наиболее характерным отношением подростка к суициду: он чувствует потребность совершить его и одновременно желает (и даже планирует) спасение и вмешательство других.

Общим состоянием психики при суициде является сужение когнитивной сферы. Синонимом слова «сужение» является «туннельность», резкое

ограничение использования социальных ролей (либо хороший, либо мертвый), вариантов выбора поведения (либо волшебное разрешение проблемы, либо смерть), обычно доступных сознанию данного индивида. Важно противодействовать «сужению» мыслей суицидального подростка, через увеличение числа вариантов выбора решения проблемы (более двух).

Общим действием при суициде является бегство. Бегство отражает стремление подростка удалиться из зоны бедствия. К числу вариантов бегства относятся, например, уход из дома или семьи, прогулы школы, прогулы тренировок (курсов, кружков). Суицид в таком ряду поступков является предельным, окончательным бегством. Смыслом самоубийства является радикальная и окончательная смена декораций. Бегство от проблемы, которую невозможно решить (например, постоянное насилие в семье), часто превращается в бегство из жизни. Предотвратить суицид можно, уменьшая потребности подростка к бегству.

Общим коммуникативным действием при суициде является сообщение о своем намерении. Клинические психологи отмечают, анализируя случаи летального исхода в ситуации подростковых суицидов, наличие почти в каждом случае явных улик приближающегося летального события. Подростки, намеривающиеся совершить самоубийство, несмотря на амбивалентное отношение, сознательно или бессознательно подают сигналы бедствия, жалуются на беспомощность, взывают о помощи, ищут возможности спасения. Как ни парадоксально, но общим коммуникативным действием при самоубийстве является не вражда, ярость или разрушение, и даже не уход от других людей внутрь себя, а именно сообщение о своих суицидальных намерениях. Существуют характерные признаки такого сообщения (как вербальные, так и невербальные). Их распознавание является незаменимым способом профилактики суицидов.

Общей закономерностью является соответствие суицидального поведения общему стилю (паттернам) поведения подростка. Когда мы сталкиваемся с самоубийством, то нас поначалу сбивает тот факт, что оно по своей природе представляет собой поступок, которому нет аналогов и прецедентов в предшествующей жизни человека. И все же ему можно найти глубокие соответствия в стиле и характере поведения подростка. Необходимо вернуться к предыдущим состояниям и переживаниям, оценить способность подростка переносить психическую боль, наличие у него тенденций к суженному или амбивалентному мышлению, попытаться найти уже использовавшиеся способы бегства. Для этого существует, например, следующая технология. Предложите подростку нарисовать на листе бумаги простым карандашом условную линию жизни. Затем, подросток должен отметить на ней периоды в своей жизни, когда происходило что-то сложное для него, возникали трудности, проблемы. После этого, предложите подростку вспомнить и написать рядом с выделенной на линии жизни трудностью, способы, как он справлялся, что помогло ему жить дальше. Проанализировав стратегии преодоления кризисов в жизни, вы сможете оценить наличие внутренних или внешних ресурсов подростка.

Причины суицида очень сложны и многочисленны. Их можно искать в биологических, генетических, психологических и социальных сферах человека. Несмотря на то, что подростки обычно совершают суицид в экстремальных

ситуациях, таких, как публичное унижение, проблемы в учебе, предательство, большинство экспертов предполагает, что *это скорее повод для совершения суицида, чем его причина.*

Последние исследования показали, что если среди взрослых суицидентов со значительным перевесом (1/3) преобладают мужчины, то в подростковой среде - ситуация обратная: среди девочек выявилось почти в 2,5 раза больше потенциальных самоубийц, чем среди мальчиков того же возраста (3,9 % против 1,6 %). Дело здесь, по-видимому, не в половых различиях, а в опережающем развитии девочек в этом возрастном диапазоне. Влияние возрастного фактора на суицидальный синдром достаточно явно прослеживается в следующих данных опроса: влечению к смерти в острой форме подвержены 1,3 % 10-11-летних подростков, 1,9 % - в возрасте 12-13 лет, 2,7 % - 14-15-летних и 4,5 % - в возрасте от 16 до 18 лет. Объяснение этого феномена кроется в "ресоциализации" личности с детской модели взаимоотношений с окружающим социальным миром на взрослую, более ответственную модель поведения. Девочки же, раньше взрослея, острее чувствуют на себе этот процесс.

Подростковый возраст является одним из самых сложных периодов в онтогенезе человека. В этот период происходит не только коренная перестройка ранее сложившихся психологических структур, возникают новые образования, но и закладываются основы сознательного поведения, формируются нравственные представления и социальные установки. В возрасте от 11 до 19 лет происходят коренные преобразования в строении мотивационно-личностной сферы подростка. Она приобретает иерархический характер, мотивы становятся не непосредственно действующими, а возникающими на основе сознательно принятого решения, многие интересы принимают характер стойкого увлечения.

Но именно в этот период количество суицидов возрастает. По данным статистики, самоубийство является третьей основной причиной подростковой и юношеской смертности после несчастных случаев и убийств. В медицине есть даже специальный термин «пубертатный суицид». Более того, подростковый суицид рассматривают как один из вариантов проживания данного возрастного кризиса. Для подростков самоубийство – типичная реакция на стрессовые ситуации и кризисы. А это значит, что в любой момент подросток может почувствовать свою ненужность.

Различить истинные и демонстративные попытки не всегда легко. Отсутствие страха смерти лежит в основе выбора всевозможных опасных игр, отсутствие жизненного опыта приводит к драматическим способам ухода из жизни, то есть к совершению «полунамеренного суицида». Подросток по причине своей некомпетентности может выбрать сильнодействующие лекарственные препараты, очень похожие на витамины, для демонстративно - шантажного поведения. И наоборот, иногда безобидные способы суицида, с точки зрения взрослого, свидетельствуют об искреннем желании уйти из жизни. Специалисты предлагают все суицидальные попытки расценивать как истинные и подвергать их глубокому анализу.

Средний подростковый возраст характеризуется наличием философской интоксикации: подросток постоянно рассуждает о смысле жизни и смерти, происходит нравственное самоопределение. У подростков причины суицидального

поведения равномерно распределяются между любовными конфликтами, конфликтами с родителями и неприятностями в школе.

Причиной суицида подростка, чаще всего, является длительная конфликтная ситуация в семье. Чаще всего преобладают давящий стиль воспитания, требования безапелляционного выполнения указаний, что препятствует формированию у подростков самостоятельности в принятии решений. В тоже время одним из значимых факторов, удерживающих молодых людей в жизни, являются отношения с родителями. Если отношения строятся на доверительной основе, родитель относится к ребенку как к партнеру, то тогда формируются защитные механизмы, предохраняющие подростка от суицидального поведения.

Школьные причины суицидального поведения обычно связаны с отношениями с учителями, администрацией и со сверстниками. Именно в школе формируются такие важные социальные запросы подростка, как: потребность в самоуважении (так как низкая оценка успеваемости связывается с недостаточным развитием способностей и интеллекта); потребность в положительной оценке значимых для него взрослых (следствием негативной оценки педагога обычно бывает отрицательная оценка родителей); потребность в общении (мнение учителя может определять мнение коллектива сверстников, низкие оценки не способствуют улучшению отношений ученика в классе). Бывает, что отношения с другом или подругой становятся столь значимыми, что любое охлаждение привязанности, а тем более, измена, уход к другому воспринимается как невозполнимая утрата, лишаящая смысла дальнейшую жизнь.

Покушение на жизнь может быть подражанием поведению, демонстрируемому с экранов телевидения или присутствующих на страницах литературных произведений. В подростковых компаниях наблюдается повышенный интерес к темам смерти и самоубийства, обсуждается их "тайна" и "красота". Руководствуясь подобными стереотипами, суициденты рассматривают посягательство на свою жизнь не с точки зрения общественной морали, а с позиции эффективности действий.

Нельзя обойти вниманием тот факт, что, будучи микросоциально обусловленными, большинство суицидальных действий направлены не на самоуничтожение, а на восстановление нарушенных социальных связей с окружающими. Это в первую очередь относится к суицидальным действиям подростков, поскольку они направлены обычно не против своей личности, а против окружения. В большинстве случаев в подростковом возрасте речь идет не о покушении на самоубийство, а лишь о применении суицидальной техники для достижения той или иной несуйцидальной цели.

Существуют различные признаки и словесные маркеры, указывающие на опасность. Наиболее распространенными **признаками суицидального поведения** являются:

Уход в себя. Стремление побыть наедине с собой присуще каждому человеку. Скажем больше, в подростковом возрасте это желание является естественным. Подростки начинают задумываться о смысле жизни, выстраивать свой мир, свое пространство и ограничивают доступ в него близких родственников. Например, на двери комнаты подростка может появиться табличка «Не входить,

охраняемая территория». При этом мы должны помнить и рассказать родителям подростка, что если замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, когда подросток уходит в себя, сторонится близких друзей, это может быть симптомом самоизоляции, бегства от какой-то невыносимой ситуации.

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

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

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

Нарушение аппетита. Отсутствие или, наоборот, ненормально повышенный аппетит бывают тесно связаны с саморазрушающими мыслями и должны всегда рассматриваться как критерий потенциальной опасности. Наличие подобной проблемы педагог может прояснить у родителей.

Раздача подарков окружающим. Некоторые люди, планирующие суицид, предварительно раздают близким, друзьям свои вещи. Происходит обесценивание того, что раньше было значимым. Подростки в такой ситуации раздаривают любимые вещи (диски с играми, музыкой, одежду или коллекцию постеров и др.) или наоборот начинают игнорировать их (ходят в одной одежде, остальное висит в шкафу; не слушают любимые музыкальные диски, не смотрят любимые передачи и т.п.). Как показывает опыт, это — прямой предвестник грядущего несчастья. В каждом таком случае рекомендуется серьезная и откровенная беседа для выяснения намерений потенциального суицидента.

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

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

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

Активная предварительная подготовка. Выражается в том, что подросток изучает специфическую литературу или Интернет и собирает информацию об отравляющих веществах и лекарствах (других способах самоубийства), ведет разговоры о суициде как о легкой смерти, о загробной жизни, посещает кладбища и красочно описывает их и т.п.

Если внимательно наблюдать за подростками, то можно вовремя заметить эмоционально-поведенческие нарушения и признаки суицидального поведения. У детей и подростков, попавших в кризисную ситуацию, изменяется эмоциональная составляющая, поведение, внешний вид, отношения с одноклассниками и друзьями, интересы и др.

Выделяются внешние поведенческие и словесные маркеры суицидального риска.

Что-то могут заметить педагоги или родители (проинформированные заранее), остальное увидите (проясните в беседе) вы.

Поведенческие маркеры:

Тоскливое выражение лица.

Склонность к нытью, капризность, эгоцентрическая направленность на свои страдания, слезливость.

Скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость, злобность, раздражительность, ворчливость.

Брюзжание, неприязненное, враждебное отношение к окружающим, чувство ненависти к благополучию окружающих.

Гипомимия (повышенная, часто неестественная мимика).

Амимия (отсутствие мимических реакций).

Тихий монотонный голос, замедленная речь, краткость или отсутствие ответов.

Ускоренная экспрессивная речь, патетические интонации, причитания.

Общая двигательная заторможенность или бездеятельность, адинамия (все время лежит на диване).

Двигательное возбуждение.

Склонность к неоправданно рискованным поступкам.

Чувство физического недовольства, безразличное отношение к себе, окружающим, «бесчувственность».

Тревога беспредметная (немотивированная), тревога предметная (мотивированная).

Ожидание непоправимой беды, страх немотивированный, страх мотивированный.

Постоянная тоска, взрывы отчаяния, безысходности, усиление мрачного настроения когда вокруг много радостных событий.

Пессимистическая оценка своего прошлого, избирательное воспоминание неприятных событий прошлого.

Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем.

Активное взаимодействие с окружающими (стремление к контакту, поиски сочувствия, обращение за помощью к врачу) либо нелюдимость, избегание контактов с окружающими.

Расширение зрачков, сухость во рту («симптомы сухого языка»), тахикардия, повышенное давление, ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха, комка в горле, головные боли, бессонница или повышенная сонливость, чувство физической тяжести, душевной боли в груди, то же в других частях тела (голове, животе), запоры, нарушение менструального цикла (задержка).

Словесные маркеры (высказывания ребенка):

Прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях: «Хочу умереть!», «Ты меня больше не увидишь!», «Я этого не вынесу!», «Скоро все это закончится!».

Шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни («Никто из жизни еще живым не уходил!»).

Уверения в своей беспомощности и зависимости от других («Если с ней что-то случится, то я не выживу, а пойду вслед за ней!», «Если он меня разлюбит, я перестану существовать!» и т.п.).

Прощания.

Самообвинения («Я ничтожество! Ничего из себя не представляю», «Я гениальное ничтожество. Если, как говорит один хороший человек, самоубийство, это естественный отбор, то почему же я не убьюсь, наконец?») и т.п.).

Сообщение о конкретном плане суицида («Я принял решение. Это будет сегодня, когда предки уедут на свою дачу. Алкоголь и таблетки я уже нашел» и т.п.).

Основными «инструментами» педагогов и специалистов кризисных центров и социально-психологических служб для оценки суицидального риска является беседа с подростком, наблюдение за ним, беседы со сверстниками, друзьями, родственниками, учителями, получение данных медицинской документации.

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

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

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

Кроме названных, источниками информации могут стать дневники подростка, его, стихи, ЖЖ (живой журнал) в Интернете и др.

Острота проблемы подростковых суицидов в обществе вызывает необходимость изучения этого явления, а также возрастных особенностей суицидального поведения несовершеннолетних. Актуальным направлением является организация психолого–педагогической и социальной работы по профилактике подростковых самоубийств. Профилактическая деятельность специалистов сферы образования, а также государственных органов социальной защиты населения, других служб и общественных объединений должна стать всеохватывающей и носить комплексный характер, отвечать современному уровню предъявляемых к ней требований. Методы профилактики суицидального поведения несовершеннолетних должны быть направлены на ресоциализацию и на гармонизацию социального окружения подростков.

Специфика организации социальной работы с подростками, склонными к суициду, предусматривает создание условий, способствующих изменению их социальной изоляции и расширению сферы интересов и творческой деятельности, устранение отрицательных факторов внутрисемейных отношений и оптимизацию межличностных отношений.

Организация деятельности по предупреждению суицидального поведения должна осуществляться на основе комплексного подхода, с привлечением всех ресурсов и потенциалов учреждения, и в зависимости от степени рисков и характера имеющихся проблем. Профилактика суицидального поведения предполагает систему общих и специальных мероприятий на различных уровнях социальной организации, общегосударственном, правовом, общественном, экономическом, медицинском.

Часть 2

Психолого-педагогическая помощь детям в кризисных ситуациях.

Помощь при потенциальном суициде.

Принципы общения с суицидентом.

Слово "интервенция" происходит от латинских слов *inter* (между) и *venire* (приходить). Интервенция, являясь «вхождением между», представляет собой процесс предотвращения акта саморазрушения. Она заключается в контакте лицом к лицу с отчаявшимся человеком и оказании ему эмоциональной поддержки и сочувствия.

Самоубийство кажется отталкивающим событием для посторонних наблюдателей, опустошительным для родственников и душераздирающим для имеющих к нему профессиональное отношение. Поэтому, к несчастью, эта тема может совсем не обсуждаться, даже если люди угрожают покончить с собой. Быть может, потому, что некоторые свидетели суицидальных тенденций не хотят попасть в затруднительное положение. Безразличие, которое явно прочитывается в этом отношении, естественно, не имеет ничего общего с беспристрастностью и непредвзятостью. Особенно опасно, если равнодушная и бесчувственная позиция окружающих сталкивается с сенситивной и взволнованной личностью. Это отношение только подтверждает подозрения, что ей реально никто не может оказать помощь. Люди с суицидальными тенденциями испытывают не только печаль, тоску, уныние и разочарование, но могут проявлять враждебность к своему окружению. Очень часто, к сожалению, семья и друзья в ответ реагируют негодованием, допускают в беседе бурлящие эмоциями доводы, которые только толкают рассерженных людей к еще большему неистовству. Они могут сосредоточиться на инфантильности депрессивной личности, а не на истинной, заботливой и поддерживающей встрече с отчаянием. Часто вслед за исчезновением раздражения может быть потеряна и жизнь близкого человека. Интервенция может отпугивать. Как же ее начать?

Главная цель помощи – предотвратить дальнейшее развитие реакции и покушение на самоубийство. Для этого человеку требуется помощь в овладении ситуацией, а также коррекция неадаптивных личностных установок, обуславливающих развитие кризисных состояний и суицидальных тенденций.

Мы должны исходить из того, что кризис – следствие не столько обстоятельств, сколько негативного отношения к ним. В большинстве случаев имеет место ситуация, когда семейные, профессиональные и социальные ценности обладают большей значимостью, чем собственная жизнь. Наблюдается стойкая фиксация на психотравмирующих ситуациях.

Шаги неотложной помощи - кризисная интервенция.

Решающее значение имеет *первый шаг* – беседа.

Первая важная задача – установление контакта и достижение доверия, открытое выражение мыслей и чувств с помощью сострадательной эмпатии, уменьшать напряжение через «выговаривание». На данной стадии необходимо также провести оценку обстоятельств и степени угрозы суицида.

Угроза суицида «1» – у обратившегося были суицидальные мысли, но он не знает, как и когда он их осуществит.

Угроза суицида «2» – у обратившегося есть суицидальные мысли и план, но он говорит, что не собирается покончить жизнь немедленно.

Угроза суицида «3» – обратившийся либо собирается тут же покончить с собой, либо в процессе разговора, либо сразу после него.

В последнем случае (если угроза реальна и решение принято) беседа может быть направлена на достижение решения об отсрочке его выполнения.

В первых двух случаях целесообразно и возможно реализовать *второй шаг* – интеллектуальное овладение ситуацией. С помощью специальных вопросов и утверждений необходимо преодолеть чувство исключительности ситуации: «Такие ситуации встречаются нередко». Также с помощью включения актуальной ситуации в контекст жизненного пути следует снять ощущение ее внезапности и непреодолимости. Уменьшить остроту переживания можно с помощью подчеркивания, что есть время на обдумывание, или концентрации на предыдущих достижениях и успехах. На данном этапе беседы также используются такие приемы, как повторение содержания высказывания, отражение и разделение эмоций, вербализация суицидальных переживаний, поиск источников эмоций.

Третий шаг – заключение контракта – планирование действий, необходимых для преодоления критической ситуации и наиболее приемлемых для пациента. На этом этапе важно препятствовать уходу пациента от сути кризиса и от поиска позитивных альтернатив (прием «фокусирования на ситуации»).

Основные приемы: интерпретация (гипотезы о возможных способах разрешения ситуации), побуждение к планированию и оформлению ясного конкретного плана, удержание паузы («одобряющее молчание») с целью стимулирования инициативы пациента и предоставления необходимого времени для проработки.

Четвертый шаг – активная психологическая поддержка и повышение уверенности в своих силах. Ведущие приемы на этом этапе: логическая аргументация, убеждение, рациональное внушение, актуализация личностных ресурсов.

На завершающем этапе кризисной работы следует также обсудить то, каким образом преодоление данной травмирующей ситуации будет полезным для

преодоления жизненных трудностей в будущем.

Суицидальная превенция состоит не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Зная ее принципы, делаясь с ними другими, вы способны разрушить мифы и заблуждения, из-за которых не предотвращаются многие суициды. Чем больше будет людей, осознающих эти предостережения, тем значительнее шансы исчезновения самоубийства из перечня основных причин смерти.

Необходимо придерживаться определённых правил при общении с лицами, подверженными риску совершения суицида.

Следует иметь в виду, что потенциальные суициденты и так страдают от невыносимого чувства вины. Если потенциальный помощник говорит о суициде как о чем-то аморальном, то он не только блокирует обсуждение этого вопроса, но может усилить и без того тягостное для человека уныние и депрессию. Важно помнить, что для суицидента саморазрушение ни в коем случае не представляет собой теологической проблемы, а является результатом невыносимого эмоционального стресса.

Люди с суицидальными тенденциями испытывают не только печаль, тоску, уныние и разочарование, но могут проявлять враждебность к своему окружению. Очень часто, к сожалению, семья и друзья в ответ реагируют негодованием, допускают в беседе бурлящие эмоциями доводы, которые только толкают рассерженных людей к еще большему неистовству. Они могут сосредоточиться на инфантильности депрессивной личности, а не на истинной, заботливой и поддерживающей встрече с отчаянием. Часто вслед за исчезновением раздражения может быть потеряна и жизнь близкого человека.

Что можно сделать для того, чтобы помочь?

Суицидальная превенция состоит не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. 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.

1. 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. 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.

2. 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 ребенка, который чувствует, что он бесполезен и не любим, забота и участие отзывчивого человека являются мощными ободряющими средствами. Именно таким образом вы лучше всего проникнете в изолированную душу отчаявшегося человека.

3. 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 ребенку 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.

4. Не спорьте. Сталкиваясь с суицидальной угрозой, учителя 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 ребенка 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.

5. Не предлагайте неоправданных утешений. Причина, по которой суицидент посвящает в свои мысли, состоит в желании вызвать обеспокоенность его ситуацией. 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 дети с презрением относятся к замечаниям типа: «Ничего, ничего, у всех есть такие же проблемы, как у тебя» — и другим аналогичным клише, поскольку они резко контрастируют с их мучениями. Эти выводы лишь минимизируют, унижают их чувства и заставляют ощущать себя еще более ненужными и бесполезными.

6. 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.

Для того чтобы показать ребенку, 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.

7. 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.

8. 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. Бывает так, что накануне

самоубийства депрессивные дети 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.

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.