

Государственное учреждение образования  
«Академия последипломного образования»  
Отдел прикладной педагогической психологии

## **Суицидальное поведение: профилактика и коррекция**

**Составитель: Сакович Н.А.**

**Минск 2011**

## **Аннотация**

Предложенные учебно-методические материалы станут хорошим подспорьем тем, кто находится рядом с ребенком, переживающим кризисную ситуацию, специалистам СППС различных учреждений образования, педагогам, методистам учреждений образования и др.

Пособие содержит основные понятия суицидологии, необходимые для понимания специфики организации работы педагога-психолога; систему профилактики; систему психологической помощи, психологическую диагностику, практические материалы из опыта работы.

## Оглавление

Введение

Глава 1. Психология суицидального поведения

1.1. Основные понятия

1.2. Причины и мотивы суицидального поведения

1.3. Распознавание суицидального риска

Глава 2. Нормативные, правовые и организационные аспекты профилактики суицида в учреждениях образования

2.1. Нормативно-правовые основы профилактики суицидального риска.

2.2. Некоторые аспекты организации документирования работы по профилактике суицидального риска.

Профилактика суицида

2.1. Модель профилактической работы в учреждении образования

2.2. Содержание профилактической работы в учреждении образования

Глава 3. Кризисная психологическая помощь

3.1. Кризисная поддержка

3.2. Кризисное вмешательство

3.3 Психологические техники и технологии

Глава 4. Психодиагностическое исследование суицидального риска

4.1. Характеристика психодиагностического исследования

4.2. Методы исследования суицидального риска

Приложения

Приложение 1 Психологическая акция «Я выбираю жизнь!»

Приложение 2 Требования к проведению беседы с подростком, размышляющим о суициде (Эрл Гроллман)

Приложение 3 Рекомендации по ведению беседы с потенциальным суицидентом.

Приложение 4 Мифы о самоубийстве

Приложение 5 Памятка для родителей

Приложение 6 Информация для подростков: Что нужно знать о суициде?

Приложение 7 Классный час "Семья в моей жизни" (В помощь классному руководителю)

Глоссарий

Рекомендуемая литература

## Введение

Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно, они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намерился совершить суицид до 75 % тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это едва уловимые намеки, часто - легко узнаваемые угрозы. Три четверти из тех, кто совершил самоубийства, обращались к психологам, врачам, педагогам или родителям за помощью в разрешении проблем за несколько недель или месяцев до трагедии. Они искали возможности высказаться, сообщить о своих намерениях и быть выслушанными. Однако очень часто врачи, специалисты социально-педагогической и психологической службы (далее СППС), педагоги и родители не слышат их, не умеют распознавать кризисные состояния и суицидальные намерения.

Перед педагогами-психологами и другими специалистами СППС учреждений образования стоит задача профилактики суицидального риска в поведении учащихся. Какова модель профилактики и чем будет наполнена профилактическая работа на каждом этапе психолого-педагогического сопровождения?

Данное пособие содержит необходимую для специалистов СППС теоретическую информацию (основные суицидологические понятия), подробное описание профилактической модели, приемы раннего выявления и распознавания степени риска, основы психологической поддержки и кризисного вмешательства, психодиагностические методики, а так же сценарии профилактических мероприятий и памятки для специалистов, родителей и детей.

# Глава 1

## Психология суицидального поведения

*Мы выбираем жизнь, они – смерть.  
Мы пишем письма, они – предсмертные записки.  
Мы строим планы на будущее, у них... у них – нет будущего.  
Кажется, что мы и они - из разных миров.  
Но как велика пропасть между нами, читающими эти строки,  
и теми, кто решился на самоубийство?  
Как сильно нужно измениться человеку, чтобы сделать этот шаг?  
Всего лишь - шаг.  
Они не были рождены самоубийцами, но умерли с этим клеймом.  
Они продолжают умирать.  
(Неизвестный автор)*

### 1.1. Основные понятия

*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, возникает суицидальные действия. То есть все эти этапы характеризуют подготовку человека к совершению самоубийства в той или иной форме.

Как правило, суицидальному намерению предшествует *дезадаптация*. Это состояние несоответствия, внутреннего диссонанса, причем главный его источник заключается в потенциальном конфликте между установками «Я» и непосредственным опытом человека. У детей и подростков мы можем наблюдать физическую, психологическую и социальную дезадаптации. Объективные проявления дезадаптации выражаются определенным типом поведения, а субъективные - широкой гаммой психоэмоциональных сдвигов (Амбрумова А. Г., 1980). Личностная дезадаптация может привести к формированию суицидального поведения в случае невозможности реализации базовых ценностных установок.

*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. В качестве примера можно привести случай Яна, ребенка 10 лет. Он учится в школе с музыкальным уклоном. Успешность в учебе и степень овладения инструментом - ниже среднего. По отношению к себе постоянно использует такие выражения: «Я debil, ничтожество, придурок!», «Ненавижу школу!», «Зачем я родился, лучше бы умер!», «Мне все надоело, никакой радости нет!», «Сейчас спрыгну с 9 этажа и всем легче будет!» и т.п. Часто болеет. Год назад позвонил в милицию и сказал, что школа заминирована. Его вычислили по звонку и поставили на внутришкольный учет. В восприятии Яна суицид стал единственно возможным способом решения невыносимой проблемы, связанной с дезадаптацией в школе, коллективе одноклассников.

По мнению многих авторов, *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. Иллюстрировать это положение можно следующей ситуацией: Валерия, студентка, отличница. Один из друзей полгода назад выбросился из окна. Девушка связана с ситуацией, которая стала причиной самоубийства молодого человека. Чувство вины не дает ей покоя. Начала подумывать о самоубийстве, как о единственно возможном способе исправить ситуацию и

справиться с чувством вины, которое буквально «постоянно в голове и не дает жить».

*Общим стимулом* суицида является невыносимая психическая боль. Если прекращение своего потока сознания — это то, к чему движется суицидальный человек, то душевная боль — это то, отчего 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. Если переводить этот принцип в плоскость подростковой аудитории, то основными профилактическими задачами становятся выявление источников страдания (социальный, психологический или физический уровень) и содействие решению проблем, вызывающих негативные переживания. Примером ситуации, продуцирующей у подростка невыносимую психическую боль, является случай Насти (15 лет). Учится девочка плохо, часто прогуливает. Употребляет алкоголь. Семья неблагополучная – отца нет, мать - в бегах. Живут с мужем старшей сестры, есть еще младшая сестра и племянник. Первая попытка самоубийства была в 10 лет, после изнасилования, о котором никому не сказала. Повешение не удалось из-за оборвавшегося пояса от халата. Вторая попытка (отравление таблетками) - полгода назад после повторного изнасилования. Попала в отделение токсикологии. Рассказывая о своем состоянии, описывала его как «не жизнь», «сплошное страдание», «непереносимая боль брошенного ребенка» (мать оставила детей со старшей сестрой в достаточно раннем возрасте) и т.п.

*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. Например, случай с Левонем, 11 лет. Родители Левона недавно переехали в Беларусь. В школе испытывает трудности, особенно с русским и белорусским языком. В классе дети прозвали его «Бен Ладеном» и «террористом». Несколько раз дрался «до крови». Прогуливает уроки и заявляет о своем желании уехать на родину. Характеризует себя только с негативной стороны. Стал часто болеть. У Левона фрустрированы такие базовые и возрастные потребности как потребность в безопасности и признании в кругу сверстников и др.

Никогда не бывает бессмысленных и безосновательных самоубийств. *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)». Например, случай Артема (11 лет) из областного центра. В школе он был скорее неуспешным ребенком, демонстрировал признаки дезадаптации (прогулы, нарушения поведения, стычки с одноклассниками и др.). Ребенка, как выяснилось позже, не раз избивали в семье. Артем накануне самоубийства украл у собственной матери пятнадцать тысяч рублей. Мать наказала ребенка, заперев его дома, и пригрозила, что придет с рыбалки отец и разберется с Артемом за воровство. Мальчик повесился в закрытой квартире на бельевой веревке.

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. Эти действия можно проиллюстрировать следующим случаем: Николай (16 лет), обратился к психологу, чтобы обсудить волнующую его тему смерти. Результаты в учебе выше среднего. Увлекается готической культурой. Выглядит соответственно - по всему телу имеет около 9 разного вида пирсингов, несколько татуировок с темой смерти. Пишет стихи о самоубийстве как освобождении и о смерти. Много «чатиться» на сайтах, посвященных этой теме. На встречу с психологом принес тетрадку со своими стихами, предложив «Если хотите, оставьте пока себе, почитайте». Подросток хочет, чтобы до психолога (взрослого) обязательно «дошло», что его беспокоит. Он открыто делится своими суицидальными мыслями, оставляет их специалисту с надеждой на продолжение диалога и возможный выход из тупика.

Существуют характерные признаки такого сообщения (как вербальные, так и невербальные). Их распознавание является незаменимым способом профилактики суицидов, и на них мы остановимся более подробно в отдельной главе.

*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.

Рассмотрим некоторые подходы к причинам суицидального поведения.

## 1.2. Причины и мотивы суицидального поведения

Несмотря на то, что, на протяжении веков ученые стремились дать теоретическое обоснование суицидальному поведению, в настоящее время нет единой теории, объясняющей природу самоубийств, причины и мотивы суицидального поведения. Среди множества концепций выделяются три основные концепции суицида: психопатологическая, психологическая и социологическая.

*Психопатологическая концепция* исходит из положения о том, что все самоубийцы — душевнобольные люди, а суицидальные действия — проявления острых или хронических психических расстройств. Предпринималась даже попытка выделить самоубийства в отдельную нозологическую единицу (suicidomania), а сама проблема изучалась специфическими для медицины методами, т.е. с точки зрения этиологии, патогенеза и клиники заболевания. Предлагались различные методы физиотерапевтического и медикаментозного лечения суицидомании (кровопускания, слабительные, желчегонные средства, холодные влажные обертывания и т.д.).

На современном этапе развития психологической науки психопатологическая концепция представляет больше исторический интерес, хотя некоторые исследователи и сейчас считают, что суицидальные действия представляют собой одну из форм проявлений психических заболеваний. В своей практике мы часто сталкиваемся с тем, что многие педагоги и психологи объясняют проблемное поведение у детей и подростков с позиций этой концепции: «Ему лечиться надо», «Псих», «Это не наш случай, там, скорее всего, диагноз» и т.п.

А. Е. Личко пишет: «Суицидальное поведение у подростков - это в основном проблема пограничной психиатрии, т. е. области изучения психопатий и непсихотических реактивных состояний на фоне акцентуации характера». По наблюдению автора, лишь 5 % суицидов и попыток падает на

психозы, в то время как на психопатии - 20 - 30 %, а все остальные на так называемые подростковые кризисы.

В целом статистически достоверная связь между суицидальным поведением и конкретными психическими расстройствами не выявлена. Тем не менее, для некоторых патологических состояний и расстройств суицидальный риск выше, например для острого психотического состояния и для депрессии.

*Социологическая концепция* исходит из того, что в основу суицидального поведения закладываются снижение и неустойчивость социальной интеграции, а самоубийство во всех случаях может быть понято лишь с точки зрения взаимоотношений индивида с социальной средой, при этом собственно социальные факторы играют ведущую роль.

По мнению представителей этой концепции, 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, против ситуации, сложившейся в определенной социальной группе. Речь идет не о покушении на самоубийство, а лишь о применении суицидальной техники для достижения цели.

Большинство ученых, работающих в области социологии, верят, что социальная структура и жизненные ценности могут оказывать существенное влияние на рейтинг суицида. Французский социолог Э. Дюркгейм доказал, что рейтинг самоубийств напрямую связан с социальной интеграцией человека — то есть степенью, согласно которой индивид чувствует себя частью большой группы. Э. Дюркгейм считал, что самоубийство более вероятно, когда человек испытывает недостаток социальных отношений, особенно, когда такая проблема встает перед ним внезапно. У подростков социальной причиной может стать изоляция в классе, изоляция в референтной группе, дезадаптация в новом коллективе (например, при

переходе в другую школу или помещении подростка в социальный приют). Метафорически это можно обозначить как «Один среди своих».

Существенным оказывается семейное влияние. Так, наличие самоубийств в истории семьи повышает риск возникновения суицида. Кроме того, личностные особенности родителей, например, депрессивность, могут выступать фактором суицидальной динамики.

*Психологическая концепция* отражает точку зрения, согласно которой в формировании суицидальных тенденций ведущее место занимают психологические факторы (от фрейдовского «танатоса» до современных представлений о природе психологической дезадаптации). Сторонники этой концепции считают, что самоубийство — это преобразованное (направленное на себя) убийство.

Самоубийство в детском возрасте побуждается гневом, страхом, желанием наказать себя или других нередко суицидальное поведение сочетается с другими поведенческими проблемами, например прогулами школы или конфликтами. Психологическими особенностями детей и подростков группы риска являются: впечатлительность, внушаемость, низкая критичность к своему поведению, колебания настроения, импульсивность, способность ярко чувствовать и переживать.

Возникновению суицидального поведения также способствуют тревожные и депрессивные состояния. Признаками депрессии у детей могут быть: печаль, ощущение бессилие, нарушения сна и аппетита, снижение веса и соматические жалобы, страхи, неудачи и снижение интереса к учебе, чувство неполноценности или отвергнутости, чрезмерная самокритичность, замкнутость беспокойство, агрессивность и низкая устойчивость к фрустрации.

Несколько иную картину суицидального поведения мы наблюдаем в подростковом возрасте. Среди подростков попытки самоубийства встречаются существенно чаще, чем у детей, причем лишь многие из них достигают своей цели. К «детским» признакам депрессии присоединяются

чувство скуки и усталости, фиксация внимания на мелочах, склонность к бунту и непослушание, злоупотребление алкоголем и наркотиками. В целом можно говорить о значительном влиянии на суицидальное поведение подростков межличностных отношений со сверстниками и родителями. По мнению Л.Я.Жезловой, в предпубертатном возрасте преобладают «семейные» проблемы, а в пубертатном - «сексуальные» и «любовные». Еще одним важным фактором выступает влияние подростковой субкультуры.

Говоря о мотивах и причинах, прежде всего, самоубийства связываются с потерей смысла жизни. В.Франкл указывал, что связанная с этим экзистенциальная тревога переживается как ужас перед безнадежностью, ощущение пустоты и бессмысленности, страх вины и осуждения. А.Т. Амбрумова и ряд других исследователей расценивают суицидальное поведение как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального конфликта. Э.Шнейдман предлагает рассматривать суицид с точки зрения психологических потребностей. В соответствии с его теорией, суицидальное поведение определяют два ключевых момента: душевная боль, которая оказывается сильнее всего остального; состояние фрустрации или искажение наиболее значимой потребности личности.

В рамках психологического подхода также широко представлены работы, изучающие связь между личностными особенностями и суицидальным поведением. Распространено мнение, что тип девиации, например насильственная или самодеструктивная, определяется складом личности. А. Е. Личко отмечает связь между типом акцентуации характера подростка и суицидальным поведением. Так, суицидальные демонстрации в 50 % случаев сочетаются с истероидным, неустойчивым, гипертимным типами, а покушения - с сенситивным (63 %) и циклоидным (25 %) типами. Е. И. Личко отмечает чрезвычайно низкую суицидальную активность шизоидов. В. Т. Кондратенко, напротив, приводит данные в пользу шизоидного, психастенического, сенситивного, возбудимого и

эпилептоидного типов. Авторы сходятся во мнении, что практически не склонны к покушениям и суицидам астенический, гипертимный, неустойчивый типы подростков. На эти исследования мы можем ссылаться при проведении и анализе теста Личко.

Кроме этого, исследователи Н.В.Конанчук, В.К.Мягер выделили три основных свойства, характерных для суицидента:

- повышенная напряженность потребностей;

- повышенная потребность в эмоциональной близости при сверхзначимости отношений;

- низкая фрустрационная толерантность и слабая способность к компенсациям.

Суммируя данные, полученные различными авторами, можно представить некий обобщенный психологический портрет суицидента. Для него характерна как заниженная самооценка, так и высокая потребность в самореализации. Это сенситивный, эмпатичный человек со сниженной способностью переносить боль. Его отличают высокая тревожность и пессимизм, тенденция к самообвинению и склонность к суженному (дихотомическому) мышлению. Также отмечаются трудности волевого усилия и тенденция ухода от решения проблем.

Для более полного и глубокого анализа природы самоубийства большое значение имеет понимание мотивов, лежащих в основе суицидальных действий. В различных ситуациях могут действовать разные мотивы суицидального поведения: протест; месть; призыв (внимания, помощи); избегание (наказания, страдания); самонаказание; отказ (от существования). Например, в суицидальных попытках подростков можно выделить следующие побуждения. Это может быть сигнал дистресса: «Заметьте меня, я очень нуждаюсь в вашей помощи». Также подросток может пытаться манипулировать другими, например, девочка принимает большую дозу таблеток, чтобы заставить своего друга вернуться к ней. Другой вариант - стремление наказать других, возможно, сказать родителям: «Вы пожалеете,

когда я умру». Реакция на чувства сверхсильного стыда или вины, стремление избежать столкновения с чрезвычайно болезненной ситуацией; действие ЛСД и других наркотиков - все это примеры мотивирующих факторов.

Сейр, анализируя чувства, стоящие за суицидальными действиями, выделил четыре основные причины самоубийства: изоляция (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется); беспомощность (ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя); безнадежность (когда будущее не предвещает ничего хорошего); чувство собственной незначимости (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя).

С.В. Бородиным и А.С. Михлиным была предпринята попытка классификации основных суицидальных мотивов, в числе которых выделялись следующие:

*Лично-семейные:*

- семейные конфликты, развод (для подростков — развод родителей);
- болезнь, смерть близких;
- одиночество, неудачная любовь;
- половая несостоятельность;
- оскорбление, унижение со стороны окружающих и т.д.

*Состояние здоровья:*

- психические заболевания;
- соматические заболевания;
- уродства.

*Конфликты, связанные с антисоциальным поведением:*

- опасение уголовной ответственности;
- боязнь иного наказания или позора.

*Конфликты, связанные с работой или учебой.*

*Материально-бытовые трудности.*

### *Другие мотивы.*

Вместе с тем, следует иметь в виду, что мотивировки самих суицидентов (изложение мотива суицида в предсмертной записке) редко совпадают с истинными мотивами суицида. Э. Шнейдман, исследовавший предсмертные записки, утверждает, что они оказывались, за редким исключением, совершенно неинформативными.

Учитывая вышесказанное, мы можем определить следующую группу риска:

- Подростки, имеющие предыдущую (незаконченную) попытку суицида (парасуицид). По данным некоторых источников процент достигает 30%.
- Подростки, демонстрирующие суицидальные угрозы, прямые или завуалированные.
- Подростки, имеющие тенденции к самоповреждению (аутоагрессию).
- Подростки, у которых в роду было суицидальное поведение и суициды.
- Алкоголизованные подростки. Риск суицидов очень высок. Среди молодых людей его вклад может быть до 50%. Длительное злоупотребление алкоголем, алкоголизм в нескольких поколениях, способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые, как известно, часто предшествуют суициду.
- Подростки с хроническим употреблением наркотиков и токсических препаратов. ПАВ (психо-активные вещества) ослабляют мотивационный контроль над поведением подростка, обостряют депрессию или даже вызывают психозы.
- Подростки, страдающие аффективными расстройствами, особенно тяжелыми депрессиями (психопатологические синдромы).
- Подростки, страдающие хроническими или фатальными заболеваниями (в том числе, когда данными болезнями страдают значимые взрослые).
- Подростки, переживающие тяжелые утраты, например смерть родителя (любимого человека), особенно в течение первого года после потери.

- Подростки, у которых выраженные семейные проблемы: уход из семьи значимого взрослого, развод, семейное насилие и т.п..

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

### 1.3. Распознавание суицидального риска

Учитывая актуальность профилактики суицида в нашей стране, многие педагоги-психологи задаются вопросом: нельзя ли заранее распознать суицидента и помешать реализации его намерения?

Существуют различные признаки и ключи, указывающие на опасность.

Наиболее распространенными признаками суицидального поведения являются:

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

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

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

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

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

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

- *Психологическая травма.* Каждый человек имеет свой индивидуальный эмоциональный порог. К «срыву» может привести крупное эмоциональное потрясение или цепь мелких травмирующих переживаний, которые постепенно накапливаются. Расставание с родными, домом, привычным укладом жизни, столкновение со значительными физическими, моральными и интеллектуальными нагрузками, незнакомая обстановка и атмосфера могут показаться подростку трагедией его жизни. Если к этому добавляется развод

родителей, смерть или несчастье с кем-либо из близких, личные невзгоды, у него могут возникнуть мысли и настроения, чреватые суицидом.

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

- *Угроза.* Если подросток открыто высказывает намерение уйти из жизни - это должно восприниматься серьезно. Эти заявления можно интерпретировать как прямое предупреждение о готовящемся самоубийстве. В таких случаях со стороны педагога-психолога недопустимо невнимание и агрессивность к суициденту. Подобные реакции только подтолкнут его к исполнению угрозы. Необходимо проявить выдержку, спокойствие, предложить ему помощь, не 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 у специалистов-медиков (по телефону).

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

Факторы повышенного суицидального риска можно разделить на *экстра* - *и интроперсональные*.

К *экстраперсональным факторам* суицидального риска следует отнести:

- психозы и пограничные психические расстройства;
- суицидальные высказывания, повторные суицидальные действия, постсуицид;
- подростковый возраст;
- экстремальные, особенно так называемые маргинальные условия жизнедеятельности;
- утрату статуса;
- конфликтную психотравмирующую ситуацию;
- пьянство, употребление наркотиков.

Среди *интроперсональных факторов* суицидального риска можно выделить:

- особенности характера;
- сниженную толерантность к эмоциональным нагрузкам и фрустрирующим факторам;
- неполноценность коммуникативных систем;
- неадекватную (завышенная, заниженная или неустойчивая) самооценку;
- отсутствие или утрату целевых установок или ценностей, лежащих в основе жизни и т.д.

В процессе анализа релевантных суициду факторов нельзя не остановиться на так называемом «эффекте Вертера» — совершении самоубийства под влиянием чьего-либо примера. Так, доказательно установлено, что появление в 1744 г. «Страданий юного Вертера» И. Гете — гениального описания жизни и смерти юноши от несчастной любви — вызвало целую волну самоубийств среди молодежи, подражавшей любимому герою. Примерно такой же эффект на русское общество начала XIX в.

оказала «Бедная Лиза» Н.М. Карамзина. Сотни американцев в свое время последовали примеру Мэрилин Монро, версия об отравлении, которой широко обсуждалась в печати. Тот же эффект наблюдался после смерти Сергея Есенина. Вероятно, описанный феномен кроется в перенесении положительного отношения к герою на все его действия и в «подсказке» потенциальному суициденту способа решения возникшей острой конфликтной ситуации, из которой сам суицидент не видит выхода.

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

Выделяются внешние, поведенческие и словесные ключи суицидального риска. Некоторые из них могут увидеть или услышать педагоги или родители (проинформированные заранее), другие увидите (проясните в беседе) вы.

*На что обращать внимание во внешнем виде и поведении:*

- Тоскливое выражение лица.
- Склонность к нытью, капризность, эгоцентрическая направленность на свои страдания, слезливость.
- Гипомимия (повышенная, часто неестественная активность мимики лица).
- Амимия (отсутствие мимических реакций).
- Тихий монотонный голос, замедленная речь, краткость ответов, 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.

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

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

- Чувство физического недовольства, безразличное отношение к себе, окружающим, чувство «бесчувствия».

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

- Ожидание непоправимой беды, страх немотивированный, страх мотивированный.

- Тоска как постоянный фон настроения, взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности, углубление мрачного настроения при радостных событиях вокруг.

- Оценка собственной жизни, пессимистическая оценка своего прошлого, избирательное воспоминание о неприятных событиях прошлого.

- Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем.

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

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

*Словесные ключи (что проговаривает ребенок):*

- 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 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.).

- Существуют факторы, определяющие реальный суицидальный риск: суицидальные и антисуицидальные.

Основными «инструментами» педагогов и специалистов СППС для оценки суицидального риска является беседа с подростком, наблюдение за ним, информация, полученная от сверстников (друзей, родственников, учителей предметников), данные медицинской документации.

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

*Что могут увидеть педагоги:* изменение внешнего вида, самоизоляцию в урочной и внеклассной деятельности, ухудшение работоспособности, небрежное отношение к своим школьным принадлежностям (притом, что ранее было другое), частые прогулы (отсутствие на определенных уроках), резкие и необоснованные вспышки агрессии, рисунки по теме смерти на

последних страницах предметных тетрадей, тема одиночества, кризиса, утраты смыслов в сочинениях на свободную тему или в размышлениях на уроках гуманитарного цикла и т.п.

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

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

## Глава 2

### **Нормативные, правовые и организационные аспекты профилактики суицида в учреждениях образования (составила Скиндер С.М.)**

#### **2.1. Нормативные правовые основы профилактики суицидального риска**

При организации и проведении в учреждениях образования работы по профилактике суицидов необходимо руководствоваться соответствующими нормативными правовыми актами, действующими на территории Республики Беларусь. Основу перечня таких документов составляют:

Кодекс Республики Беларусь о браке и семье (от 9 июля 1999 г.; измен. и доп.: Закон Республики Беларусь от 5 января 2008 г. № 315-3);

Кодекс Республики Беларусь об образовании (от 13 января 2011 г.);

Уголовный кодекс Республики Беларусь (от 9 июля 1999 г.; измен. и доп.: Закон Республики Беларусь от 3 августа 2004 г. № 309-3);

Закон Республики Беларусь от 19 ноября 1993 г. № 2570-XII «О правах ребенка» в редакции Закона Республики Беларусь от 25 октября 2000 г. № 440-3 (измен. и доп.: Закон Республики Беларусь от 8 июля 2008 г. № 365-3);

Закон Республики Беларусь от 11 июля 2000 г. № 407-3 «О ратификации Конвенции о запрещении и немедленных мерах по искоренению наихудших форм детского труда (Конвенции 182)»;

Закон Республики Беларусь от 10 ноября 2008 г. № 451-3 «О внесении дополнений и изменений в некоторые законы Республики Беларусь по вопросам противодействия нелегальной миграции, распространению рабского труда, детской порнографии и проституции»;

Закон Республики Беларусь от 1 июля 1999 г. № 274-3 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;

Закон Республики Беларусь от 1 июля 2010 г. № 153-З «Об оказании психологической помощи»;

Декрет Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. № 18 «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях»;

Декрет Президента Республики Беларусь от 9 марта 2005 г. № 3 «О некоторых мерах по противодействию торговле людьми»;

Указ Президента Республики Беларусь от 8 августа 2005 г. № 352 «О предотвращении последствий торговли людьми»;

Приказ Министерства образования Республики Беларусь от 31 января 2007 г. № 47 «О выполнении постановления коллегии Министерства образования от 28 декабря 2006 г. № 17.1»;

Приказ Министерства образования Республики Беларусь от 8 мая 2007 г. № 270 «О совершенствовании работы с детьми, находящимися в социально опасном положении и нуждающимися в государственной защите»;

Приказ Министерства образования Республики Беларусь от 8 августа 2008 г. № 615 «О системе работы с семьей по улучшению качества нравственно-правового воспитания, предупреждению асоциального поведения учащихся учреждений образования Гродненской области»;

Приказ Министерства образования Республики Беларусь от 28 августа 2009 г. № 919 «О выполнении постановления коллегии Министерства образования Республики Беларусь «О подготовке учреждений образования к новому 2009/2010 учебному году» (особое внимание п. 13.6 и др.);

Приказ Министерства образования Республики Беларусь от 17 мая 2010 г. № 317 «О комплексных мерах по контролю за положением детей и учащейся молодежи, охране их жизни и здоровья, предупреждению попадания в социально опасное положение»;

Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 27 апреля 2006 г. № 42 «Об утверждении Положения о социально-педагогической и психологической службе учреждения образования» и др.

Необходимо заметить, что, организуя профилактическую работу в учреждении образования, педагогическим работникам с целью повышения правовой грамотности воспитанников, их родителей и всех заинтересованных, а также формирования правовой ответственности у несовершеннолетних следует обращать особое внимание на ст. 145 «Доведение до самоубийства» и ст. 146 «Склонение к самоубийству» Уголовного кодекса Республики Беларусь. В этих статьях предусмотрена уголовная ответственность граждан за доведение лица до самоубийства (или покушение на него путем жестокого обращения и систематического унижения его личного достоинства) и умышленное склонение к самоубийству (возбуждение решимости совершить самоубийство) вплоть до лишения свободы сроком до пяти лет.

Учреждения образования, кроме нормативных правовых актов, используют в работе по профилактике суицидального риска следующие информационно-методические материалы:

- письмо Министерства образования Республики Беларусь от 13 марта 2008 г. № 12-01-11/1260 «О проведении Всемирного дня предотвращения самоубийств»;
- письмо Министерства образования Республики Беларусь от 9 сентября 2009 г. № 12-02-12/4114/дс «О мерах по профилактике суицидов среди детей и подростков»;

- письмо Министерства образования Республики Беларусь от 2009 г. «О профилактике и раннем выявлении суицидального поведения детей и подростков»;
- «Рабочий план Министерства образования Республики Беларусь по выполнению Комплексного плана по профилактике суицидального поведения на 2009–2012 годы» от 5 ноября 2009 г. (с приложением «О мерах по профилактике суицидов среди детей и подростков» к Комплексному плану);
- информационные материалы Министерства образования Республики Беларусь от 15 февраля 2010 года «Оценка суицидального риска и профилактика суицидального поведения у детей и подростков» и др.

Следует акцентировать внимание учреждений образования на том факте, что на основании ст. 291 Кодекса Республики Беларусь об образовании инструктивно-методические и информационные письма из вышестоящих организаций, методические рекомендации, информационные материалы относятся к методической документации и носят методический (рекомендательный) характер.

## **2. 2. Некоторые аспекты организации документирования работы по профилактике суицидального риска**

Вышеперечисленные документы в своем содержании раскрывают актуальные аспекты организации в учреждениях образования работы по профилактике суицидального риска. Их внимательное изучение поможет педагогическим работникам грамотно построить работу с учащимися и родителями. Остается только правильно сформировать нормативную правовую базу по данной проблеме, например, в социально-педагогической и психологической службе учреждения образования.

Мы же (с опорой на упомянутые документы) рассмотрим некоторые вопросы документирования работы по профилактике суицидального риска.

Так, в письмах Министерства образования «О проведении Всемирного дня предотвращения самоубийств», «О профилактике и раннем выявлении суицидального поведения детей и подростков», «О мерах по профилактике суицидов среди детей и подростков» и приказе № 919 рекомендуется специалистам социально-педагогической и психологической службы все мероприятия по данной проблеме отражать в следующей документации:

- тематический план работы месячника по предотвращению самоубийств среди детей и подростков. План включает мероприятия для учащихся, родителей, педагогов. Содержание данного плана входит в состав плана воспитательно-профилактической работы СППС и плана работы педагога-психолога на год;

- аналитический отчет о проведении месячника (отчет о проведении мероприятий, количестве учащихся и родителей, принявших в них участие, направляется общеобразовательным учреждением в региональное управление образования, а затем в Министерство образования Республики Беларусь не позднее 1 ноября текущего года);

- банк данных об учащихся группы суицидального риска (средняя и высокая степень риска);

- индивидуальные психодиагностические материалы учащихся группы суицидального риска, которые хранятся до выпуска обучающихся из учреждения образования;

- программы индивидуального сопровождения учащихся группы суицидального риска;

- рекомендации родителям, педагогам, классным руководителям по взаимодействию с учащимися группы суицидального риска;

- просветительские материалы для учащихся, родителей, педагогов-предметников, классных руководителей по профилактике суицидов, пропагандирующие ценность жизни, позитивное мировосприятие (входят в методическую копилку педагога-психолога);

– сценарные планы и разработки воспитательно-профилактических мероприятий (конкурсов творческих работ учащихся, массовых праздников, в том числе психологической направленности, конференций, дискуссий и др.). Такие мероприятия могут быть как совместно с педагогом социальным, так и самостоятельно педагога-психолога.

Современные требования к оформлению, ведению и хранению документации специалистов социально-педагогической и психологической службы изложены в главах 1–3, 5–6, 8, 18 «Инструкции по делопроизводству в государственных органах и организациях Республики Беларусь» (утверждена постановлением Министерства юстиции Республики Беларусь от 19 января 2009 года № 4), и в постановлении Министерства образования Республики Беларусь и Министерства юстиции Республики Беларусь от 30 ноября 2009 года № 72/76 "Об утверждении перечня документов, образующихся в деятельности Министерства образования Республики Беларусь, структурных подразделений местных исполнительных и распорядительных органов, осуществляющих государственно-властные полномочия в области образования и по делам молодежи, и подчиненных им государственных организаций, с указанием сроков хранения" (глава 16). Актуальными остаются рекомендации, изложенные в разделе 7 "Планирование и документирование работы СППС учреждения образования" методических рекомендаций о деятельности социально-педагогической и психологической службы учреждений образования, а также в разделах 2 и 7 методических рекомендациях «Актуальные аспекты деятельности педагогов-психологов общеобразовательных учреждений в 2010/2011 учебном году».

Одним из проблемных вопросов является ведение банка данных о детях группы суицидального риска. Специальная форма такого рабочего документа не предусмотрена, а значит целесообразно воспользоваться образцами, уже имеющимися в практике работы. На наш взгляд в эту группу войдут дети и подростки, находящиеся в трудной жизненной ситуации и высказывающие суицидальные намерения.

## Глава 3

### Профилактика суицида

*У каждого свой тайный  
личный мир.  
Есть в этом мире самый  
лучший миг.  
Есть в этом мире самый страшный час.  
Но все это запрято от нас.  
И если умирает человек,  
С ним умирает его первый снег.  
И первый поцелуй, и первый бой  
Все это забирает он с собой...  
Таков закон безжалостной игры -  
Не люди умирают, а миры.*

*Е. Евтушенко*

#### 3.1. Модель профилактической работы в учреждении образования

Целью профилактики суицидального поведения в учреждении образования является оптимизация психологического климата, повышение компетентности участников образовательного процесса в области общей профилактики и предупреждение потенциально возможных ситуаций, связанных с суицидальной проблематикой.

Многоплановость проблем, которые требуют решения в процессе социально-психологической работы с подростками группы риска (в том числе суицидального), предполагают участие в этой деятельности разных специалистов: медиков, инспекторов, социальных работников и др. Однако ведущая роль, по нашему мнению, может принадлежать команде школьных специалистов СППС.

Статья 4 Закона Республики Беларусь «О правах ребенка» провозглашает неотъемлемость права каждого ребенка на жизнь. В деятельности по профилактике любых проявлений суицидального поведения учащихся специалисты СППС обязаны руководствоваться *следующими принципами:*

- Принцип ценности личности, заключающейся в самоценности ребенка.

- Принцип уникальности личности, состоящий в признании индивидуальности каждого ребенка.
- Принцип приоритета личностного развития, когда обучение выступает не как самоцель, а как средство развития ребенка.
- Принцип ориентации на зону ближайшего развития каждого ученика.
- Принцип эмоционально-ценностных ориентаций образовательного процесса.

Центральная роль школы в этом процессе объясняется следующими обстоятельствами:

- во-первых, система образования способна отслеживать судьбу ребёнка от трёх летнего возраста (до трёх лет эту работу могут выполнить работники здравоохранения и специализированных детских учреждений) до момента его совершеннолетия;

- во-вторых, в учреждениях дошкольного, дополнительного, основного и специального образования детей есть специалисты, которые при некотором целевом обучении, могут квалифицированно выполнять эту работу;

- в третьих, в системе образования существует отработанная система повышения квалификации педагогов и специалистов, охватывающая практически все компетенции, связанные с осуществлением социально-ориентированного обучения и комплексной помощи детям разных возрастов;

- в четвёртых, школа имеет давние традиции (методы, технологии) работы с родителями и при некоторой оптимизации этой деятельности может опосредованно (в некоторых случаях напрямую) влиять на тех родителей, которые неэффективно осуществляют свои родительские функции;

- в пятых, это устоявшаяся, проверенная временем система общественного воспитания и образования детей, имеющая свои гуманные цели (ценности) и адекватные решению выше поставленных задач средства, методы и технологии.

На этапе реализации программ сопровождения (кризисной поддержки) школе целесообразно было бы привлекать и включать в команду тех специалистов, которые в комплексе способны более эффективно решать выявленные проблемы, как ребёнка, так и его семьи. Это позволит создавать простую, но эффективную систему сопровождения, а не проводить отдельные несогласованные мероприятия различными ведомствами. Например, зачастую социально-педагогический центр (СПЦ) и школа параллельно проводят в отношении какой-то семьи одну и ту же работу: индивидуальную и семейную диагностику, беседу с родителями или коррекционные мероприятия с ребёнком. Эффективнее различным субъектам сопровождения согласовывать действия в отношении ребёнка, находящегося в кризисной ситуации, распределяя ресурсы и ответственность.

Формой подобной работы может выступить психолого-педагогический консилиум. Консилиум - это постоянно действующий, объединённый общими целями коллектив специалистов, реализующий ту или иную стратегию профилактики ребёнка в образовательном учреждении. Консилиум, прежде всего, ориентирован на работу с детьми, имеющими либо неадекватные требованиям школы поведение, либо предрасположенных к социально-дезадаптированным способам поведения. Н. Семаго и М. Семаго предложили классифицировать консилиумы на плановые и неплановые. Плановый консилиум решает следующие задачи:

- определение путей социально-психологического сопровождения ребёнка.
- выработка согласованных решений по определению образовательного и социального маршрута.
- динамическая оценка социального и психологического состояния ребёнка и коррекция ранее намеченной программы.
- решение вопроса об изменении образовательного маршрута, социально-психологической работы при завершении обучения (учебного года).

Как правило, плановые консилиумы проводятся один раз в полгода. Внеплановые консилиумы собираются по запросу специалиста или педагога. В задачи внепланового социально-психологического консилиума входит: принятие экстренных мер по выявившимся обстоятельствам (например, выявленный острый суицидальный риск), изменение направления сопровождения ребенка и др.

Предварительный этап сопровождения ребенка включает в себя обследование ребенка специалистами консилиума. Практика показывает, что первичное обследование должен проводить психолог и социальный педагог. Психолог собирает психологические сведения о ребенке, а социальный педагог собирает данные о семье и ближайшем окружении ребёнка группы риска. Они определяют, кто еще из специалистов должен подключиться и дополнить первичное обследование школьника (например, логопед, врач, психоневролог, психиатр, участковый инспектор и др.).

На консилиуме обсуждается конкретный случай, причины возникновения проблем у ребенка. При выдвижении гипотез используются мультимодальный подход, который позволяет определить уровень и глубину проблемы и в соответствии с этим наметить адекватные «мишени помощи» подростку и его семье, что, в свою очередь, позволяет разработать обоснованный индивидуальный план сопровождения. Рассматриваются проблемы социального окружения ребенка или его семьи; проблемы, возникающие в самой семейной системе; индивидуальные проблемы ребенка, в том числе когнитивно-поведенческие, эмоциональные, невротические, акцентуации характера, психосоматические и органические проблемы.

Консилиум утверждает конкретные мероприятия индивидуального плана сопровождения (или плана кризисной поддержки), в который могут быть включены приемы педагогической поддержки для данного учащегося со стороны классного руководителя, педагогов-предметников, услуги школьного психолога, логопеда, социального педагога. Технология

консилиума предполагает разделение ответственности между специалистами и педагогами образовательного учреждения за конкретные мероприятия, коррекционные программы.

Каждый член консилиума участвует в реализации плана помощи ребенку и/или членам его семьи. При необходимости, по решению консилиума, может быть назначен куратор семьи (педагог, социальный педагог, педагог-психолог, инспектор ПДН). В ситуации, когда куратор не имеет возможности контактировать с семьей вне школы (удаленность места проживания семьи от образовательного учреждения), он может обратиться за помощью к активным родителям, проживающим рядом с сопровождаемой семьей (использовать ресурсы социальных сетей).

Состав специалистов, реализующих программу профилактики в рамках социально-психологического консилиума, должен быть сформирован таким образом, чтобы каждый из ее членов обладал определенными полномочиями в решении вопросов по оказанию помощи подросткам и их семьям. Кроме этого школа должна использовать диагностику для выявления слабых звеньев в работе по профилактике и вносить предложения в вышестоящие инстанции о целесообразности включения в решение конкретных проблем ребёнка, специалистов системы профилактики для улучшения общего взаимодействия (на основании Декрета Президента №18). Этот запрос может выглядеть в виде докладного письма, в котором содержится информация о необходимости подключения к сопровождению подростка группы риска (в данном случае по суициду) дополнительных сил (специалистов), обоснования подобных мероприятий. К письму прикладывается аналитическая справка по результатам предварительной диагностики или ранее проведенной профилактической работы, подтверждающая обоснования.

Существует необходимость выстраивания внутриведомственных и межведомственных связей для обеспечения качества профилактической работы в сложных случаях. Так, при составлении индивидуальной

программы сопровождения подростка в случаях, когда основным источником девиации его поведения является семья и оказать помощь только психолого-педагогическими средствами образовательного учреждения объективно невозможно, предполагается обращение за услугами в территориальные подразделения социально-психологической службы (районные психологические центры). В этом случае в индивидуальные программы сопровождения включаются специализированные психолого-педагогические услуги, такие как родительские студии (на базе СПЦ), подростковые тренинговые группы (СПЦ, ЦКРОиР или ЦВР), услуги семейного психолога (Городской центр семьи), восстановительные программы и др.

В ситуациях, когда между семьей ребенка и школой возник конфликт (например, родители обвиняют педагогов школы в том, что они доводят ребенка до срыва), родители не доверяют специалистам СППС школы, на наш взгляд, консилиум может принять решение о ходатайстве перед СПЦ, о взятии случая на кураторство педагогом-психологом и социальным педагогом центра. В этом случае специалисты СППС школы обращаются в СПЦ с предложением взять ответственность за сопровождение ребенка на себя, и тогда уже в СПЦ составляется индивидуальный план сопровождения ребенка и семьи, в плане обязательно оговариваются пункты по оказанию педагогической и психологической поддержки ребенку, которые берет на себя школа.

Кураторы выстраивают с семьей доверительные отношения, знакомят семью с проектом индивидуального плана сопровождения, вносят после обсуждения с семьей необходимые коррективы и организуют его выполнение. Результаты работы по коррекции рассматриваются на консилиуме каждый месяц. При этом может быть изменена стратегия, тактика вмешательства в семейную ситуацию, внесены новые предложения в индивидуальный план сопровождения, принято решение о прекращении или продолжении коррекционной деятельности.

Поскольку возможности специалистов СППС ограничены, желательно построить такую систему работы по профилактике суицидального риска, в осуществлении которой могли бы принять участие и учителя-предметники, и специалисты дополнительного образования, и волонтеры - старшеклассники, и родительская общественность. Таким образом, деятельность школы по профилактике суицида среди несовершеннолетних в первую очередь предполагает совместную работу с ИДН и КДН, а также плановую работу медицинского работника с учащимися, организацию досуга ребят, поиск возможностей организации их отдыха в каникулярное время.

Смысл данного взаимодействия - техническая и практическая помощь ребенку «группы риска» в усилении антисуицидальных барьеров. В то же время социальный педагог в деятельности по профилактике социальной дезадаптации выполняет преимущественно функцию социального представительства интересов ребенка. Он объективно не может осуществлять непосредственное консультирование по вопросам, требующим особой компетентности и подготовки, но с другой стороны, специфика проблем социальной дезадаптации, заключается в том, что контактным лицом по отношению к ребенку, переживающему подобную проблему, может стать далеко не каждый педагог. Поэтому социальный педагог - ключевая фигура в профилактической работе с детьми группы риска, осуществляющий представительскую и посредническую функции.

Комплексное сопровождение детей группы риска (в том числе по суициду) должно включать в себя ряд взаимосвязанных и дополняющих друг друга видов деятельности:

- Социальная помощь
- Медицинская помощь
- Правовая защита и правовой всеобуч
- Педагогическая поддержка
- Психологическое сопровождение индивидуального развития

- Обучение детей навыкам социальной компетентности (умениям общаться, справляться со стрессом, разрешать конфликты, работать в команде, преодолевать трудности и др.)

Таким образом, чтобы внедрить модель профилактики суицида среди детей, подростков и молодежи, выстроить эффективную систему сопровождения необходимо:

- обучать и привлекать к работе по раннему выявлению и профилактике суицидального поведения классных руководителей, волонтеров (учеников старших классов), активных родителей.

- внедрять технологию школьных консилиумов по проблемам ранней профилактики суицидов и составлению индивидуального плана сопровождения несовершеннолетних и при необходимости их семей.

- инициировать и внедрять систему межведомственного взаимодействия в сопровождении.

- внедрять технологию координаторов индивидуального плана сопровождения (какие-то случаи может вести социальный педагог, а какие-то - психолог, по решению консилиума).

- внедрять технологию кураторства случая (заключать соглашения с родителями о совместной работе, разрабатывать и реализовывать индивидуальный план сопровождения, предоставлять дополнительные услуги детям и семьям).

- провести в УО обсуждение нормативных документов, определяющих деятельность субъектов образовательного процесса в рамках, модели профилактики суицидального риска.

### **3.2. Содержание профилактической работы в учреждении образования**

Основные направления работы, в рамках модели профилактики суицида, реализуются с учащимися, педагогами и родителями и имеют несколько профилактических уровней: *общей, первичной, вторичной и третичной профилактики*.

*Задачами общей профилактики* будут повышение групповой сплоченности детских и педагогического коллективов, оптимизация психологического климата. Могут быть реализованы в следующих мероприятиях: диагностика ученических и педагогического коллективов с целью уточнения особенностей социально-психологического климата; тренинги сплочения и коммуникативной компетентности в детских коллективах; групповые занятия по профилактике эмоционального выгорания для педагогов; а так же все мероприятия по плану, целью которых является оптимизация психологического климата (акции, большие психологические игры, конкурсы и др.).

Как мы видим, на этапе общей профилактики отдельных мероприятий, посвященных тематике самоубийств нет. Все проводимые на этом этапе мероприятия направлены на содействие адаптации ребенка и взрослого в учреждении образования. *Адаптация* – это состояние динамического соответствия, равновесия между живой системой (человеком) и внешней средой. Способность живого организма приспосабливаться к изменениям окружающей среды, внешних (внутренних) условий существования путем сохранения и поддержания физического гомеостаза. В норме все субъекты учебно-воспитательного процесса должны адаптироваться к условиям образовательного учреждения, причем на трех уровнях: физическом, психическом и социальном.

В целях эффективной физической адаптации, учреждение образования соблюдает режим учебного процесса, с учетом возрастных особенностей,

рассадку детей в классе с учетом рекомендаций врача, организует питание в школе и т.д.

Психологической адаптации будет содействовать наличие благоприятного психологического климата в учреждении образования, психологическое здоровье педагогов и других субъектов образовательного процесса, учет индивидуальных особенностей учеников и педагогов в процессе организации деятельности, возможности личностной реализации и др.

Для эффективной социальной адаптации важным является наличие сплоченного педагогического и классного коллектива, общие для всего учреждения образования правила и нормы, традиции, ценности и др.

Мероприятия в рамках общей профилактики будут «работать» на поддержку адаптации, автоматически формируя (усиливая уже имеющиеся) антисуицидальные барьеры. Для учащихся можно предложить следующие мероприятия: классные часы «Жизнь прекрасна» (цикл занятий, посвященных жизненным ценностям); акции и флэш-мобы («Мы голосуем за жизнь!», «Улыбка», «Жизнь замечательных людей», «День без конфликтов» и т.п.). В рамках акций можно провести конкурс фотографий (темы жизненных ценностей), диспуты для старшеклассников («От противостояния к пониманию!» и т.п.), совместные уроки с учителями истории, русского языка и литературы (например, по произведениям поэтов серебряного века, У.Шекспира «Ромео и Джульетта» или А.Н.Островского «Гроза» и др.). Эффективным будет обучение медиаторов (волонтеров) из числа подростков, по оказанию кризисной помощи (антикризисные, информационные бригады). Что касается специфической диагностики, выявляющей суицидальный риск, то на этом этапе специально она не проводится. Для первичного выявления достаточно наблюдения и анализа (с опорой на маркеры суицидального риска) уже имеющегося диагностического материала.

Задачами педагога-психолога на данном этапе являются:

1. Изучение особенностей социально-психологического статуса и особенностей адаптации учащихся, с целью своевременной профилактики и эффективного решения возникших проблем и трудностей (что уже входит в план мероприятий психолога).
2. Участие в создании системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп (система волонтеров, медиаторов по разрешению конфликтов, педагогическая поддержка, психологическое консультирование и т.п.).
3. Участие в разработке и проведении общешкольных и классных мероприятий, целью которых будет: содействие формированию позитивного образа Я, уникальности и неповторимости личности, коммуникативной компетентности, ценностного отношения к жизни и т.п.

*Первичная профилактика* осуществляется в отношении детей и подростков группы риска, имеющих в наличии три и более факторов суицидального риска. Мы не можем говорить о том, что эти дети обязательно будут реализовывать суицидальные намерения. Но, учитывая наличие комплекса суицидальных факторов необходимо в отношении этой группы осуществлять профилактические меры.

В первую очередь, необходим комплекс мероприятий, содействующих повышению компетентности педагогов и родителей в области распознавания маркеров суицидального риска, а так же оказания поддержки и помощи детям и подросткам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

В рамках повышения компетентности педагогов и родителей необходимо разработать для них памятки, в которых будет информация, как распознать острое кризисное состояние у ребенка и что делать, если ребенок высказывает суицидальные намерения. Для этой же аудитории целесообразно пригласить медиков с лекцией по проблематике депрессии и суицидального риска. По вопросам проблемных взаимоотношений с

ребенком для родителей и педагогов должна быть организована консультативная психологическая помощь.

Каждый случай сотрудники СППС должны оценить с точки зрения сложности, распределить ответственность, решить вопрос привлечения других специалистов (медиков, инспектора по делам несовершеннолетних, специалиста по вопросам опеки и попечительства, юриста и др.), определить примерные сроки кризисной поддержки (в которые будут решены проблемы ребенка) и т.д. Т.е. по сути, это обычная работа по сопровождению подростков группы риска (детей находящихся в СОП), где дополнительной задачей является профилактика суицидального риска.

Для группы риска уже необходимо проведение более подробного диагностического обследования, тем более, это является частью психолого-педагогического сопровождения. Предлагаем следующие методики: Патохарактерологический опросник (Личко), Тест фрустрационной толерантности (Розенцвейга), Опросник суицидального риска (ОСР), Опросник социально-психологической адаптации (Роджерса-Даймонда), Шкала самооценки уровня тревожности (Спилбергера-Ханина), Опросник агрессивности (Басса-Дарки). Для подростков с выраженным комплексом суицидальных факторов дополнительно можно предложить проективный тест Сильвера «Нарисуй историю», метод незаконченных предложений (Подмазина С.И.), которые покажут область эмоционального напряжения и актуальность намерения. Более подробно на этом мы остановимся в главе, посвященной психодиагностике.

Работа с семьей подростка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние, должна носить комплексный характер. Как правило, если в семье есть реабилитационные ресурсы, заинтересованность в помощи, отсутствие фактора алкоголизации, педагог-психолог может справиться сам. Если мы столкнулись с неблагополучной, алкоголизированной семьей или семьей, в которой один из родителей имеет психиатрический диагноз, педагог-психолог не справиться самостоятельно.

Необходимо разделить ответственность (на консилиуме) со специалистами СПЦ, медиками и др.

*Задачи психолога на этом этапе:*

1. На основании анализа наблюдений, текущей диагностики, жалоб учителей, запросов родителей выделить подростков группы риска, в том числе имеющих комплекс суицидальных факторов (по нашему опыту, почти у всех подростков группы риска или находящихся в СОП он есть).

2. Проведение дополнительной диагностики, позволяющей оценить патохарактерологические особенности, уровень тревожности и агрессивности, степень дезадаптации, степень риска по суициду и др.

3. Анализ диагностических данных с выходом на рекомендации.

4. Участие в работе консилиума.

5. Участие в разработке и реализации индивидуальных программ сопровождения. Включение подростков группы риска в индивидуальные и групповые занятия, целью которых будет: отреагирование эмоционального напряжения, реабилитация коммуникативной компетентности, реабилитация образа Я, развитие фрустрационной толерантности, ранняя профилизация и др., т.е. то, что обычно делает педагог-психолог в рамках коррекционного направления психолого-педагогического сопровождения.

6. Реализация своей части ответственности при работе с семьей подростка.

7. Разработка памяток для родителей и педагогов (как распознать острое кризисное состояние у ребенка и что с этим делать).

8. Организация встреч педагогов и родителей с другими специалистами.

*Вторичная профилактика осуществляется с группой учащихся, находящихся в трудной жизненной ситуации и высказывающих суицидальные намерения. Т.е. тех, кто косвенно (через записки, дневниковые записи, словесные ключи) или прямо говорит о желании самоубийства. Основная задача – предотвращение суицида.*

В первую очередь перед педагогом-психологом стоит задача оценки риска самоубийства. Существует три степени риска: незначительный риск (наличие суицидальных мыслей без определенных планов), риск средней степени (наличие суицидальных мыслей, наличие плана без сроков реализации), высокий риск (есть мысли, разработан план, есть сроки реализации и средства для этого). Оценить степень риска, педагог-психолог может, используя следующие диагностические методы: Опросник суицидального риска (ОСР), Карта риска суицидальности, Шкала оценки риска суицида (Патерсона), Шкала безнадежности (Бека). Последние две методики рекомендованы для оценки суицидального риска Министерством здравоохранения Республики Беларусь (Руководство для педагогов, психологов и других специалистов учреждений образования. Оценка суицидального риска и профилактика суицидального поведения у детей и подростков. УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, 2009.).

В рамках каждой из степеней риска существуют определенные стратегии и действия.

*Первоочередные (начальные) задачи психолога при незначительном риске:*

1. Педагог-психолог должен предложить подростку эмоциональную поддержку.
2. Проработать суицидальные чувства.
3. Сфокусировать внимание на сильных сторонах подростка.
4. Направить к психотерапевту (психиатру).
5. Постараться встретиться через определенное время и наладить постоянные контакты.

*Задачи психолога при наличии риска средней степени:*

1. Необходимо предложить подростку эмоциональную поддержку.
2. Проработать суицидальные чувства.
3. Укрепить желание жить (через амбивалентные чувства).

4. Обсудить альтернативы самоубийства.
5. Заключить контракт.
6. Направить к психотерапевту (психиатру) как можно скорее.
7. Связаться с семьей, друзьями.

*Задачи психолога при наличии высокого риска:*

1. Постоянно оставаться с подростком, не оставляя его ни на минуту.
2. При необходимости удалить орудия самоубийства.
3. Заключить контракт.
4. Немедленно связаться с психиатром или опытным врачом, вызвать скорую помощь и организовать госпитализацию.
5. Информировать семью.

Более подробно мы рассмотрим эти шаги в главе, посвященной кризисной поддержке.

Для педагогов необходимо организовать индивидуальные и групповые консультации, целью которых будет разработка стратегии взаимодействия с группой риска на период преодоления кризисной ситуации. Для родителей – индивидуальные консультации. В случае необходимости оказания психотерапевтической помощи семье, у психолога должна быть информация, которую он сможет предоставить родителям (телефон, адрес, условия оказания помощи).

Педагоги и школьный персонал, которые могут быть включены в суицидальный случай, нуждаются в выражении своих чувств, переживаний. Служба СППС должна предоставить для них возможность групповой или индивидуальной консультации, в том числе с приглашенными специалистами, так как педагог-психолог или социальный педагог так же могут быть включенными в кризисную ситуацию и нуждаться в помощи. Чтобы решить подобные задачи можно организовать в районе добровольную антикризисную бригаду, куда войдут различные специалисты (психолог, социальный педагог, врач, юрист и т.п.), обученные в рамках кризисной

помощи. Если в каком-то учреждении образования произошел суицидальный случай, СППС этого учреждения образования мог бы обратиться к специалистам антикризисной бригады за помощью. Кроме этого, все включенные в суицидальный случай субъекты должны внести предложения относительно стратегий и индивидуального плана работы.

Может так произойти, что все ваши действия и шаги не изменят намерения суицидально настроенного подростка, и он попытается совершить или совершит задуманное. В этом случае перед специалистами СППС встанет дополнительная задача сопровождения одноклассников, сверстников, педагогов и родных несостоявшегося (или состоявшегося) самоубийцы.

*Третьичная профилактика* предполагает мероприятия, снижающие последствия и уменьшающие вероятность парасуицида, социальную и психологическую реабилитацию суицидента и его социального окружения.

В первую очередь адресатом этого профилактического уровня становятся дети или подростки, совершившие попытку суицида. Важно серьезно относиться к подобным действиям, так как при условии сохранения источника боли (фрустрации, конфликта и т.п.) подросток может предпринять вторую попытку «бегства» от проблемы.

Наиболее опасным периодом считается 1-3 недели после первой попытки. По мнению Д.С.Исаева и К.В.Шерстнева существуют три главных компонента ближайшего постсуицида:

- актуальность конфликта,
- степень фиксированности суицидальных тенденций,
- отношение к совершенной попытке.

Задача специалистов СППС получить информацию по каждому из компонентов, чтобы предвидеть дальнейшее развитие событий.

Д.С.Исаев и К.В.Шерстнев выделяют *четыре типа постсуицидальных состояний*.

1. *Критичный.* Конфликт утратил актуальность. Суицидальных тенденций нет. Характерно чувство стыда за суицидальную попытку, страх перед возможным смертельным исходом. Рецидив маловероятен.

2. *Манипулятивный.* Актуальность конфликта уменьшилась, но за счет влияния суицидального действия. Суицидальных тенденций постсуицида нет. Характерно легкое чувство стыда, страх смерти. Высока вероятность того, что и впредь при решении конфликтов суицидент будет прибегать к этому способу, скорее демонстративно-шантажного характера.

3. *Аналитический.* Конфликт при рассматриваемом типе постсуицида актуален, однако суицидальных тенденций нет. Характерно раскаяние за покушение. Подросток будет искать способы решения конфликта, если не найдет — возможен рецидив, но уже с высокой вероятностью летального исхода.

4. *Суицидально-фиксированный.* Конфликт актуален, причем характерно сохранение суицидальных тенденций. Отношение к суициду положительное. Это самый опасный тип, при котором необходимы тесное взаимодействие с суицидентом и жесткий контроль.

Отсюда мы видим, что по прежнему основной мишенью работы специалистов СППС остается причина (кризисная ситуация, конфликт и др.), толкающая ребенка или подростка к страшному решению. Поэтому, кроме психолого-педагогического сопровождения суицидента и его окружения необходимо возвращение к источнику проблемного поля и выработка стратегий разрешения кризисной ситуации. Мы должны четко понимать, что если бы проблемы решились раньше – попытки суицида не было бы!

При организации третичных профилактических мероприятий в школе после совершения фатального суицида большое значение имеет помощь знакомым самоубийцы в преодолении боли и для предотвращения подражания и имитации. Социальное окружение подростка-суицидента, как правило, испытывают вину после случившегося, считая, что не услышали зов о помощи, не смогли предотвратить самоубийство. По мнению К.Лукаса и

Г.Сейдена, обращение к несовершеннолетнему другу самоубийцы – это разговор со следующей жертвой суицида. Цель подобных диалогов – дать возможность юношам и девушкам (педагогам, включенным в ситуацию) поговорить об умершем, снять запрет на обсуждение причин самоубийства, предотвратить его последующую идеализацию и романтизацию.

Если самоубийство официально признается причиной смерти учащегося, тогда в уведомлении о причине смерти в среде учащихся (особенно задающих вопросы) должно звучать слово «самоубийство», а не «несчастный случай» или «неизвестная причина смерти». Однако ни в коем случае не должно быть упоминания средств совершения самоубийства.

Друзьям и учащимся должно быть разрешено посещение похорон. Но они не должны нести гроб, во избежание вторичной травматизации.

*Правила для работы с подростками, друг или подруга которых совершил самоубийство (Э. Гроллман)*

Следует:

- *избегать сказок и полуправды.* Одна из самых серьезных проблем молодежи состоит в отсутствии у них знаний о суицидах из-за стремления взрослых к сохранению тайны в интересах детей. Между тем искажение реальности способно на долгий срок закрепить у подростка, находящегося в депрессии из-за случившегося, состояние подавленности. Поэтому необходимо в доступной форме предоставить старшеклассникам простые и ясные сведения о суициде с учетом их возраста и уровня развития. Очень важно, чтобы друзья самоубийцы слышали об обстоятельствах смерти от педагогов, а не от приятелей, соседей или из прессы;

- *говорить с ребенком об умершем, давая высказаться ему самому и вспоминая не только о произошедшей трагедии, но и о счастливых временах и моментах, проведенных с ушедшим.* Однако обсуждение интимных причин и поводов суицида следует проводить избирательно;

- *давать возможность показать горе, выплеснуть эмоции.* Гнев, отчаяние, протест свойственны не только взрослым, но и детям, которые

имеют право на открытое проявление чувств. Вместе с тем необходимо обращать особое внимание на возникающее у подростков ощущение вины, уверяя их в непричастности к самоубийству и в том, что они сделали все возможное для его предотвращения;

- *преодолевать фаталистические настроения*, обсуждая конструктивные пути преодоления возможных конфликтов. Важно убедить ребенка, что суицид является недостойным способом выхода из затруднительного положения, ибо как бы ни были мрачны тучи, потом обязательно выглянет солнце. Или самая ужасная зубная боль проходит, стоит только немного потерпеть;

- *помочь ребенку принять решение вновь начать жизнь*. Выход из депрессии и реабилитация не происходит после одной встречи, 1—2 дней или ночей, поэтому важно продолжать работу с друзьями суицидента на протяжении всего срока, пока они нуждаются в помощи, поддерживая в них надежду на облегчение в будущем.

В подобной помощи так же нуждаются педагоги и сами специалисты СППС. Здесь на помощь может прийти районная антикризисная бригада.

Что касается источников помощи специалистам СППС в школе, при желании, педагог-психолог может подготовить из педагогов и старшеклассников, увлекающихся психологией, антикризисную группу (группу медиаторов), которые будут обучены навыкам антикризисной поддержки и станут серьезным подспорьем в кризисной ситуации.

На период переживания суицидального случая в школе может быть создан антикризисный штаб, куда войдут специалисты СППС, районных служб, врач, подготовленные медиаторы, активные педагоги и родители. Штаб работает по определенному его членами расписанию. На базе штаба проходят консилиумы по суицидальному случаю, на которых принимаются решения о сопровождении нуждающихся в этом групп, о привлечении специалистов извне и т.п. Кроме этого, на базе штаба может быть организован временный центр кризисной поддержки для всех нуждающихся,

в котором дежурят по очереди специалисты СППС и подготовленные медиаторы.

*Задачи педагога-психолога на этом этапе:*

- определение типа постсуицидального состояния у подростка,
- на основании результата, определение шагов социально-психологического сопровождения (в том числе необходимость обращения к врачам),
- участие в работе консилиума по суицидальному случаю (организации и работе антикризисного штаба),
- индивидуальная коррекционная работа с подростком,
- организация групповой работы в классе и включение в нее подростка с целью восстановления навыков адаптации (это может быть коммуникативный тренинг или тренинг фрустрационной толерантности),
- организация консультаций для включенных в случай педагогов, родителей и детей (или консультирование в рамках антикризисного штаба)
- мониторинг состояния подростка (метод наблюдения, метод интервью, метод опроса).

В ситуации завершеного суицида специалистам СППС целесообразно привлекать специалистов СПЦ или других подобных организаций для оказания социально-психологической поддержки, так как они сами будут нуждаться в помощи и не смогут работать эффективно. Для этого необходимо заранее на базе района создать антикризисную бригаду (на добровольных началах), которая в подобном случае будет действовать оперативно и профессионально. В подобную бригаду может войти: психиатр (психотерапевт) районной поликлиники, психологи, имеющие подготовку в этой области (2 чел.), социальный педагог, юрист, инспектор по делам несовершеннолетних, активные родители.

Повторим еще раз, основная задача профилактики суицида среди детей и подростков – это ранее выявления суицидальных факторов и их устранение.

## **Глава 4**

### **Кризисная психологическая помощь**

#### **4.1. Кризисная поддержка**

Рассматривая особенности психологической помощи в суицидоопасной ситуации, феномен суицида чаще всего связывается с представлением о психологическом кризисе личности, под которым понимается острое эмоциональное состояние, вызванное какими-то особыми, личностно значимыми психотравмирующими событиями. Причем это кризис такого масштаба, такой интенсивности, что весь предыдущий жизненный опыт человека, решившегося на суицид, не может подсказать ему иного выхода из ситуации, которую он считает невыносимой.

Подобный психологический кризис может возникнуть внезапно (под влиянием сильного аффекта). Но чаще внутренняя напряженность накапливается постепенно, сочетая в себе разнородные негативные эмоции. Они накладываются одна на другую, озабоченность переходит в тревогу, тревога сменяется безнадежностью. Человек теряет веру в себя, в способность преодолеть неблагоприятные обстоятельства, возникает внутренний конфликт неприятия самого себя, самоотрицания, появляется ощущение потери смысла жизни. Вот почему для предотвращения попытки самоубийства так важно вовремя установить с попавшим в беду человеком контакт, вступить с ним в дружеское общение.

К ребенку или подростку, который обсуждает идею самоубийства или пытается его совершить, следует относиться серьезно. Как мы уже говорили, оценка риска суицида включает выявление лежащего в основе психического или соматического заболевания, наличия или отсутствия социальной поддержки, недавней утраты близких, предшествующих суицидальных попыток или актов насилия, плана самоубийства и доступности средств для выполнения этого плана, возможного влияния психоактивных средств; необходимо также изучение семейного анамнеза (соответствующей истории семьи).

*Кризисная поддержка включает в себя следующие этапы:*

1. *Установление контакта с суицидентом.* Необходимо, чтобы подросток был выслушан терпеливо и сочувственно, без сомнения и критики. Задача педагога-психолога – создать у ребенка уверенность в том, что психолог компетентен, разобрался в особенностях его кризиса (проблемы, случая и т.п.), знает, что делать и готов применить адекватные виды помощи. В результате ребенок воспринимает специалиста как понимающего, чуткого и заслуживающего доверия, благодаря чему ликвидируются чувства эмоциональной изоляции и безнадежности.

2. *Раскрытие суицидоопасных переживаний.* Это возможно при условии безусловного принятия подростка, что повышает его самовосприятие, сниженное в результате психологического кризиса. Сочувственное выслушивание облегчает отреагирование пациентом подавляемых эмоций, что уменьшает аффективную напряженность.

Лучший способ узнать о том, помышляет ли ребенок о самоубийстве – это задать ему прямой вопрос об этом. Факты не подтверждают расхожего мнения, что разговоры о самоубийстве могут посеять мысли о нем в душе человека и спровоцировать его. Напротив, подросток испытывает облегчение, когда ему представится возможность открыть и обсудить темы, которые его волнуют. Вопросы следует задавать, когда ребенок чувствует, что его понимают, когда чувство скованности и неловкости преодолено, и он (она) обсуждают свои переживания; когда он (она) рассказывает о негативных чувствах одиночества, беспомощности и т.п.

Примеры вопросов:

- Бывает ли тебе грустно и тоскливо?
- Появляется ли у тебя чувство, что никому до тебя нет дела?
- Появляется ли у тебя чувство, что жить дальше не стоит?
- Возникает ли у тебя желание совершить самоубийство?
- Что тебя удерживает в жизни?

Из ответа на последний вопрос мы узнаем о стойких антисуицидальных факторах, наличии так называемого антисуицидального барьера. Ситуации, когда «человек оказывается психологически не в состоянии привести даже для своего оправдания жизнеутверждающие аргументы, которые говорили бы против навязчивых мыслей о самоубийстве» (В.Франкл, 2001), могут свидетельствовать о непрочности антисуицидального барьера и повышенном суицидальном риске.

Не имеющий прямого отношения к кризисной ситуации материал игнорируется с помощью избирательного выслушивания, что способствует кризисной ориентации процесса.

*Никогда не обещайте подростку держать его планы в отношении суицида в тайне!*

3. *Мобилизация адаптивных навыков проблемно-решающего поведения.* Достигается путем актуализации антисуицидальных факторов и прошлых достижений в значимых для подростка областях, повышения его самоуважения и уверенности в своих возможностях в разрешении кризиса. Проявления личностной несостоятельности подростка в кризисной ситуации не интерпретируются, чтобы не снижать самооценку ребенка и не актуализировать тем самым суицидоопасные переживания.

4. *Заключение договора.* Это очень важная процедура, которая предусматривает локализацию кризисной ситуации, формулирование ее в понятных подростку понятиях, соглашение с ним о кризисной ориентации коррекционной работы (индивидуального плана сопровождения), сроках реализации этого плана, разделение ответственности за результат совместной работы (в том числе, что будут делать другие специалисты), с признанием за подростком способности самостоятельно контролировать свои суицидальные тенденции и отвечать за принятие решений и их выполнение; оговаривается также посредничество психолога в контактах с другими людьми: близкими, друзьями, врачом, педагогами.

Врачи (клинические суицидологи) отмечают, что при работе с человеком в состоянии душевного смятения, с выраженными летальными тенденциями нецелесообразно и бесполезно воздействовать на них путем увещаний, разъяснительных бесед, порицания, оказания давления или каким-нибудь другим аналогичным образом (что, кстати, любят делать специалисты СППС). При суицидальных тенденциях это воздействие имеет не больше результативности, чем при алкоголизме. Наиболее эффективным путем снижения их интенсивности является не прямое воздействие посредством уменьшения эмоционального напряжения и смятения, прояснение травмирующей ситуации, разработка альтернативных (реальных в достижении) шагов преодоления проблемы. Психолог (социальный педагог) по отношению к подростку в этой ситуации играет роль опекуна, прежде всего, защищая его интересы и стабильное эмоциональное состояние. Целью его вмешательства является снижение давления, оказываемого на подростка реальными жизненными обстоятельствами и вызывающего у него эмоциональное напряжение, через изменение невыносимой ситуации.

*Основным принципом помощи является следующий:* для уменьшения интенсивности летальных тенденций следует предпринять меры по снижению эмоционального напряжения и волнения, что, в свою очередь, повлечет за собой их дезактуализацию.

В рамках кризисной поддержки целесообразно использовать имеющиеся у суицидента ресурсы (которые вы выявили в ходе беседы и предварительного социального расследования, проведенного социальным педагогом).

*Ресурсы (средства решения проблем)*- это те сильные стороны человека, которые служат основой его жизнестойкости и увеличивают вероятность преодолеть кризис с позитивным балансом.

*Внутренние ресурсы:*

- инстинкт самосохранения,
- интеллект,

- социальный опыт,
- коммуникативный потенциал,
- позитивный опыт решения проблем.

*Внешние ресурсы:*

- поддержка семьи и друзей,
- поддержка медиаторов, сотрудников СППС и персонала школы,
- стабильность в учебной деятельности,
- принадлежность к молодежному объединению (союзу),
- приверженность религии (конструктивному неформальному молодежному объединению),
- медицинская помощь,
- индивидуальная психолого-педагогическая программа сопровождения.

*Как следует использовать имеющиеся ресурсы?*

- Вначале получить у подростка разрешение привлечь для его поддержки те или иные ресурсы, а затем связаться с ними (при остром риске, рассказать о том, что вы обязаны сделать это по закону).

- Даже если разрешение не будет получено, попытаться найти кого-нибудь, кто сможет быть рядом с ребенком, проявит к нему внимание.

- Поговорить с людьми, источниками поддержки, уточняя их возможности помощи и не вызывая чувства вины (в случае, если они вовлечены в кризисную ситуацию). Учесть потребность этих людей в психологической помощи.

- Рассказать подростку об имеющихся ресурсах и о том, кто и чем может ему помочь, уточнив при этом, в чем он нуждается более всего.

- Привлечь людей из группы поддержки к осуществлению шагов, которые планируется предпринять.

Все действия, которые вы планируете с людьми из группы поддержки, включаются в индивидуальный план сопровождения, с определением сроков реализации и возможностью мониторинга эффективности.

Кроме этого, дети и подростки, подверженные суицидальному риску нуждаются в реабилитации (формировании) адаптивных социальных навыков и умений преодоления стресса. Прежде всего «страдает» саморегуляция, коммуникативная компетентность, фрустрационная толерантность. Ребятам необходимо включать в коррекционные группы по данной тематике.

Суицид оказывает разрушительное влияние так же на друзей и родственников суицидента. Умышленная, неожиданная и насильственная смерть человека часто заставляет других чувствовать беспомощность и отверженность. Родители часто страдают от выраженного чувства стыда и вины. Так как суицид рассматривается, как социальная стигма, пережившие суицид и вовлеченные в него стараются избегать общения с другими людьми. Группы психологической поддержки могут играть положительную роль в психологическом восстановлении жертв неудавшегося суицида и их окружения. Педагогу-психологу необходимо иметь телефоны служб и специалистов, где социальному окружению суицидента могут оказать профессиональную психологическую и психотерапевтическую помощь. В ситуации обращения в учреждение образования, специалисты СППС, используя эти контакты, ориентируют нуждающихся в подобной помощи участников суицидального случая.

## 4.2. Кризисное вмешательство

Кризисное вмешательство осуществляется при потенциальном суициде. Слово «интервенция» (вмешательство) происходит от латинских слов *inter* (между) и *venire* (приходить). Суицидальная 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 в социальном, психологическом или экзистенциальном кризисе.

К счастью, никто из людей не является абсолютно суицидальным. Особенно это относится к детям и подросткам. Наблюдения свидетельствуют о переживании ими смешанных эмоций. Даже самое страстное желание умереть по своей психологической сущности является амбивалентным. Часть личности хочет жить, другая стремится уйти в небытие. Суицидальная настроенность является преходящей — эти чувства могут появляться, исчезать, возникать снова, но почти всегда проходят. Эта закономерность является основой суицидальной интервенции.

Кризисное вмешательство - это прерогатива психотерапевтов. Педагог-психологи не обучены подобным методам работы. Но, учитывая специфику рассматриваемой нами темы, мы понимаем, что многим из них придется оказывать подобную помощь на своих рабочих местах, в учреждении образования. К сожалению не всегда педагог-психолог имеет возможность сопровождать потенциального суицидента, которому параллельно оказывает профессиональную помощь психотерапевт. В связи с этим, мы позволили себе «перевести» психотерапевтические подходы к кризисной интервенции в практическую плоскость педагога-психолога образования.

Выделим следующие этапы кризисного вмешательства:

1. *Рассмотрение альтернативных способов решения кризисной ситуации.*

На этом этапе необходимо выявить сохранившиеся антисуицидальные факторы и опираясь на них прорабатывать программу выхода из трудной

ситуации. Программа должна быть пошаговая, иметь сроки по реализации каждого шага.

Так же необходимо оценить наличие внутренних и внешних ресурсов подростка, в том числе найти людей из ближайшего окружения, с которыми ребенок мог бы сформировать новые, необходимые ему высокозначимые отношения, облегчающие ему микросоциальную адаптацию (кто и как будет с ним рядом на «остром» этапе, на этапе выходя из кризиса).

*2. Выявление неадаптивных психологических установок, блокирующих оптимальные способы разрешения кризисной ситуации.* Это имеет важное значение, поскольку данные установки являются одной из основных причин суицидоопасных реакций на кризисную ситуацию.

Как правило, подобные установки формируются в раннем детстве под влиянием неблагоприятных условий воспитания, глубоко интериоризируются, что затрудняет для подростка осознание их неадаптивности и препятствует их психотерапевтической коррекции.

*3. Коррекция неадаптивных психологических установок* осуществляется, прежде всего, в отношении суицидогенной установки – представления о большей, чем собственная жизнь, значимости той или иной ценности.

Снизить значение доминирующих ценностей удастся путем актуализации антисуицидальных факторов. Необходимо отметить, что попытки прямой девальвации ценности, конкурирующей с ценностью жизни, могут привести к нарастанию аффективной напряженности и психологического сопротивления кризисному вмешательству.

*5. Активизация терапевтической установки* необходима для переключения усилий подростков с попыток разрешения кризисной ситуации не оправдавшими себя методами на повышение собственных возможностей по ее разрешению.

Формат работы – индивидуальный.

Для того чтобы лучше понять стратегии кризисного вмешательства и сопровождения в случае наличия суицидального риска, а так же определить

основные мишени коррекционной и социально-педагогической работы, выделим в табличку наиболее распространенные суицидальные факторы и добавим к ним антисуицидальные факторы.

<b>Суицидальные факторы</b>	<b>Антисуицидальные факторы</b>
Эмоциональная депривация	Выраженная эмоциональная привязанность
Неблагополучная семья	Родственные связи и обязанности
Эгоизм (эгоцентричность)	Чувство долга, понятие о чести
Положительное отношение к суициду	Зависимость от общественного мнения (в том случае, если общественные нормы не допускают суицида)
Несформированный образ будущего, несформированный навык целеполагания	Наличие планов, определяющих цель в жизни
Алкоголизация (наркотизация)	Внимание к собственному здоровью
Сужение сознания (туннельность)	Представление о неиспользованных возможностях
Негативный когнитивный стиль мышления	Наличие эстетических критериев мышления
Утрата или несформированность ценностной стороны жизни	Экзистенциальное осмысление конфликта
Экзистенциальная пустота	Наличие веры

Как мы видим из таблицы, на каждый суицидальный фактор есть антисуицидальный. Усиливая антисуицидальные факторы, мы снижаем риск. Фактически, через развитие эмоциональных связей и коммуникативной компетентности, через развитие ответственности и целеполагания, через развитие здорового образа жизни и жизненных ценностей мы занимаемся

реабилитацией, способствуем, адаптации суицидентов и реализуем модель профилактики суицидального поведения.

Давайте рассмотрим стратегии кризисной интервенции на одном случае.

Приведу пример суицидальных переживаний девочки Даши, 13 лет, которая в течение года пережила смерть матери и дяди. Она стала жить с бабушкой, которая стала ее опекуном. При этом бабушка переживает смерть своих детей и часто проговаривает о том, что сама хочет «уйти» к своим детям. Даша много времени проводит на кладбище, на могиле матери, прогуливает занятия в школе, нарушились отношения со сверстниками. Часто проговаривает подруге и бабушке, что хочет умереть, что не может пережить расставания с матерью. В течение последних двух месяцев начались сильные головные боли, и бабушка ходила с Дашей к участковому педиатру. Со слов бабушки сильно изменилось пищевое поведение: «ест как не в себя». Часто страдает бессонницей и тогда сильно и долго плачет. В разговоре с психологом выяснилось, что четкого плана самоубийства у ребенка нет, при этом мысли возникают достаточно часто и носят устойчивый характер.

Это средний уровень риска и в такой ситуации желательно как можно скорее направить ребенка к подростковому психиатру или психотерапевту. Если у вас нет такой возможности, тогда возвращаясь к предложенной выше схеме первое, что необходимо это оценить наличие внутренних и внешних ресурсов подростка, в том числе найти людей из ближайшего окружения, с которыми ребенок мог бы сформировать новые, необходимые ему высокозначимые отношения.

Психолог выяснила у бабушки, есть ли кто-то из родственников и друзей (взрослые), кто мог бы сейчас оказать поддержку Даше. Нашлась крестная, подруга мамы, которая с радостью согласилась встречаться с Дашей, разговаривать с ней о маме, их дружбе, вере, планах на будущее и даже согласилась, чтобы Даша несколько раз в неделю оставалась у нее погостить. Антисуицидальным фактором здесь станет формирование или реабилитация

эмоциональной привязанности, способной удержать ребенка от необдуманных действий.

Кроме этого, педагог-психолог предложил для класса, в котором учится Даша, трениговую программу по формированию фрустрационной толерантности. Таким образом, решаются задачи профилактики суицидальных настроений в классе и реабилитация эмоциональных связей Даши с одноклассниками. С учителями была проведена групповая консультация по специфике взаимодействия с Дашей на период сопровождения. Так же психолог пригласил на индивидуальную консультацию подружку Даши, где подробно рассказал ей, что делать сейчас, чтобы поддержать Дашу, а что делать категорически нельзя.

Во-вторых, необходимо выявить неадаптивные психологические установки, которые подпитывают суицидальные мысли. На индивидуальной консультации педагог-психолог прояснил следующие установки: «Я не смогу жить без мамы», «Бабушка тоже умрет», «Я одна», «Зачем жить, все равно все умрут». Для изменения этих установок специалистам СППС необходимо работать на следующие антисуицидальные факторы: поиск нереализованных возможностей, вера, ценность жизни и построение планов на будущее. Решить эти задачи можно в индивидуальной коррекционной работе с Дашей по формированию ценностного отношения к жизни, первичной профилизации, повышению самоинтереса и т.п.

В-третьих, необходима активизация терапевтической установки для переключения усилий Даши с попыток разрешения кризисной ситуации не оправдавшими себя методами на повышение собственных возможностей по ее разрешению. Важно вместе с подростком разработать пошаговую программу достижения чего-то важного для него (это проясниться в процессе работы).

Педагог-психолог в разговоре с Дашей на одной из встреч прояснила, что девочка мечтает иметь свой дом, дочку и хочет, как настоящий ландшафтный дизайнер уметь создавать на клумбах и около дома цветочные

композиции. Эти мечты – важный антисуицидальный фактор. Вместе с Дашей необходимо построить программу достижения всего того, о чем она мечтает: что она будет делать уже сейчас, завтра, через неделю, месяц, год, пять. Где будет учиться, какой именно дом хочет и т.д. Так же важно в этом плане прописать, кто и что ей сможет помочь этого достичь.

В процессе можно использовать диагностику, чтобы анализировать динамику состояния подростка, например, исследовать, как меняется уровень тревожности, аутоагрессии, фрустрационной толерантности. Применять клинические шкалы при среднем риске нецелесообразно.

При проведении кризисной интервенции специалисты не застрахованы от ошибок. Это связано с низким уровнем компетентности в вопросах суицидологии. Наиболее частыми ошибками являются (по К. Дернеру и У. Плогу):

- недостаточное внимание к сигналам пациента о его суицидальных намерениях, которое обычно связано со страхом терапевта перед смертью;
- навязывание пациенту позитивного решения, чтобы успокоить собственный страх;
- бесконечные расспросы, скрывающие от пациента страх и недостаточную эмпатию;
- взятие на себя полной ответственности за жизнь пациента, активные профессиональные воздействия без учета их влияния на пациента, которому остается пассивная роль.

Собственные страхи (смерти, некомпетентности, ответственности за жизнь, заражения темой смерти и др.) мешают эффективной работе в рамках кризисного сопровождения. Важно осознать причину подобных ошибок и решить, какие шаги специалист должен предпринять, чтобы их не совершать. Например, обучиться на специализированных курсах по тематике суицида, заниматься собственным здоровьем, в том числе психическим, учиться консультированию, работать в команде и др.

При организации работы в рамках кризисной поддержки и кризисного вмешательства всем задействованным специалистам важно учитывать следующие важные моменты (И. А. Степанов):

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 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, бессилия или ненужности. Несмотря на это, помните, что этому человеку трудно сосредоточиться на чем-то, кроме своей безысходности. Он хочет избавиться от боли, но не может найти исцеляющего выхода. Если кто-то признается вам, что думает о самоубийстве, не осуждайте его за эти высказывания. Постарайтесь по возможности остаться спокойным и понимающим. Вы можете сказать: «Я очень ценю вашу откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от вас требуется много мужества». Вы можете оказать

неоценимую помощь, выслушав слова, выражающие чувства этого человека, будь то печаль, вина, страх или гнев. Иногда, если вы просто молча посидите с ним, это явится доказательством вашего заинтересованного и заботливого отношения.

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

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

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

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

Лучший способ вмешаться в кризис, это 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 безразличны его переживания, и кто согласен обсудить эту запретную тему, то он часто чувствует облегчение, и ему дается возможность понять свои чувства и достичь катарсиса.

Следует спокойно и доходчиво спросить о тревожащей ситуации, например: «С каких пор вы считаете свою жизнь столь безнадежной? Как вы думаете, почему у вас появились эти чувства? Есть ли у вас конкретные соображения о том, каким образом покончить с собой? Если вы раньше размышляли о самоубийстве, что вас останавливало?» Чтобы помочь суициденту разобраться в своих мыслях, можно иногда перефразировать, повторить наиболее существенные его ответы: «Иными словами, вы говорите...» Ваше согласие выслушать и обсудить то, чем хотят поделиться с вами, будет большим облегчением для отчаявшегося человека, который испытывает боязнь, что вы его осудите, и готов к тому, чтобы уйти.

*7. Не предлагайте неоправданных утешений.* Одним из важных механизмов психологической защиты является рационализация. После того, что вы услышали от кого-то о суицидальной угрозе, у вас может возникнуть желание сказать: «Нет, вы так на самом деле не думаете». Для этих умозаключений зачастую нет никаких оснований за исключением вашей личной тревоги.

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

он отчаянно нуждается в искреннем, заботливом и откровенном участии в его судьбе.

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

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

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

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

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

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

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

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

Надежда помогает человеку выйти из поглощенности мыслями о самоубийстве. В недавней истории примером может служить поведение евреев во время холокоста, когда Гитлер стремился их полностью истребить.

Перед 1940 годом среднемесячное число самоубийств составляло 71,2. В мае того года, сразу после вторжения нацистов, оно возросло до 371. Люди шли на самоубийства из-за страха попасть в концентрационные лагеря. Евреи, которые не избежали этой кошмарной участи, вначале сохраняли веру в освобождение или воссоединение семей. Пока оставалась хотя бы искра надежды, происходило сравнительно мало суицидов. Когда же война стала казаться бесконечной, и начали доходить слухи о расправах гитлеровцев над миллионами людей, то суициды среди узников лагерей приняли форму эпидемии. Еще одна волна самоубийств прокатилась в самом конце войны, когда люди узнали о смерти своих близких или в полной мере прониклись ужасом смертников, содержащихся в лагере.

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

все окружающее кажется им мрачным. Но им важно открыть, что не имеет смысла застревать на одном полюсе эмоций.

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

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

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

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

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

Надежным источником помощи являются участковые (семейные) врачи. Они обычно хорошо информированы, могут правильно оценить серьезность ситуации и направить человека к знающему специалисту. Вначале же, пока пациент не получил квалифицированной помощи, врач может назначить ему препараты для снижения интенсивности депрессивных переживаний.

Ни в коем случае при суицидальной угрозе не следует недооценивать помощь психиатров или клинических психологов. Благодаря своим знаниям, умениям и психотерапевтическому влиянию эти специалисты обладают

уникальными способностями понимать сокровенные чувства, потребности и ожидания человека.

Во время психотерапевтической консультации отчаявшиеся люди глубже раскрывают свое страдание и тревоги. Если депрессивный человек не склонен к сотрудничеству и не ищет помощи специалистов, то еще одним методом лечения является семейная терапия. 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 интернирования. 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 специалисты или члены семьи не могут позволить себе расслабиться. Самое худшее может не быть позади. За улучшение часто принимают повышение психической активности больного. Бывает так, что накануне самоубийства депрессивные люди бросаются в водоворот деятельности. Они просят прощения у всех, кого обидели. Видя это, вы облегченно вздыхаете и ослабляете бдительность. Но эти поступки могут свидетельствовать о решении рассчитаться со всеми долгами и обязательствами, после чего можно покончить с собой. И, действительно, половина суицидентов совершает самоубийство не позже, чем через три месяца после начала психологического кризиса.

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

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

### 4.3. Техники и технологии психологической помощи

#### Громко и тихо (модификация упражнения К.Фопеля)

Цель: прояснение и отреагирование актуальных чувств.

Материалы: карандаши или мелки и бумага, магнитофон, записи спокойных (тихих) и громких музыкальных фрагментов.

Ход работы:

1. подростку предлагается прослушать спокойные музыкальные фрагменты, а затем представить и изобразить на листе бумаги с помощью карандашей несколько вещей, относящихся к понятию спокойный, тихий.

2. теперь необходимо прослушать фрагменты с громкой, беспокойной музыкой. Представьте, к каким вещам, к каким событиям могут иметь отношение эти звуки. Нарисуйте несколько из ваших ассоциаций.

3. Проводится обсуждение:

- Когда и где ты бываешь спокойным, тихим?

- Когда и где ты бываешь беспокойным, громким, агрессивным?

- Что должно произойти, чтобы одно состояние поменялось на другое?

- Какие чувства вызывали у тебя спокойные музыкальные фрагменты, громкие, беспокойные?

- Какая музыка может успокоить тебя, какая вызвать агрессию и напряжение?

- Сравните две ваши работы? Что в них общего? Чем они отличаются?

#### Отношение к миру

Цель: отреагирование негативных чувств.

Материалы: бумага, фломастеры или карандаши.

Ход работы:

1. Подростки делятся на пары и садятся за стол напротив друг друга. На столе между ними лежит два листа бумаги и карандаши.

2. Ведущий рассказывает о том, что существует такое правило: «Мир относится к тебе так, как ты относишься к миру». Подумайте о своих состояниях, чувствах, эмоциях. Мы бываем спокойны, а бываем беспокойны, тревожны; бываем добры и приветливы, а иногда злы и агрессивны; бываем внимательны друг к другу, а иногда разрушительны и оскорбительны. Остановитесь на одном из состояний, которое особенно актуально для вас. Подумайте о нем, прочувствуйте его.

3. Теперь один из пары (кто начинает первым решает ведущий), с помощью карандашей выражает свое состояние на бумаге. Задача второго прочувствовать состояние партнера и отреагировать его с помощью карандашей на том же листе бумаги (5 мин). Затем участники меняются ролями и берут второй, чистый лист. Теперь свое актуализированное состояние начинает рисовать другой участник, а его партнер, используя карандаши, отражает его (5 мин).

4. Обсуждение:

- Когда вы размышляли о своих состояниях, что пришло вам в голову?

- Какое состояние вы рисовали на бумаге, и как на него реагировал ваш партнер?

- Какие цвета, формы и символы вы использовали для передачи своего состояния?

- Давайте постараемся понять, почему на разные состояния мы реагировали так, а не иначе?

- Если меняется наше состояние, как изменяется мир вокруг нас?

Пара противоположностей

Цель: актуализация и интеграция амбивалентных чувств.

Материалы: музыкальные инструменты; запись музыкальных фрагментов, противоположных по тональности; магнитофон; ватман (на каждого участника); журналы; ножницы; клей; изобразительные материалы (карандаши, фломастеры, мелки и т.п.); плотная хлопчатобумажная нить типа «Ирис» или бечевка.

Ход работы:

1. Весь мир состоит из противоположностей – черное и белое; день и ночь; добро и зло и т.д. В каждом из нас так же достаточно противоположностей. Давайте остановимся на паре «Агрессивный – Доброжелательный». Перед вами лист ватмана. Нарисуйте на нем свой силуэт. Переверните ватман и продублируйте силуэт с другой стороны.

2. Одна сторона ватмана – это «Я-агрессивный», другая – «Я доброжелательный». Используя журналы (коллаж) и изобразительные материалы, заполните ваш силуэт содержанием так, чтобы как можно полнее выразить эти противоположности в себе.

3. Для того, чтобы готовую работу можно было примерить на себя, как часть костюма, отрежьте необходимую длину нити и прикрепите ее в верхней части силуэта. Теперь при желании вы можете оказаться в «костюме» доброжелательности или агрессивности, стоит только перевернуть силуэт.

4. Надев «костюм» на себя подойдите к музыкальным инструментам, выберите те из них, с помощью которых можно выразить одну и другую противоположности. Так же можно использовать подготовленные музыкальные фрагменты.

5. Походите в «костюме» одной и другой своей стороны и попробуйте подвигаться, как двигаются доброжелательные люди? А как агрессивные? Какие движения совершают руки, ноги, что меняется в лице, походке и т.п.

6. Презентация противоположностей – примеряя одну из сторон, расскажите о том, чем эта часть силуэта наполнена, почему использовал те или иные цвета и символы; продемонстрируйте звук каждой стороны, используя музыкальные инструменты, покажите как двигается каждая часть и т.п. Психолог помогает, задавая уточняющие вопросы.

7. Обсуждение:

- Что было самым сложным в этой работе?
- Для чего миру так необходимы противоположности и что они дают нам?
- Что происходит с человеком, если в нем есть только одна сторона, если он только доброжелательный или только агрессивный?
- Есть ли цвета или символы, объединяющие обе стороны?
- Как агрессивному научиться быть доброжелательным и наоборот?

### Самоценность

Цель: позитивизация Я-концепции подростка.

Материалы: бумага, карандаши, стулья.

Ход работы:

1. Каждый из нас представляет собой ценность. Мы отличаемся друг от друга своей индивидуальностью, личными достижениями, целями и многим другим. О своей ценности мы узнаем от других людей. Сейчас необходимо будет взять лист бумаги и в центре нарисовать круг, в котором написать букву «Я».

2. Теперь вокруг этой буквы ты можешь нарисовать столько кружочков, сколько захочешь, а в них ты напишешь имена тех людей, которые говорили тебе о твоей индивидуальности и ценности. От каждого кружочка к своему «Я» проведи стрелки. Используй для этого разные цвета, чтобы передать свои чувства.

3. А теперь вспомни, пожалуйста, что тебе говорили все эти люди и кратко напиши рядом со стрелками, направленными от них.

4. У тебя получилась карта самооценки. Давай оживим ее. Я помогу тебе. Ты сядешь на стул, который будет стоять в центре класса. Вокруг мы поставим стулья, как нарисованы кружочки на твоей карте. Я по очереди буду садиться на эти стулья, обозначать написанное тобой имя и говорить фразу, идущую к тебе от этого человека. Слушай внимательно. Твоя задача ощутить свою ценность.

5. Обсуждение:

- Что такое самооценność?

- Какими цветами ты обозначил стрелки идущие от других к тебе и почему?

- Опиши свои чувства, когда ты сидел на стуле и слушал, что говорили о твоей ценности разные люди?

Данное упражнение можно провести в группе. Тогда подросток может выбрать из группы тех, кто сыграет значимых людей, и будет говорить о его ценности.

### Взгляд на мир (фоторепортаж)

Цель: анализ своих состояний и чувств.

Материалы: очки различной формы, с разными по цвету стеклами (розовые, черные, красные, прозрачные); фотоаппарат; пленка; альбом.

Ход работы:

1. Перед тобой набор разных очков. Попробуй надеть по очереди каждые и посмотреть вокруг себя. Что меняется? Слышал ли ты фразы: «Смотреть на мир через розовые очки» или «Видеть мир через темные стекла»? Что они могут значить?

2. Эти очки ты возьмешь с собой. Так же тебе понадобится фотоаппарат и пленка (цифровой фотоаппарат). До следующей встречи ты сделаешь фоторепортаж «Взгляд на мир». Для этого ты должен будешь посмотреть на мир через разные очки и сфотографировать то, что ты увидишь. Как выглядит мир через черные, красные, розовые, прозрачные и др. очки? Сделай хотя бы по одному снимку на каждые очки.

3. Готовые фотографии размещаются в альбом. К фотографии можно сделать рамку под цвет очков, через которые подросток увидел мир в таком образе, придумать название.

4. Презентация фоторепортажа и обсуждение:

- Каким ты увидел мир через разные очки? Через розовые? Черные? Прозрачные? И т.д.

- Какие очки тебе более всего подходят и почему? Какие не подходят и почему?

- В каких жизненных ситуациях какие очки мы надеваем? Как от этого зависит наш взгляд на жизнь?

- Может ли человек сам менять свои взгляды на жизнь с «розовых» на «прозрачные» или с «черных» на «зеленые»? Что для этого ему нужно?

- Бывает ли такое, когда кто-то развивает тебе очки или ты сам их разбиваешь? Каким будет взгляд на мир через разбитые очки? Если захочешь, сделай несколько таких снимков к следующей встрече.

### Метафорический автопортрет

**Цель:** актуализация и выражение чувств (в том числе связанных с самоотношением), исследование и укрепление Я-концепции.

#### **Ход работы:**

1. Подростку предлагается сделать ряд снимков, по принципу игры в ассоциации. Если бы я был растением (животным, книгой, вещью, зданием, продуктом и др.) то я был бы...

Ассоциативные снимки могут отражать различные состояния: злости, обиды, гнева, радости, счастья. Например: Я-агрессивный – нападающее животное, отражающее мое состояние; Я-счастливый – яркое солнышко и т.п.

2. Затем на листе ватмана, в центре подросток располагает свою реальную фотографию. Вокруг нее он располагает ассоциативные снимки.

3. Обсуждение.

При использовании данного упражнения в группе целесообразно обсуждение проводить в парах. Подростки делятся на пары, обмениваются метафорическими автопортретами и проговаривают свои чувства и мысли.

### Галерея образов

**Цель:** актуализация и проигрывание латентных ролей.

Необходимые материалы: элементы костюмов, маски, арт-материалы, позволяющие создать костюм, грим, магнитофон, аудиозаписи и др.

**Ход работы:**

1. Подумать, какую роль (роли) я хотел бы сыграть, какой образ хотел бы создать.

2. Используя готовый арсенал костюмов, грим, арт-материалы и музыку перевоплотиться в желаемый образ.

3. Игра в роли: танец, спонтанное движение, мимика, драматизация и т.п. В случае индивидуальной работы фотографирует психолог или помощник. При групповой работе - деление на пары и создание взаимных фотосессий в роли. Фотографий в роли должно быть не менее трех.

4. На следующем занятии, когда снимки напечатаны – рассматривание фотографий и их обсуждение ( при групповой работе в парах или микрогруппах).

У психолога могут быть заранее подготовленные карточки с ролями, отражающими различные эмоциональные состояния. Тогда подростку предлагается «слепой» выбор и проигрывание той роли, которая попалась.

Подростки с удовольствием делают фотоальбомы на тему «Роли которые я играю и хотел бы сыграть». Такая работа так же очень эффективна при наличии проблем ролевого смещения или ролевой депривации, наличии негативного самоотношения, наличии «тонельного сознания».

### Скульптура состояния (настроения)

**Цель:** содействие формированию навыка самоконтроля.

**Необходимые материалы:** проволока (любая какую найдете), кусачки для проволоки.

**Ход работы:**

1. Из проволоки сделать скульптуру своего состояния (настроения), придумать название и легенду (что, откуда, почему и т.п.).

2. Обсуждение. Необходимо рассказать о скульптуре. Озвучить легенду, высказать свои чувства. Если подросток сделал скульптуру плохого настроения или деструктивное состояние и хотел бы избавиться от него, предложите ему изменить скульптуру, что-то убрать или добавить.

С целью усложнения задания предложите подростку сделать не одну, а несколько скульптур, которые будут отражать противоречивые состояния (настроения). Между скульптурами можно провести диалог, договориться о чем-то и т.п.

### Проволочная разминка

**Цель:** снятие эмоционального напряжения.

**Необходимые материалы:** куски проволоки разной длины (лучше алюминиевой).

### **Ход работы:**

1. Предложите подростку взять в руки кусок проволоки. По сигналу психолога необходимо будет гнуть проволоку, придавая ей ту форму, которую говорит психолог. Например: круг, треугольник, прямая линия, квадрат, зигзаг, пружина и т.п. Все манипуляции проводятся только с одним куском проволоки. Фигуры можно чередовать по сложности.

2. Затем проволока остается на столе, а подростку предлагается почувствовать себя проволокой. По команде психолога подросток начинает двигаться, телесно изображая заданную фигуру. Фигуры те же, что и в первой части игры. По времени эта разминка займет 5-7 минут.

3. Обсуждение.

### Зазеркалье

**Цель:** актуализация образа Я.

**Необходимые материалы:** зеркало (при работе с группой, зеркало для каждого участника), бумага, ручка.

### **Ход работы:**

1. Подростку предлагается посмотреть на себя в зеркало. Кого он там видит? Что это за человек? Что он любит или не любит? Чем отличается от других? Какими чертами обладает? К чему стремиться? И т.п.

2. На листе бумаги необходимо составить портрет того, кто находится в Зазеркалье. Этот портрет должен с точностью до наоборот отличаться от реального портрета подростка, который он составил смотря в зеркало. Можно разделить лист на две половины и сделать на одной стороне реальный портрет (список ответов на вопросы), а с другой стороны портрет из Зазеркалья.

3. Представление своего реального и зеркального портрета (группа разбивается на пары и представляет портреты друг другу).

4. Обсуждение:

- В чем различия реальных и зеркальных портретов?
- Что для тебя Зазеркалье? Чем мир Зазеркалья отличается от твоего реального мира?
- Кто из известных тебе героев книг или фильмов путешествовал через зеркало? Для чего он это делал?
- Что дает человеку путешествие в свое Зазеркалье?
- О чем бы вы хотели спросить зеркало, если бы оно было волшебным?

#### «Новая жизнь» разбитого зеркала

**Цель:** интеграция негативного опыта жизни подростка.

**Необходимые материалы:** обработанные кусочки зеркала и цветного стекла (можно заказать в стекломастерских), плотный картон, рамки для фотографий (простые с широким полем), одноразовые мелкие тарелочки, одноразовые плотные стаканчики, пластилин, клей, мебельный силикон любого цвета.

**Ход работы:**

1. Подросткам предлагается используя основу-форму (тарелочку, стакан, картон, рамку или что-то еще) и кусочки зеркала (цветного и

прозрачного стекла) создать композицию «Новая жизнь». На форму наносится пластилин или клей и затем располагаются кусочки зеркала и стекла. Мозаика может иметь конкретный или абстрактный характер. Зазоры между кусочками зеркала заполняются мебельным силиконом, излишки которого убираются ветошью. Если вы работаете с пластилином, зазоры можно закрыть и им.

2. Придумать к композиции короткую сказку, рассказ, стих или что-то еще.

3. Выставка и обсуждение. Подросток презентует свою «Новую жизнь», озвучивает рассказ или сказку. Затем проводится обсуждение:

- Что на ваш взгляд означает «Новая жизнь» разбитого зеркала?
- Бывало ли в вашей жизни такое: то, что было ровным и целым безвозвратно разбилось?
- Что вы делали в этой ситуации?
- Что необходимо сделать в этой ситуации, чтобы начать новую жизнь?

И т.п.

#### Решение задач

**Цель:** содействие переориентации поведенческих моделей.

**Необходимые материалы:** карточки со сказочными задачами.

**Ход работы:**

- Психолог: «В жизни нам приходится решать разные задачи, сталкиваться с различными трудностями. Героям мифов, легенд, сказок так же приходится преодолевать препятствия на своем пути, сталкиваться с испытаниями, решать разные задачи. Давайте поможем им в этом. В моих руках карточки со сказочными задачами. Я буду произвольно доставать карточку, зачитывать задачу. Вы должны будете придумать и назвать как можно больше способов ее решения. Итак, начали».

На листе бумаги психолог фиксирует номер задачи и список способов решения.

- Переход. Психолог обращает внимание подростка на лист где записаны придуманные ими способы решения сказочных задач: «Посмотрите внимательно на наш список. Сейчас наша задача перевести решенные нами трудности в плоскость реальной жизни. Какие наши трудности и препятствия отражают сказочные задачи? Как перевести сказочные модели решения в реальные действия и поступки? Я напому вам задачу №...Какую проблему в реальной жизни отражает эта задача? А теперь способы решения. Способ номер один (называет), а в реальности?»

- Способы решения проблем. Психолог рассказывает подростку о различных способах выхода из трудных ситуаций (прямая агрессия, хитрость, передача ответственности другому, разделение ответственности в группе, принятие ответственности на себя). Затем предлагает подростку распознать, при решении какой задачи какой использовался способ.

- Обсуждение:

- Как изменились трудности, возникающие на пути человека, если сравнить сказочные задачи и реальную жизнь?
- В каких ситуациях можно справиться самому, а в каких необходима помощь? Кто может помочь вам?
- Что в реальности может заменить волшебные предметы? А магов и волшебников?
- Какие ваши качества или способности помогают в трудной ситуации?
- Что должен знать каждый герой, отправляясь в путь?
- Каким способом решения проблемы чаще всего пользуешься ты?
- Что можно порекомендовать герою, который пользуется только «прямой агрессией»?

Сказочные задачи.

В полночь дверь отворилась, и вошел старик — серенький, старенький, на костыль опирается — и сказал Аннушке: «Ну, красная девица, дам я тебе работу. Вот	Налетел страшный вихрь. «Спасибо тебе, Иван-царевич! — сказал Кощей Бессмертный. — Теперь никогда не видать тебе Марьи Моревны как ушей своих!» — и
--	---

<p>видишь кучу льна? Так наряди мне ниток, вытки холст и шей рубашку, а завтра я к тебе приду. Если рубашка не будет готова, так тебе будет худо, а теперь прощай».</p>	<p>вылетел в окно, подхватив Марию Моревну. А Иван-Царевич горько заплакал, снарядился и пошел в путь-дорогу.</p>
<p>Закричал на Ивана Морской царь: «Что так долго не бывал? За вину твою вот тебе служба: есть у меня пустошь на тридцать верст и в длину и в поперек — одни рвы, буераки да камня острые! Чтоб к завтраму было там как ладонь гладко, и была там рожь посеяна, и выросла б к раннему утру так высока, чтобы в ней галка могла схорониться. Если не сделаешь — твоя голова с плеч долой!»</p>	<p>Мачеха запрещала приемной дочери входить в тайные покои, но она не послушалась. Ей было интересно, какие секреты от нее скрывают. Когда она порывисто открыла одну из дверей оттуда, сопровождаемая сильным ветром и вспышкой, вырвалась падающая звезда, промчалась по извилистому коридору и исчезла в ночи. Девушка в панике захлопнула дверь. Что же теперь делать?</p>
<p>Чтобы спасти невинность дочери, мать однажды вечером взяла с кухни простой лакированный горшок и надела его дочери на голову, тщательно убрав под него каждую прядь ее прекрасных волос. «Никогда, сказала она, — ты слышишь, никогда ты не должна снимать этот горшок»</p>	<p>Один главарь злой банды наткнулся на священные рукописи и прочитал их. Сам процесс чтения изменил его. С той поры как поднимет он свою дубину, чтобы ударить жертву, то слышит внутренний голос, произносящий слова из книги, запрещающие убивать. «Что же делать, я же главарь банды?» — думал бандит.</p>
<p>Ведьма затихла, изучая юношу, затем хитро заметила, что у нее нет барабана, чтобы играть на свадьбе. Он должен украсть барабан у царя обезьян в Западных горах. Юноша был в отчаянии. Ведь все знали, что замок охраняют острозубые стражи — человекообразные обезьяны.</p>	<p>Жители деревни рассказали юноше, что их любимая, огромная яблоня перестала плодоносить. Что они только не делали, а они и нее живет и не умирает, как уснула. Что необходимо сделать, чтобы дерево снова плодоносило?</p>
<p>Принцессу-бабочку несло через горы и леса ураганом злой ведьмы и когда ветер стих, она упала на скалистый утес. Намокнув от брызг прибоя, она ползла по земле. Когда она пыталась взлететь, ветер сбрасывал ее обратно, и пыльца на крыльях</p>	<p>Гильгамеш разрывался между божественной и человеческой жизнью. Его энергия, направленная на страстное желание обретения бессмертия была неистощима: он бросался из битвы в битву, не зная отдыха, а если и отдыхал. То</p>

намокла и осыпалась.	мучился видениями смерти. Подчиненные своего царя просто не знали что делать.
----------------------	--

### Недобрые зачины

**Цель:** содействие переориентации поведения

**Необходимые материалы:** карточки с «недобрыми зачинами».

#### **Ход работы:**

1. Психолог предлагает подростку карточки, на которых написаны «недобрые зачины». Зачин – это начало жизни истории или сказки. «Недобрый зачин» – это не очень хорошее начало, начало в котором есть зло, обида, агрессия и другие недобрые чувства. Но это только начало, а продолжение может быть разным.

Подросток берет себе произвольно одну карточку (при необходимости – работа в парах или подгруппах с одним зачином). Задача подростка: придумать два варианта продолжения «недоброго зачина». Один – с плохим концом, другой с хорошим.

2. Подросток зачитывает свой зачин и продолжения к нему.

3. Обсуждение:

- В чем суть «недоброго зачина»?
- Менялась ли она в зависимости от хорошего или плохого окончания истории?
- Какой вариант продолжения зачина придумывать легче, хороший или плохой?
- А может быть средний вариант? Приведи пример на основе того зачина, который дописывал ты.
- Если рассматривать зачин как начало жизни человека, начало его жизненной истории, как вам кажется, что нужно делать, чтобы получилось позитивное продолжение?

### **Примеры «недобрых» зачинов**

\* \* \*

Однажды Землю постигла великая беда – пропало Солнце. Никто не видел, как это случилось, никто не понял, в связи с чем это произошло, никто не знал, кто это сделал. Просто в один миг наступила тьма. Тьма, поглотившая всех и вся.

\* \* \*

Мальчик нашел краски. Он не знал, что это такое и что с ними можно сделать. Он пробовал их на вкус, но это не принесло удовольствия. Он ковырял их пальцем, плевал в них, образуя цветные пузыри, обмазывал грязными пальцами скамейку и листья ближайшего дерева. Потом стал бросать их в лужу, растаптывать и наблюдать за тем, как яркие цвета превращались в грязную, маркую массу.

\* \* \*

Ее никто не любил. Она была младшим ребенком в семье троллей, а до нее много других. На нее просто не хватало ни сил, ни времени, ни отцовского волшебства. Все падало у нее из рук, она даже разбила волшебное зеркало троллей, чем навлекла на всю семью тринадцатилетнее проклятье драконов.

### Переписывание истории (с доброй на злую и наоборот)

**Цель:** содействие формированию адаптивного поведения.

**Необходимые материалы:** «добрые» и «злые» истории (истории вы можете придумать сами, подобрать отрывки из сказок и мифов, предложить придумать их подросткам заранее).

#### **Ход работы:**

1. Психолог рассказывает о том, что мир имеет двойственный характер, есть день и ночь, темное и белое, тепло и холод, жизнь и смерть, добро и зло и т.д. Истории, которые отражают наш мир, так же бывают добрые, а бывают злые. У каждого из нас есть возможность переписать любую историю, потому что через человека отражается двойственность мира.

2. Подросток (при необходимости пара или подгруппа) произвольно получает добрую или злую историю, которую необходимо полярно изменить. Все добрые герои должны стать злыми, все хорошие поступки должны стать плохими и наоборот.

3. Чтение истории.

4. Обсуждение:

- Может ли мир быть только добрым или только злым?
- Что нам дает двойственность мира?
- Что происходит с историей, сказкой, мифом, если он теряет двойственность и становится только злым или только добрым?
- Если рассматривать сюжет, как историю жизни человека, она может быть только злой или только доброй?
- Что необходимо сделать, чтобы изменить свою историю, если она приобретает характер злой?
- Есть ли люди, обладающие только добрыми чертами характера, либо только злыми?
- Как вам кажется, что такое внутренняя двойственность? Может ли внешне спокойный человек переживать сильную агрессию и злость внутри и наоборот?

*Книга о безопасной и здоровой жизни*

**Цель:** позитивизация Я-концепции подростков

**Необходимые материалы:** тетрадь, маленький альбом или блокнот; различные арт-материалы (в том числе ткань или мех для отделки обложки книги); сборник афоризмов или мудрых мыслей; сборники популярных среди подростков стихов (можно тексты песен), детские и другие фотографии из жизни подростка и их близких.

**Ход работы:**

1. Психолог рассказывает о том, что жизнь складывается из тех сюжетов, которые мы для себя пишем. Она может быть разной. Можно сказать, что

совершая что-то, думая о чем-то мы пишем книгу своей жизни, самую главную историю, свою историю. Психолог предлагает подростку составить используя предложенные материалы книгу о безопасной и здоровой жизни.

2. Обложка. Психолог: «Каждый из нас уникален и его жизнь непохожа на жизнь других. Первое, что мы сделаем, это создадим обложку к своей книге. Постарайся через обложку передать индивидуальность своей жизни. Какой она будет? Используй разные материалы. Это может быть ткань, кожа или мех, которыми вы обернете книгу; аппликация из цветной бумаги или коллаж на внешней и внутренней стороне обложки; фото из личного архива и др. Обложка может быть в старинном или современном стиле, не бойтесь экспериментировать.

3. Название. Подростку предлагается придумать название своей книге и написать его на первой странице. Оформление названия на усмотрение подростка.

4. Заполнение книги. Психолог предлагает подростку используя афоризмы, стихи, тексты любимых ими песен и конечно свое творчество (стихи, истории, высказывания) начать заполнять книгу. Ее страницы могут быть посвящены каким-то конкретным темам или быть произвольными. Главное условие – книга должна быть о безопасной и здоровой жизни. Для иллюстраций используются собственные рисунки, фотографии, вырезки из журналов и т.п. Не обязательно заполнить книгу за один раз. На этом занятии делаются несколько наиболее интересных для подростка страниц. Остальные заполняются на последующих занятиях (работать над книгой можно в течение всей коррекционной программы).

5. Презентация. Подросток презентует свою книгу.

6. Обсуждение:

- Мы условно назвали нашу книгу «О безопасной и здоровой жизни», а какие еще по содержанию книги своей жизни пишут люди?

- Как тебе кажется, что может отражать обложка книги, что она говорит об авторе? О чем может сказать твоя обложка?

- А о чем говорит название?
- Чему посвящены первые страницы твоей книги?
- Кому бы ты хотел дать почитать свою книгу?
- Что на твой взгляд делает нашу жизнь безопасной и здоровой?

### Мое состояние (для работы с группой)

**Цель:** актуализация, проживание и трансформация различных эмоциональных состояний.

**Необходимые материалы:** магнитофон, музыкальные композиции, отражающие различные эмоциональные состояния, музыкальные инструменты.

### **Ход работы:**

1. Группа делится на микрогруппы (4–6 человек). Внутри микрогруппы каждый из участников проговаривает, какое из своих состояний он хотел бы прожить (проиграть, показать). Задача участников: используя музыку (музыкальные инструменты), пластику и мимику как можно полнее раскрыть заданное состояние. Тот, чье состояние показывают, выступает в качестве зрителя. По очереди в микрогруппах проживаются состояния всех участников. В этой игре важно так организовать пространство, чтобы подгруппы не мешали друг другу.

Если вы работаете с небольшой группой подростков, то делить их на подгруппы необязательно.

### 2. Обсуждение:

- Каких состояний было проиграно больше всего?
- Как выглядит ваше состояние со стороны?
- Что из вашего состояния группа не показала, не смогла выразить?
- Как вам кажется, что могло бы повлиять на ваше состояние, изменить его?
- Какие из состояний человека легче выражать через пластику и мимику, а какие сложнее? Почему?

3. Эксперимент. Ведущий предлагает провести следующий эксперимент:

— Сейчас мы все вместе вспомним чье-нибудь состояние. Кто хотел бы еще раз прожить свое состояние?

Один из подростков еще раз рассказывает о своем состоянии. Вся группа (или желающие) его показывают. Затем ведущий предлагает подростку-зрителю принять участие в пластикодеме своего состояния.

— Сейчас ты можешь сделать что-то, чтобы изменить свое состояние. Ты можешь взаимодействовать с ним, менять музыку, вводить новых персонажей из группы, делать что-то еще.

Эксперимент при наличии небольшого количества участников проводится со всеми. При наличии большой группы — на ваше усмотрение или по желанию (там, где это действительно нужно, где были негативные состояния). После того, как эксперимент закончен, состояние изменено или дополнено, снова проводится обсуждение.

4. Обсуждение:

- Как изменилось состояние?
- Что вы делали, чтобы его изменить?
- Если ваши действия по изменению состояния перевести на реальную жизнь, что это за шаги? Что необходимо сделать, чтобы изменить состояние постоянной тревоги (злости, агрессии, страха и т. п.)?

### Дуальные скульптуры

**Цель:** эмоциональное отреагирование.

**Необходимые материалы:** глина или соленое тесто, емкость для воды, вода, ветошь для вытирания рук, небольшой кусочек клеенки или плотного пластика для защиты стола, магнитофон, музыкальные композиции, отражающие различные состояния.

**Ход работы:**

1. Психолог предлагает подростку из имеющегося материала создать скульптуру на тему... Темы для скульптур должны отражать актуальные для подростков, находящихся в кризисе негативные состояния: злость, гнев, обида, ненависть и др. Когда скульптура будет готова, к ней необходимо подобрать музыку, назвать ее и подобрать или написать к ней различные тексты, раскрывающие содержание состояния. Например, подросток делал скульптуру «Злость». Значит необходимо найти музыкальный фрагмент (как звучит злость), придумать историю или сказку про злость, вспомнить песню или слова из песни, где присутствует это состояние и т. п.

2. Негативные состояния проявились, и теперь психолог предлагает подростку подумать, какое позитивное состояние могло бы минимизировать то негативное, что он строил. Например, он спрашивает: «Какое позитивное состояние могло бы минимизировать злость?» Подросток называет это состояние, и психолог предлагает ему вылепить его из глины или теста. Когда скульптура позитивного состояния готова, к ней также необходимо подобрать музыку, тексты и т. п.

3. Презентация скульптур. Подросток презентует получившиеся у него пары, сначала скульптуру негативного, а затем позитивного состояния.

4. Обсуждение:

- Сравни две получившиеся у тебя скульптуры?
- Какую из скульптур было делать легче, какую сложнее?

Почему?

- Если не знать названия скульптур, как определить содержание? Что, кроме музыки и текста, раскрывает позитивную или негативную направленность скульптуры?

- Как по человеку понять, в каком он состоянии?
- Что можно сделать, чтобы перевести его из негативного в позитивное состояние?

## **Глава 5**

### **Психодиагностическое исследование суицидального риска**

#### **5.1. Характеристика психодиагностического исследования**

Какая дополнительная психодиагностическая информация нужна педагогу-психологу, чтобы сделать вывод о наличии суицидального риска и его степени?

Как мы уже говорили, на первоначальном этапе педагог-психолог достаточно информации получает, используя диагностические минимумы, которые проводятся в учреждении образования согласно плану. Потребность в дополнительной диагностике возникает в ситуации среднего суицидального риска, когда у подростка есть мысли о самоубийстве или он высказывает намерения совершить суицид. В этом случае мы предлагаем воспользоваться следующей диагностической схемой.

1. Диагностическое интервью с семейным анамнезом – прояснения ситуации развития и выявление эмоциональных и поведенческих признаков суицидального риска.

2. Тест Личко “ПДО”. По этому тесту можно определить неустойчивый тип акцентуации (или его в сочетании с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным), что может служить прямым указанием на высокий риск социальной дезадаптации и, вследствие углубления конфликта, риск развития саморазрушающего поведения.

3. Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга. Опыт применения данной методики свидетельствует о ее ценности в дифференциальной диагностике акцентуаций характера, нарушений поведения (в том числе и социально опасных), невротических состояний, а также и в положительном плане установления оптимального состояния психического здоровья детей и взрослых.

4. Тест «Определение направленности личности Басса» - прояснение направленности личности, в том числе аутоагрессивной.

5. Тест тревожности Спилбергера-Ханина или Тэммл-Дорки-Амен (для начальной школы) – прояснение уровня тревожности.

6. Метод неоконченных предложений Подмазина – выявление аутоагрессивных тенденций и сферы конфликта.

Дополнительно можно провести любые известные вам проективные рисуночные тесты. Эффективным с точки зрения выявления аутоагрессивных тенденций является проективный «Рисуночный тест» Сильвера.

В ситуации высокой степени риска и невозможности направить подростка на обследование к подростковому психиатру Министерство здравоохранения рекомендует к использованию «Шкалы оценки суицидального риска» Пирса, Бека и др. (Информационные материалы Министерства здравоохранения РБ «Оценка суицидального риска и профилактика суицидального поведения среди молодежи» от 18 января 2010 г.). Напоминаем, что они созданы для использования в клинических условиях, и чтобы их использовать, необходимо иметь дополнительную подготовку по медицинской психологии, иметь представления о тех феноменах, о которых идет речь в данных диагностических методах.

## 5.2. Методы исследования суицидального риска

### Схема диагностического интервью с семейным анамнезом (модификация клинического варианта)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_

Год рождения \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

С кем проживает \_\_\_\_\_

Адрес с указанием района \_\_\_\_\_

Школа, класс \_\_\_\_\_

Дата планируемого суицида (дата совершения суицидальной попытки) \_\_\_\_\_

Дата начала индивидуальной программы сопровождения \_\_\_\_\_

Дата завершения индивидуальной программы сопровождения \_\_\_\_\_

Анамнестические данные:

Наличие психических заболеваний у родственников (каких, у кого) \_\_\_\_\_

Наличие алкоголизма у родственников \_\_\_\_\_

Суициды и суицидальные попытки у родственников (у кого, возраст) \_\_\_\_\_

Наследственная отягощенность (конкретно у кого, характер отягощенности, по какой линии) \_\_\_\_\_

Состав семьи (полная, неполная, другие варианты) \_\_\_\_\_

Социальное положение родителей \_\_\_\_\_

Личностные качества родителей:

- мать: любящая, отвергающая, доминирующая, стеничная, агрессивная, подчиняющаяся, пассивная.

- отец: любящий, отвергающий, доминирующий, стеничный, агрессивный, подчиняющийся, пассивный.

Лидерство в семье \_\_\_\_\_

Конфликт в семье (есть/нет, характер конфликта) \_\_\_\_\_

Положение подростка в семье (наличие братьев, сестер, их возраст, отношения с ними) \_\_\_\_\_

Неправильные формы семейного воспитания (отсутствовали, потворствующая гиперпротекция, доминирующая гиперпротекция, эмоциональное отвержение и (или) жестокое обращение, гипропротекция, повышенная моральная ответственность, неустойчивость стиля воспитания (сочетание различных форм)).

Виды наказаний в семье \_\_\_\_\_

Мотивация при обучении в школе \_\_\_\_\_

Успеваемость \_\_\_\_\_

Положение в классе \_\_\_\_\_

Участие в неформальных группировках (конкретно в каких) \_\_\_\_\_

Правонарушения (были/нет, какие конкретно) \_\_\_\_\_

Привычные интоксикации: курение, алкоголь, наркотики (частота употребления, \_\_\_\_\_ МОТИВ употребления) \_\_\_\_\_

---

Сексуальная жизнь:

- начало менструаций, поллюций

- возраст первого сексуального контакта

- перенесенные заболевания и др.

- беременность (было/не было, возраст, аборты, осложнения)

Характерологические особенности личности:

- конформные, астенические, психастенические, шизоидные, возбудимые или epileptoидные, истерические, неустойчивые, типа эмоционально тупых, мозаичные, иные

- гипертимные, дистимные, циклоидные, возбудимые, эмотивные, демонстративные, тревожные, застревающие, педантичные, экзальтированные

Выраженность характерологических особенностей личности (в пределах нормы, акцентуированные, психопатические)\_\_\_\_\_

Травмы, несчастные случаи в прошлом (были/не было, когда, какие)\_\_\_\_\_

Непроизвольные самоповреждения\_\_\_\_\_

Сновидения:

- с символикой смерти (да/нет, возраст)

- с элементами аутоагрессии (да/нет, возраст, какие)

- со сценами нападения, убийства (да/нет, возраст)

- повторяющиеся сновидения (да/нет, содержание, эмоциональное отношение к содержанию сновидений)

Страх смерти (да/нет, обоснованный или нет, возраст)\_\_\_\_\_

Интерес к смерти, убийствам, самоубийствам, похоронам, (в каком возрасте)\_\_\_\_\_

Фантазирование на тему собственной смерти (возраст, содержание)\_\_\_\_\_

Отсутствие интереса к жизни (в каком возрасте)\_\_\_\_\_

Желание собственной смерти (в каком возрасте)\_\_\_\_\_

Планирование последствий суицида (да/нет, конкретно, когда, содержание)\_\_\_\_\_

Борьба мотивов\_\_\_\_\_

Моральные рассуждения (самоосуждение, самооправдание) \_\_\_\_\_

Формулировка цели суицида \_\_\_\_\_

Характеристика личного смысла суицида (протест, месть, призыв, избежание, наказание, страдание, самонаказание, отказ).

Выбор способа суицида (сведения от родственников, знакомых, из книг, др. варианты) \_\_\_\_\_

Непосредственный повод (провоцирующий фактор) \_\_\_\_\_

Записки (да/нет, содержание) \_\_\_\_\_

Характеристики постсуицидального периода \_\_\_\_\_

Актуальность конфликта \_\_\_\_\_

Суицидальные тенденции \_\_\_\_\_

Отношение к суицидальной попытке \_\_\_\_\_

## **Определение направленности личности (ориентационная анкета)**

Для определения личностной направленности в настоящее время используется ориентационная анкета, впервые опубликованная Б. Бассом в 1967 г.

Анкета состоит из 27 пунктов-суждений, по каждому из которых возможны три варианта ответов, соответствующие трем видам направленности личности. Респондент должен выбрать один ответ, который в наибольшей степени выражает его мнение или соответствует реальности, и еще один, который, наоборот, наиболее далек от его мнения или же наименее соответствует реальности. Ответ "наиболее" получает 2 балла, "наименее" – 0, оставшийся невыбранным – 1 балл. Баллы, набранные по всем 27 пунктам, суммируются для каждого вида направленности отдельно.

С помощью методики выявляются следующие направленности:

1. Направленность на себя (Я) – ориентация на прямое вознаграждение и удовлетворение безотносительно работы и сотрудников, агрессивность в достижении статуса, властность, склонность к соперничеству, раздражительность, тревожность, интровертированность.

2. Направленность на общение (О)– стремление при любых условиях поддерживать отношения с людьми, ориентация на совместную деятельность, но часто в ущерб выполнению конкретных заданий или оказанию искренней помощи людям, ориентация на социальное одобрение, зависимость от группы, потребность в привязанности и эмоциональных отношениях с людьми.

3. Направленность на дело (Д)– заинтересованность в решении деловых проблем, выполнение работы как можно лучше, ориентация на деловое сотрудничество, способность отстаивать в интересах дела собственное мнение, которое полезно для достижения общей цели.

**Инструкция:** "Опросный лист состоит из 27 пунктов. По каждому из них возможны три варианта ответов: А, Б, В.

1. Из ответов на каждый из пунктов выберите тот, который лучше всего выражает Вашу точку зрения по данному вопросу. Возможно, что какие-то из вариантов ответов покажутся Вам равноценными. Тем не менее, мы просим Вас отобрать из них только один, а именно тот, который в наибольшей степени отвечает Вашему мнению и более всего ценен для Вас.

Букву, которой обозначен ответ (А, Б, В), напишите на листе для записи ответов рядом с номером соответствующего пункта (1-27) под рубрикой "больше всего".

2. Затем из ответов на каждый из пунктов выберите тот, который дальше всего отстоит от Вашей точки зрения, наименее для Вас ценен. Букву, которой обозначен ответ, вновь напишите на листе для записи ответов рядом с номером соответствующего пункта, в столбце под рубрикой "меньше всего".

3. Таким образом, для ответа на каждый из вопросов Вы используете две буквы, которые и запишите в соответствующие столбцы. Остальные

ответы нигде не записываются.

Старайтесь быть максимально правдивым. Среди вариантов ответа нет "хороших" или "плохих", поэтому не старайтесь угадать, какой из ответов является "правильным" или "лучшим" для Вас.

### **Определение направленности личности**

1. Наибольшее удовлетворение я получаю от:
  - А. Одобрения моей работы;
  - Б. Сознания того, что работа сделана хорошо;
  - В. Сознания того, что меня окружают друзья.
  
2. Если бы я играл в футбол (волейбол, баскетбол), то я хотел бы быть:
  - А. Тренером, который разрабатывает тактику игры;
  - Б. Известным игроком;
  - В. Выбранным капитаном команды.
  
3. По-моему, лучшим педагогом является тот, кто:
  - А. Проявляет интерес к учащимся и к каждому имеет индивидуальный подход;
  - Б. Вызывает интерес к предмету так, что учащиеся с удовольствием углубляют свои знания в этом предмете;
  - В. Создает в коллективе такую атмосферу, при которой никто не боится высказать свое мнение.
  
4. Мне нравится, когда люди:
  - А. Радуются выполненной работе;
  - Б. С удовольствием работают в коллективе;
  - В. Стремятся выполнить свою работу лучше других.
  
5. Я хотел бы, чтобы мои друзья:
  - А. Были отзывчивы и помогали людям, когда для этого представляются возможности;
  - Б. Были верны и преданы мне;
  - В. Были умными и интересными людьми.
  
6. Лучшими друзьями я считаю тех:
  - А. С кем складываются хорошие взаимоотношения;
  - Б. На кого всегда можно положиться;
  - В. Кто может многого достичь в жизни.
  
7. Больше всего я не люблю:
  - А. Когда у меня что-то не получается;
  - Б. Когда портятся отношения с товарищами;
  - В. Когда меня критикуют.
  
8. По-моему, хуже всего, когда педагог:

- А. Не скрывает, что некоторые учащиеся ему несимпатичны, насмехается и подшучивает над ними;
- Б. Вызывает дух соперничества в коллективе;
- В. Недостаточно хорошо знает свой предмет.

9. В детстве мне больше всего нравилось:

- А. Проводить время с друзьями;
- Б. Ощущение выполненных дел;
- В. Когда меня за что-нибудь хвалили.

10. Я хотел бы быть похожим на тех, кто:

- А. Добился успеха в жизни;
- Б. По-настоящему увлечен своим делом;
- В. Отличается дружелюбием и доброжелательностью.

11. В первую очередь школа должна:

- А. Научить решать задачи, которые ставит жизнь;
- Б. Развивать, прежде всего, индивидуальные способности ученика;
- В. Воспитывать качества, помогающие взаимодействовать с людьми.

12. Если бы у меня было больше свободного времени, охотнее всего я использовал бы его:

- А. Для общения с друзьями;
- Б. Для отдыха и развлечений;
- В. Для своих любимых дел и самообразования.

13. Наибольших успехов я добиваюсь, когда:

- А. Работаю с людьми, которые мне симпатичны;
- Б. У меня интересная работа;
- В. Мои усилия хорошо вознаграждаются.

14. Я люблю, когда:

- А. Другие люди меня ценят;
- Б. Испытывать удовлетворение от выполненной работы;
- В. Приятно провожу время с друзьями.

15. Если бы обо мне решили написать в газете, мне бы хотелось, чтобы:

- А. Рассказали о каком-либо интересном деле, связанном с учебой, работой, спортом и т.п., в котором мне довелось участвовать.
- Б. Написали о моей деятельности;
- В. Обязательно рассказали о коллективе, в котором я работаю.

16. Лучше всего я учусь, если преподаватель:

- А. Имеет ко мне индивидуальный подход;

- Б. Сумеет вызвать у меня интерес к предмету;
- В. Устраивает коллективные обсуждения изучаемых проблем.

17. Для меня нет ничего хуже, чем:
- А. Оскорбление личного достоинства;
  - Б. Неудача при выполнении важного дела;
  - В. Потеря друзей.

18. Больше всего я ценю:
- А. Успех;
  - Б. Возможности хорошей совместной работы;
  - В. Здравый практичный ум и смекалку.

19. Я не люблю людей, которые:
- А. Считают себя хуже других;
  - Б. Часто ссорятся и конфликтуют;
  - В. Возражают против всего нового.

20. Приятно, когда:
- А. Работаете над важным для всех делом;
  - Б. Имеете много друзей;
  - В. Вызываешь восхищение и всем нравишься.

21. По-моему, в первую очередь руководитель должен быть:
- А. Доступным;
  - Б. Авторитетным;
  - В. Требовательным.

22. В свободное время я охотно прочитал бы книги:
- А. О том, как заводить друзей и поддерживать хорошие отношения с людьми;
  - Б. О жизни знаменитых и интересных людей;
  - В. О последних достижениях науки и техники.

23. Если бы у меня были способности к музыке, я предпочел бы быть:
- А. Дирижером;
  - Б. Композитором;
  - В. Солистом.

24. Мне бы хотелось:
- А. Придумать интересный конкурс;
  - Б. Победить в конкурсе;
  - В. Организовать конкурс и руководить им.

25. Для меня важнее всего знать:
- А. Что я хочу сделать;
  - Б. Как достичь цели;

В. Как организовать людей для достижения цели.

26. Человек должен стремиться к тому, чтобы:

А. Другие были им довольны;

Б. Прежде всего выполнить свою задачу;

В. Его не нужно было упрекать за выполненную работу.

27. Лучше всего я отдыхаю в свободное время:

А. В общении с друзьями;

Б. Просматривая развлекательные фильмы;

В. Занимаясь своим любимым делом.

**Определение направленности личности**  
**Бланк тестируемого \_\_\_\_\_**

№№	Больше всего	Меньше всего	№№	Больше всего	Меньше всего
1			15		
2			16		
3			17		
4			18		
5			19		
6			20		
7			21		
8			22		
9			23		
10			24		
11			25		
12			26		
13			27		
14					

**Ключ**

№	Я	О	Д	№	Я	О	Д
1	А	В	Б	15	Б	В	А
2	Б	В	А	16	А	В	Б
3	А	В	Б	17	А	В	Б
4	В	Б	А	18	А	Б	В
5	Б	А	В	19	А	Б	В
6	В	А	Б	20	В	Б	А
7	В	Б	А	21	Б	А	В
8	А	Б	В	22	Б	А	В
9	В	А	Б	23	В	А	Б
10	А	В	Б	24	Б	В	А
11	Б	А	В	25	А	В	Б
12	Б	А	В	26	В	А	Б

13	В	А	Б	27	Б	А	В
14	А	Б	В				

## Тест тревожности Спилбергера-Ханина

Тест Спилбергера-Ханина принадлежит к числу методик, исследующих психологический феномен тревожности. Этот опросник состоит из 20 высказываний, относящихся к *тревожности как состоянию* (состояние тревожности, реактивная или ситуативная тревожность) и из 20 высказываний на определение тревожности как диспозиции, *личностной особенности* (свойство тревожности). Что понимает Спилбергер под обеими мерами тревожности видно из следующей цитаты: «Состояние тревожности характеризуется субъективными, сознательно воспринимаемыми ощущениями угрозы и напряжения, сопровождаемыми или связанными с активацией или возбуждением автономной нервной системы». Тревожность как черта личности, по-видимому, означает мотив или приобретенную поведенческую диспозицию, которая обязывает индивида к восприятию широкого круга объективно безопасных обстоятельств, как содержащих угрозу, побуждая реагировать на них состояниями тревоги, интенсивность которых не соответствует величине реальной опасности. Шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера является единственной методикой, позволяющей дифференцированно измерять тревожность и как личностное свойство, и как состояние. В нашей стране употребляется в модификации Ю.Л. Ханина (1976), которая им же была адаптирована к русскому языку.

Реактивная (ситуативная) тревожность — состояние субъекта в данный момент времени, которая характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью в данной конкретной обстановке. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на экстремальную или стрессовую ситуацию, может быть разным по интенсивности и динамичным во времени.

### Инструкция к тесту ситуативной тревожности.

Обследуемому предлагается — «Прочитайте внимательно каждое из приведенных предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, КАК ВЫ СЕБЯ ЧУВСТВУЕТЕ В ДАННЫЙ МОМЕНТ. Над вопросами долго не задумывайтесь. Обычно первый ответ, который приходит в голову, является наиболее правильным, адекватным Вашему состоянию».

2. Проводится тестирование с использованием бланка опросника (Таблица 1).

Таблица 1

## Бланк опросника ситуативной тревожности (Спилбергера-Ханина)

«СИТУАЦИЯ»		Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
1	Я СПОКОЕН	1	2	3	4
2	МНЕ НИЧТО НЕ УГРОЖАЕТ	1	2	3	4
3	Я НАХОЖУСЬ В НАПРЯЖЕНИИ	1	2	3	4
4	Я ИСПЫТЫВАЮ СОЖАЛЕНИЕ	1	2	3	4
5	Я ЧУВСТВУЮ СЕБЯ СВОБОДНО	1	2	3	4
6	Я РАССТРОЕН	1	2	3	4
7	МЕНЯ ВОЛНУЮТ ВОЗМОЖНЫЕ НЕУДАЧИ	1	2	3	4
8	Я ЧУВСТВУЮ СЕБЯ ОТДОХНУВШИМ	1	2	3	4
9	Я ВСТРЕВОЖЕН	1	2	3	4
10	Я ИСПЫТЫВАЮ ЧУВСТВО ВНУТРЕННЕГО УДОВЛЕТВОРЕНИЯ	1	2	3	4
11	Я УВЕРЕН В СЕБЕ	1	2	3	4
12	Я НЕРВНИЧАЮ	1	2	3	4
13	Я НЕ НАХОЖУ СЕБЕ МЕСТА	1	2	3	4
14	Я ВЗВИНЧЕН	1	2	3	4
15	Я НЕ ЧУВСТВУЮ СКОВАННОСТИ	1	2	3	4
16	Я ДОВОЛЕН	1	2	3	4
17	Я ОЗАБОЧЕН	1	2	3	4
18	Я СЛИШКОМ ВОЗБУЖДЕН И МНЕ НЕ ПО СЕБЕ	1	2	3	4
19	МНЕ РАДОСТНО	1	2	3	4
20	МНЕ ПРИЯТНО	1	2	3	4

3. Показатель ситуативной (реактивной) тревожности подсчитывается по формуле:

$$PT = \sum_1 - \sum_2 + 35, \text{ где}$$

$\sum_1$  - сумма зачеркнутых цифр по пунктам шкалы 3,4,6,7,9,12,13,14,17,18

$\sum_2$  - сумма зачеркнутых цифр по пунктам шкалы 1,2,5,8,10,11,15,16,19,20

Если РТ не превышает 30, то, следовательно, испытуемый не испытывает особой тревоги, т.е. у него в данный момент низкая тревожность. Если сумма находится в интервале 31–45, то это означает умеренную тревожность. При 46 и более — тревожность высокая.

Очень высокая тревожность ( $> 46$ ) прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и с психосоматическими заболеваниями.

Низкая тревожность ( $< 12$ ), наоборот, характеризует состояние как депрессивное, а реактивное, с низким уровнем мотиваций. Но иногда очень низкая тревожность в показателях теста является результатом активного вытеснения личностью высокой тревоги с целью показать себя в «лучшем свете».

## Метод незаконченных предложений (Подмазин С.И.)

Методика относится к группе проективных тестов, состоит из 56 незаконченных предложений. Каждое из них направлено на выявление отношений испытуемого к той или иной группе социальных или личностных интересов и пристрастий.

Цель — исследование направленности личности учащегося, системы его отношений.

Порядок исследований: испытуемому предлагается бланк с 56 незаконченными предложениями, условно поделенными на 7 тематических блоков (по 8 предложений в каждом блоке): отношение к учебе, отношение к школе, отношение к семье, отношение к сверстникам, отношение к самому себе, отношение к окружающим людям и отношение к своему будущему.

Некоторые группы предложений имеют отношение к испытываемым человеком страхам и опасениям, к имеющемуся у него чувству вины, затрагивают взаимоотношения со сверстниками, родителями, собственные жизненные цели.

Следует добиваться быстрого выполнения задания, не разрешать долго задумываться над ответом.

**Инструкция.** «На бланке приводится 56 незаконченных предложений. Прочитайте и закончите их, вписывая первую же пришедшую Вам в голову мысль. Делайте это быстро, не медлите. Если не можете закончить какое-либо предложение, обведите его номер кружком и займитесь им позднее».

Обследование приводится в два этапа. На первом испытуемые завершают незаконченные предложения, на втором этапе производят оценку своего эмоционального отношения к содержанию данной концовки.

**Инструкция для 2-го этапа.** Прочитав каждое предложение, выставьте ему эмоционально-оценочный балл: +1, 0, -1, по следующей шкале:

+1 — положительная оценка и положительное отношение к тому, о чем идет речь, переживание при этом положительных эмоций: радости,

удовлетворения, признательности, благодарности, уверенности в себе, покоя и т.д.;

0 — нейтральная оценка и нейтральное отношение к тому, о чем идет речь. Отсутствие каких-либо эмоций. Предложение не закончено.

–1 — негативная оценка, негативное отношение к тому, о чем идет речь.

Переживание при этом отрицательных эмоций: раздражения, гнева, досады, страха, грусти, обиды, зависти, презрения и т.д., или — если предложение не закончено по причине сильных неприятных переживаний, связанных с тем, о чем идет речь.

Примеры: «Школьное начальство... меня не беспокоит» (0); «В школе я чувствую себя... как дома»(+1); «Учителя часто бывают невнимательны ко мне» (–1).

### **Лист незаконченных предложений**

1. Я учусь так...
2. Школьное начальство...
3. Моя мама...
4. Когда меня нет, мои друзья...
5. Когда мне начинает не везти...
6. Большинство известных мне людей...
7. Я думаю, что в будущем...
8. Я хотел бы учиться...
9. Наша школа...
10. По сравнению с большинством семей моя семья...
11. Что касается нашего класса...
12. Я достаточно способен...
13. От незнакомых людей...
14. Мне кажется, что в будущем я...
15. В учебе я вижу...
16. В школе я...

17. Моя семья обращается со мной, как с...
18. Когда я высказываю свое мнение...
19. Мне кажется, что я...
20. Люди чаще всего живут...
21. Я думаю, что планировать будущее...
22. Что касается уроков, то я...
23. Наши учителя...
24. Я хотел бы, чтобы мой отец...
25. Я думаю, что мои ровесники...
26. Я мог бы быть очень счастливым...
27. Почти все люди стремятся...
28. Думать о будущем...
29. Я могу учиться...
30. Большинство учителей...
31. Считаю, что большинство матерей...
32. В классе я чувствую себя...
33. Моим скрытым желанием является...
34. Мне кажется, что люди в основном...
35. Мне кажется, что лет через пять...
36. Домашние задания я...
37. Когда я иду в школу...
38. Моя мать и я...
39. Что касается моих товарищей в классе...
40. Больше всего я боюсь...
41. Люди видят смысл в...
42. В будущем я займусь...
43. Большинство учебных предметов...
44. Я думаю, что учителя...
45. Думаю, что мой отец...
46. Мне не нравится, когда ребята...

47. Больше всего я люблю...
48. В основном люди относятся друг к другу...
49. Часто мне кажется, что в будущем...
50. Когда я вспоминаю об учебе...
51. Когда я вспоминаю нашу школу...
52. Мой отец и я...
53. Когда летом я вспоминаю наш класс...
54. Я думаю, что обо мне...
55. Люди часто...
56. Целью своей жизни я считаю...

### **Ключ к методу незаконченных предложений**

Алгебраически суммируются оценки по каждому блоку, например, учеба: 0, 0, +1, -1, +1, +1, +1, -1 = +2. В результате получается обобщенная смысловая установка по данной теме (сфере). Естественно, что ученик может выставить чисто умозрительную оценку, без эмоциональной вовлеченности. Но исследования показывают, что вопросы, из которых составлен тест, являются в эмоциональном отношении достаточно значимыми для подростков.

**Интерпретация.** В ходе апробации теста, на основании анализа 316 установочных полей, была получена следующая шкала оценок обобщенных установок:

весьма положительная — больше 3;

положительная — от 1 до 3;

нейтральная — от 0 до 1;

отрицательная — от -3 до -1

крайне отрицательная — меньше -3.

Однако качественный анализ проекций показывает, что часто уже на нейтральном уровне шкалы оценок (от 0 до +1) начинаются серьезные психологические проблемы учащихся в данной сфере действительности.

В результате при тестировании определяются сферы, в которых преобладают положительные установки (положительный опыт, положительное восприятие, положительные ожидания), и области, в которых преобладают установки, близкие к отрицательным или отрицательные (отрицательный опыт, отрицательное восприятие, отрицательные ожидания). Именно в последних и возникает у ребенка наибольшее число психологических проблем, снижается продуктивность деятельности и т.п. Это могут быть и учебные трудности, и взаимоотношения с учителями, с родителями и близкими, со сверстниками, заниженная самооценка и неудовлетворенность собой.

Интерпретация результатов обследования начинается с анализа полученных по каждому блоку данных, например:

Наташа П., ученица 8-го класса

Сфера и балл:

Учеба +2. Школа +2. Семья +3. Сверстники +1. Я 0. Люди +1. Будущее +4.

Полученные в данном примере результаты позволяют выделить сферы, где присутствует наибольшее количество негативных установок: отношение к сверстникам, к самому себе, к окружающим людям. Следующий затем качественный анализ проекций позволяет приблизиться к пониманию сущности существующих проблем.

Продолжим анализ того же примера:

«Когда меня нет, мои друзья... не вспоминают обо мне» (-1).

«Когда я высказываю свое мнение, ... меня никто не слушает» (-1).

«Что касается нашего класса, ... то он не очень хороший» (-1).

Подросток явно не доволен характером сложившихся со сверстниками отношений. Содержание дальнейших проекций косвенно указывает на негативный образ «Я»:

«Мне кажется, что я... необщительна и неинтересна» (-1).

«Больше всего я боюсь... остаться брошенной всеми и любимым человеком»

(-1).

«Я думаю, что обо мне... часто говорят нехорошее» (-1). Наташа ощущает дефицит общения, испытывает чувство вины, чувство собственной неполноценности.

Блок «Я» дополнительно указывает на сформированность у Наташи негативного образа «Я». «Большинство людей... способны на обман» (-1).

«Мне кажется, что люди в основном эгоисты, живут только для себя»(-1).

«Больше всего я люблю тех людей, ... которые любят и понимают меня»(-1).

Подросток «вымещает» на окружающих свою отчужденность. Негативная оценка последнего предложения говорит о том, что людей, которые любят и понимают Наташу, по ее мнению, очень мало.

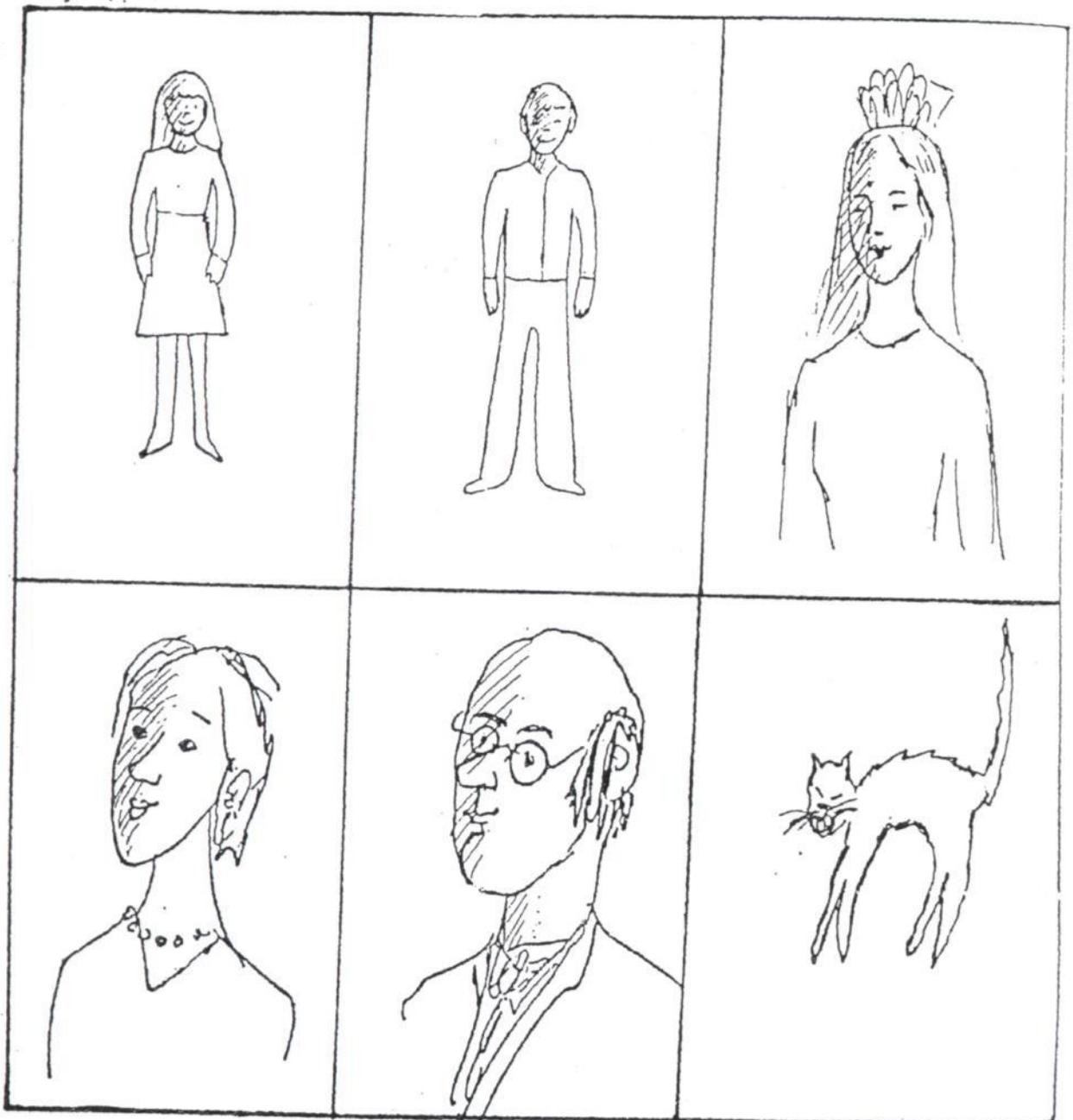
### Сферы проявления обобщенных смысловых установок

Учеба		Школа		Семья		Сверстники		Я		Люди		Будущее	
№ предл	Балл	№ предл	Балл	№ предл	Балл	№ предл	Балл	№ предл	Балл	№ предл	Балл	№ предл	Балл
1		2		3		4		5		6		7	
8		9		10		11		12		13		14	
15		16		17		18		19		20		21	
22		23		24		25		26		27		28	
29		30		31		32		33		34		35	
36		37		38		39		40		41		42	
43		44		45		46		47		48		49	
50		51		52		53		54		55		56	

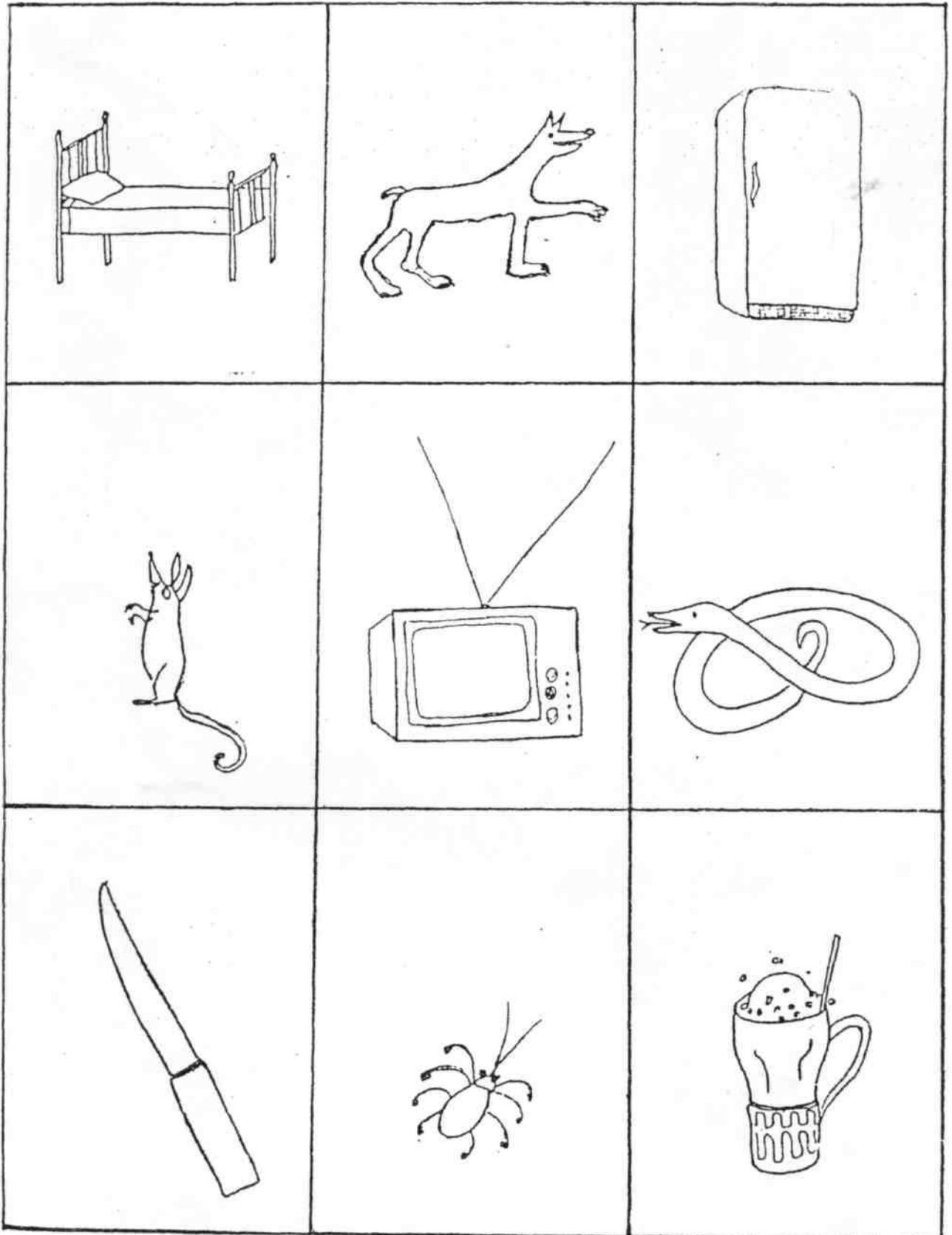
## РИСУНОЧНЫЙ ТЕСТ СИЛЬВЕРА

### Задание на воображение (форма А)

Выберите из этих картинок две и придумайте, что могло бы произойти между изображенными на них персонажами (людьми, животными, предметами). Когда Вы будете готовы, нарисуйте то, что Вы придумали. Изобразите на рисунке то, что происходит. При этом Вы можете изменять то, что имеется на картинках, и рисовать любые новые, дополнительные предметы и персонажи. Закончив рисовать, дайте своему рисунку название или сочините историю. Расскажите, что происходит, и что может произойти через некоторое время.

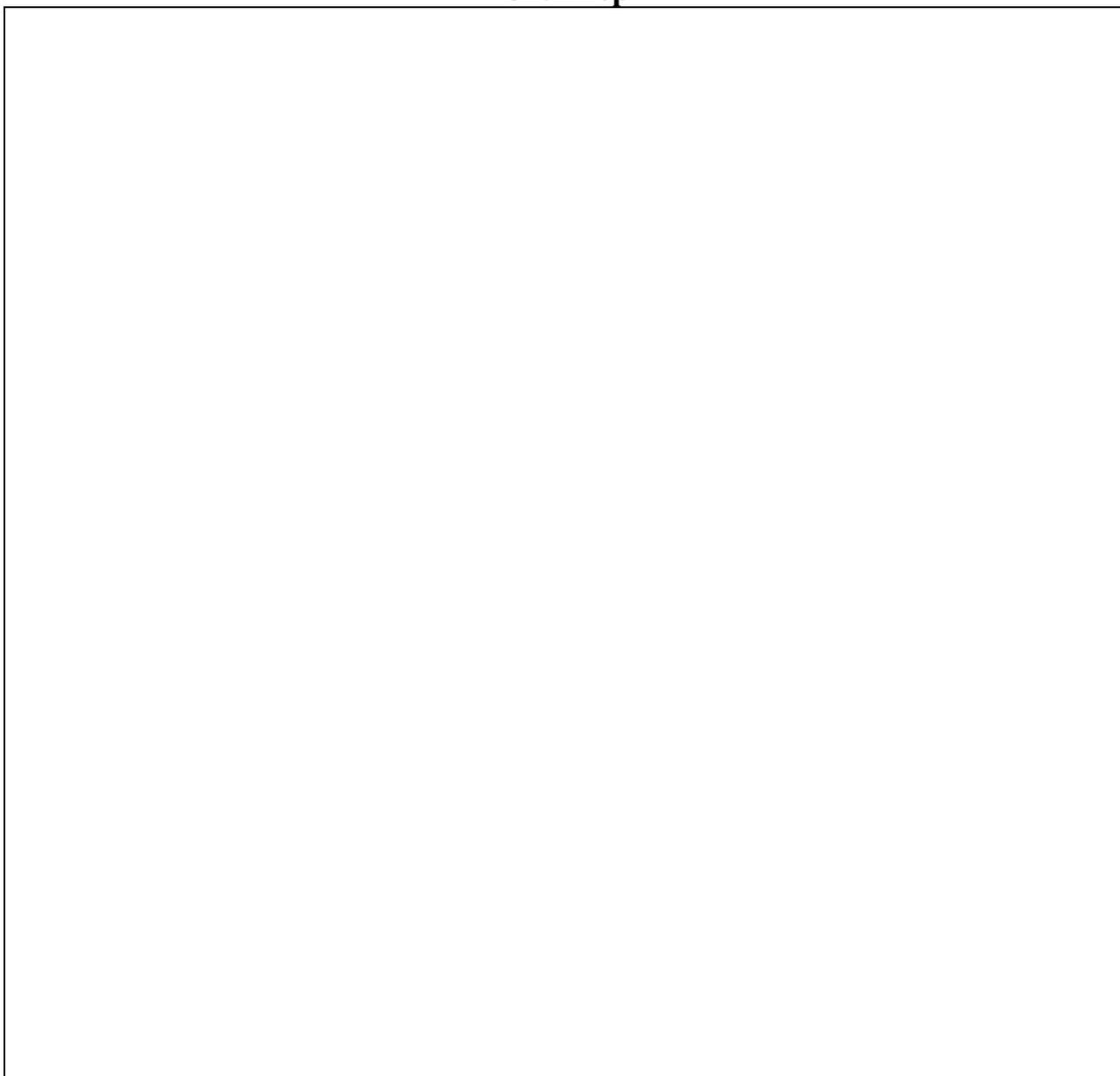


©1990, 1996 Rawley Silver



© 1990, 1996 Rawley Silver

**Бланк для выполнения «задания на воображение» рисуночного теста  
Сильвер**



(место для рисования)

Напишите историю: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Пожалуйста, впишите ответы:

Фамилия, имя \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

Место жительства \_\_\_\_\_

Дата тестирования \_\_\_\_\_

Я сейчас себя чувствую (подчеркните нужное), счастливым, нормально, разозленным, испуганным, грустным.

## Проекционная шкала для оценки эмоционального содержания в задании на воображение

1 балл	Темы с выраженным отрицательным содержанием, например, одинокие персонажи, изображенные печальными, одинокими, беспомощными, пытающимися покончить жизнь самоубийством, мертвыми или находящимися в смертельной опасности. Деструктивное взаимодействие между фигурами, связанное с убийством или угрозой для жизни.
2 балла	Умеренно отрицательные темы, например, одинокие персонажи, изображенные испуганными, злыми, неудовлетворенными, нападающими, что-то разрушающими или несчастными. Взаимоотношения между персонажами или предметами напряженные, враждебные, неприятные.
3 балла	Нейтральные темы, например, амбивалентные, включающие как положительный, так и отрицательный смысл. Неэмоциональные, не отрицательные, ни положительные. Темы с противоречивым или неясным смыслом.
4 балла	Умеренно положительные темы, например, одиночные персонажи или предметы, изображенные счастливыми, но пассивными, испытывающими удовольствие, а также кем-либо спасаемые. Взаимоотношения дружественные или приятные.
5 баллов	Темы с выраженным положительным содержанием, например, одиночные персонажи или предметы, изображенные как успешные или достигающие своих целей. Отношения заботы и любви.

## Шкала оценки образа Я

1 балл	Болезненные фантазии: испытуемый идентифицирует себя с грустным, беспомощным, одиноким, пытающимся покончить жизнь самоубийством, мертвым или находящимся в смертельной опасности персонажем.
2 балла	Неприятные фантазии: испытуемый идентифицирует себя с испуганным, фрустрированным или несчастным персонажем.
3 балла	Противоречивые или амбивалентные фантазии: испытуемый идентифицирует себя с переживающим противоречивые чувства или равнодушным персонажем, либо образ я не просматривается или неясен (например, если испытуемый идентифицирует себя с рассказчиком).
4 балла	Приятные фантазии: испытуемый идентифицирует себя со счастливым, но пассивным персонажем или тем, кого спасают.
5 баллов	Фантазии, связанные с исполнением желаний: испытуемый идентифицирует себя с сильным персонажем или с тем, кто совершает деструктивные действия, нападает и достигает своей цели, или с тем, кого любят. Если испытуемый идентифицирует себя более чем с одним персонажем, следует оценить их оба.

### *Психологическая акция*

### **«Я выбираю жизнь!»**

Цель: профилактика суицидального риска.

Задачи:

- позитивизация эмоционального состояния участников акции.
- повышение компетентности родителей и педагогов в области профилактики суицидального поведения.
- повышение компетентности учеников в области оказания поддержки и помощи детям и подросткам, оказавшимся в трудной ситуации.

Категории участников: школа, родители, приглашенные специалисты.

Необходимые материалы: бумага, фломастеры, карандаши, обои или ватман, цветные стикеры, двухсторонний скотч, ножницы, гуашевые краски, емкости для краски (одноразовые тарелочки), широкие кисти (по количеству цветов).

### **План проведения**

В фойе первого этажа по всему периметру стен прикреплены белой стороной обои (либо ватман). В нескольких местах под обоями стоят столы, на которых расположены емкости с яркой гуашевой краской и салфетками. У столов дежурят медиаторы. На центральной стене висит девиз – «Мы голосуем за жизнь!» Каждый проходящий в школу приглашается к столам с краской. Медиаторы берут его за руку, ладонь покрывают (с помощью широкой кисти) тем цветом, который человек выбирает, и предлагают оставить свой отпечаток на обоях, проголосовать «За Жизнь!». Ладонь можно вытереть салфеткой.

В школьных коридорах (на разных этажах) организуется выставка «Жизнь замечательных людей». Выставленный материал включает в себя: фотография человека (не только известных, великих и авторитетных для

детей людей, но и замечательных родителей, учителей, выпускников школы и т.п.) и наиболее интересные факты его жизни (кратко, формат А-4).

В фойе второго этажа (либо там, где находятся средние классы) располагается «Дерево жизни». Это нарисованное на ватмане большое дерево без листочков, либо довольно крупная ветка, укрепленная в горшке как дерево. Около дерева дежурят медиаторы. У них есть стикеры в виде листочков и фломастеры. Медиаторы предлагают всем, кто проходит мимо написать на стикере, почему я выбираю жизнь и приклеить его в качестве листочка на «Дерево жизни».

В фойе третьего этажа (там, где учатся старшие классы) выставка фотографий старшеклассников «Я выбираю жизнь». Под каждой фотографией можно прикрепить чистый лист, чтобы проходящие мимо могли написать свои мысли на тему, заданную фотографией. На выставке дежурят несколько медиаторов.

В конце учебного дня по всей начальной школе проводятся классные часы на тему: «Путешествие в Жизнь». Классные руководители рассказывают о том, что же такое жизнь, какие она имеет смыслы (на различных позитивных примерах). Затем ребятам предлагается с помощью бумаги и карандашей совершить путешествие в свою жизнь: нарисовать линию своей жизни и отметить на ней настоящие и будущие достижения, нарисовать рядом с линией то и тех, ради кого мы живем, для чего мы живем и т.п.

По всей средней школе пройдут классные часы на тему: «Один день жизни» (в формате ток-шоу). Желающие рассказывают об одном дне своей жизни, когда хотелось все бросить и уйти, не хотелось жить, все было плохо. Класс задает уточняющие вопросы и предлагает варианты выхода из подобной ситуации (как можно больше) и ищет ресурсы (кто мог бы помочь, поддержать, остановить).

По всей старшей школе проходят классные часы на тему «Отражения» (формат ток-шоу). Классные руководители показывают социальные ролики о суициде, а затем организуют ток-шоу по данной теме.

В ток-шоу участвуют приглашенные специалисты, сотрудники СППС, родители.

Для педагогов в актовом зале проводится семинар по профилактике суицидального риска (с просмотром роликов).

Каждый ученик школы в этот день получает памятку для родителей «О здоровой и радостной жизни», составленную заранее и относит ее домой. Для желающих родителей организован консультационный пункт, который работает в течение всей акции.

#### **Афоризмы для классных часов на тему «Отражения»**

Лошади никогда не кончают самоубийством, потому что, будучи лишены дара речи, они не имеют возможность выяснять отношения.

/В.Маяковский/

Мы не можем вырвать ни одной страницы из нашей жизни, хотя легко можем бросить в огонь самую книгу. /Ж. Санд/

Самоубийца: человек, погибший при попытке бегства от себя самого  
/Веслав Брудзиньский /

Убийца убивает человека, самоубийца – человечество /Г.Честертон/

Самоубийство – мольба о помощи, которою никто не услышал. /Р.  
Алеев /

**Требования к проведению беседы с подростком,  
размышляющим о суициде**

**(Эрл Гроллман)**

Для начала он рекомендует не просто принять суицидента как личность, способную на самоубийство, но и признать за человеком формальное право совершить такой шаг. А во время самого диалога взрослому рекомендуется:

- внимательно слушать собеседника, так как подростки очень часто страдают от одиночества и невозможности излить перед кем-то свою душу;

- правильно формулировать вопросы, спокойно и доходчиво расспрашивая о сути тревожащей ситуации и о том, какая помощь необходима;

- не выражать удивления от услышанного и не осуждать ребенка за любые, самые шокирующие высказывания;

- не спорить и не настаивать на том, что его беда ничтожна, ему живется лучше других, поскольку высказывания типа "у всех есть такие же проблемы" заставляют ребенка ощущать себя еще более ненужным и бесполезным;

- постараться изменить романтически-трагедийный ореол представлений подростка о собственной смерти;

- не предлагать неоправданных утешений, поскольку подростки зачастую не способны принять советы, но подчеркнуть временный характер проблемы;

- привести конструктивные способы ее решения;

- одновременно стремиться вселить в подростка надежду, которая, однако, должна быть реалистичной и направленной на укрепление его сил и возможностей.

### Рекомендации по ведению беседы с потенциальным суицидентом:

1. Выразите свою заинтересованность личностью и судьбой собеседника, симпатию к нему.

2. Задавайте вопросы прямо, в искренней и спокойной манере; используйте технику активного слушания.

3. Выясните, насколько ясный образ будущего суицидального действия сформирован у собеседника:

- суицидальный план,
- время и место исполнения,
- суицидальные мысли и попытки в прошлом,
- самооценка вероятности своего суицида.

4. Попытайтесь выяснить причины и условия формирования суицидальных намерений, но не настаивайте на их обсуждении, если для собеседника это слишком тяжело.

5. Побудите его выразить свои чувства, связанные с проблемной областью.

6. Спросите, приходилось ли ему ранее рассказывать кому-либо о том, что он говорит сейчас. Этот вопрос может подтолкнуть собеседника к мысли, что, возможно, главная его проблема в социальной (само) изоляции.

7. Будьте готовы к психотерапевтической работе (возможно, на длительное время) с вашим собеседником.

### Мифы о самоубийстве

#### **Миф 1.**

Люди, которые говорят о самоубийстве, никогда не осуществят его на деле.

Это самый распространенный предрассудок. На самом деле четыре из пяти жертв суицида не раз подают сигнал о своих намерениях. Однако чаще всего их просто не слышат.

#### **Миф 2.**

Самоубийство происходит внезапно, без всякого предупреждения.

Суициду предшествует ряд сигналов, выражающих внутреннюю борьбу человека между жизнью и смертью. По данным Э. Шнейдмана, 70% лиц, совершивших самоубийство, сообщали об этом своему ближайшему окружению.

#### **Миф 3.**

Суициденты постоянно думают о смерти.

Напротив, такие люди находятся в состоянии смущения. Они хотели бы жить, но не знают как. Позывы к смерти кратковременны, вот тут-то и нужна помощь.

#### **Миф 4.**

Улучшение, последовавшее за суицидальным кризисом, означает, что угроза самоубийства миновала.

На самом деле, человек имеет наибольшую возможность покончить с жизнью, если предыдущая попытка совершить суицид оказалась неудачной. Из всех признаков этот является самым зловещим.

#### **Миф 5.**

Суицид — наследственная болезнь. Она передается от одних членов семьи к другим.

Никаких подтверждений предположения о наследственной природе суицида нет.

### **Миф 6.**

Суицид совершают умственно неполноценные люди.

Исследования показали, что суицид совершают, как правило, несчастные люди, но вовсе не обязательно умственно отсталые.

### **Миф 7.**

Люди, совершающие суицид, не хотят принимать помощь окружающих.

На самом деле разговоры, угрозы самоубийства, попытки его осуществления являются своего рода «криком души», способом обратить на себя внимание окружающих.

### Памятка для родителей

Профилактика депрессий у подростков является важной для профилактики суицидов. Помогите своему ребенку избежать депрессии. Что можно предпринять?

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

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

В-третьих, подростку необходимо соблюдать режим дня. Необходимо проследить за тем, чтобы он хорошо высыпался, нормально питался, достаточно времени находился на свежем воздухе, занимался подвижными

видами спорта. Депрессия – психофизиологическое состояние. Необходимо поддерживать физическое состояние подростка в этот период.

И, в-четвертых, если есть какие-то изменения в поведении подростка, которые вы не можете объяснить, необходимо обратиться за консультацией к специалисту – психологу, психотерапевту.

## Информация для подростков

### Что нужно знать о суициде?

Поскольку суицид каждый год угрожает жизни многих тысяч молодых людей, все подростки должны представлять себе, “что такое суицид и как с ним бороться”. Помни, для борьбы с суицидом достаточно одного человека – тебя.

Прежде чем оказать помощь другу, который собирается совершить суицид, важно располагать основной информацией о суициде и о суицидентах. Особенно важно быть в курсе дезинформации о суициде, которая распространяется гораздо быстрее, чем информация достоверная. Сейчас ты получишь информацию о суициде, которую необходимо знать для оказания эффективной помощи оказавшемуся в беде другу или знакомому.

### Кто совершает самоубийства? Почему? Каким образом?

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

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

Вопросы эти вполне естественны, но большей частью ты не получишь на них однозначного ответа, не узнаешь, почему твой знакомый решил расстаться с жизнью. Напрашивается другой, более точный вопрос: “Какая проблема или проблемы возникли у этого человека?” Тебе это может показаться странным, но большинство подростков, совершающих суицид, на самом деле умирать ведь не хотят. Они просто пытаются решить одну или несколько проблем. Трагедия состоит в том, что проблемы временные они

решают раз и навсегда. Самое важное – помнить, что в большинстве своем молодые люди, которые пытаются покончить с собой или кончают с собой, умирать вовсе не хотят. Они хотят избежать проблем, которые, на их взгляд, им не по плечу. Эти проблемы причиняют им эмоциональную и физическую боль, и суицид представляется им надежным средством эту боль остановить.

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

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

А как же те молодые люди, которых спасти не удалось? Откуда мы знаем, что на самом деле умирать им не хотелось? Наверняка мы знать этого не можем, однако, разговаривая с молодыми людьми, которых спасти удалось, но которые должны были бы погибнуть, мы можем представить себе, о чем они думали.

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

Для того чтобы удержать друга или знакомого от самоубийства, надо немного разбираться в человеческой психологии.

Чтобы ценить жизнь, необходимо знать две основных вещи:

1. Нам нужно, чтобы нас любили.
2. Нам нужно хорошо к себе относиться.

На наше поведение оказывают воздействие два основных принципа:

1. Наше поведение зависит от того, как мы к себе относимся.

2. Поведение каждого человека имеет цель; наши поступки не происходят “просто так”.

Если руководствоваться этими очень важными соображениями и ясно представлять себе их реальный, практический смысл, то можно чуть лучше разобраться, почему некоторые подростки хотят уйти из жизни. Ты увидишь так же, как дружеские забота и ласка умеют обнадеживать, гнать от себя мысли о самоубийстве.

Потребность любви. Для того чтобы ценить себя и свою жизнь, все мы должны ощущать любовь к себе. Потребность любви – это:

- потребность быть любимым;
- потребность любить;
- потребность быть частью чего-то.

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

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

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

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

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

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

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

Самооценка – это то, как ты оцениваешь себя сам.

На чем основывается наша самооценка?

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

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

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

- твои родители тебя хвалят;

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

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

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

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

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

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

Большинство подростков, которые пытаются покончить с собой, почти всегда предупреждают о своем намерении: говорят либо делают что-то такое,

что служит намеком, предупреждением о том, что они оказались в безвыходной ситуации и думают о смерти. О своих планах расстаться с жизнью не делятся с окружающими лишь немногие. Кто-то из друзей оказывается в курсе дела всегда.

### Важная информация № 3. Суицид можно предотвратить.

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

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

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

Существует точка зрения, будто разговоры с подростками на “суицидальные” темы представляют немалую опасность, так как они могут захотеть испытать эту опасность на себе. Ты, должно быть, слышал разговоры о том, что нельзя, дескать, беседовать с молодежью о наркотиках, потому что тогда они могут захотеть их попробовать; нельзя разговаривать с ними про секс, потому что тогда они займутся сексом, и т.д. Некоторые родители, учителя, психологи избегают слова “суицид”, потому что боятся навести своих подопечных на мысль о насильственной смерти.

На самом же деле, разговаривая с подростком о суициде, мы вовсе не подталкиваем его суицид совершить. Напротив, подростки получают возможность открыто говорить о том, что уже давно их мучает, не дает им покоя. Если твоя знакомая, словно бы невзначай, заводит разговор о самоубийстве, это значит, что она давно уже о нем думает, и ничего нового ты ей о нем не скажешь. Больше того, твоя готовность поддержать эту

“опасную” тему даст ей возможность выговориться, – суицидальные же мысли, которыми делятся с собеседником, перестают быть мыслями суицидальноопасными.

Важная информация № 5. Суицид не передается по наследству.

От мамы ты можешь унаследовать цвет глаз, от папы – веснушки на носу; суицидальные же идеи по наследству не передаются. Вместе с тем, если кто-то из членов твоей семьи уже совершил суицид, ты оказываешься в зоне повышенного суицидального риска. Представь, например, семью, где родители много курят, пьют или употребляют наркотики. В такой семье дети рискуют перенять вредные привычки родителей. На этих детей действует так называемый “фактор внушения”: родители, дескать, плохому не научат. Разумеется, дети вовсе не обязаны подражать родителям. Для подражания они вправе выбрать другой, более положительный, пример.

Важная информация № 6. Суициденты, как правило, психически здоровы.

Как правило, подростки, которые совершают попытку покончить с собой, психически больными не являются и представляют опасность исключительно для самих себя. Большинство они находятся в состоянии острого эмоционального конфликта, от чего в течение короткого промежутка времени думают о самоубийстве. Лишь у очень небольшого числа молодых людей наблюдаются серьезные химические и физические нарушения мозговой деятельности, в связи с чем их поступки и ощущения могут в течение долгого времени отличаться неадекватностью.

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

Важная информация № 7. Тот, кто говорит о суициде, совершает суицид.

Из десяти покушающихся на свою жизнь подростков семь делились своими планами. Поэтому большинство подростков, которые говорят о

суициде, не шутят. Тем не менее, у нас принято от них “отмахиваться”. “Он шутит”, – говорим или думаем мы. – “Она делает вид”, или: “Это он говорит, чтобы привлечь к себе внимание!” Не рискуй жизнью своего друга: раз он заговорил о самоубийстве, значит это серьезно.

Важная информация № 8. Суицид – это не просто способ обратить на себя внимание.

Часто друзья и родители пропускают мимо ушей слова подростка: “Я хочу покончить с собой”. Им кажется, что подросток хочет, чтобы на него обратили внимание, или же что ему просто что-то нужно.

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

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

Важная информация № 9. Суицидальные подростки считают, что их проблемы серьезные.

Разные люди смотрят на одну и ту же ситуацию, на одну и ту же проблему по-разному. То, что одному кажется ерундой, другому может показаться концом света.

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

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

Важная информация № 10. Суицид – следствие не одной неприятности, а многих.

Ты ведь слышал выражение: “Последняя капля, которая переполнила чашу терпения”? Причины, ведущие к суициду, подобны капающим в чашу терпения каплям. Каждая капля – ничто, двум каплям, десяти каплям ни за что не заполнить чашу доверху. А теперь представь, что капель этих не десять и даже не сто, а многие тысячи. В какой-то момент чаша терпения будет переполнена.

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

Важная информация № 11. Самоубийство может совершить каждый.

Предотвращать суицид было бы проще всего, если бы его совершали только определенные подростки. К сожалению, тип ”суицидоопасного подростка” установить невозможно.

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

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

Важная информация № 12. Чем лучше настроение у суицидента, тем больше риск.

Самоубийство подростка, который вроде бы уже выходит из кризиса, для многих является полной неожиданностью. Большинство молодых людей пытаются покончить с собой всего один раз в жизни; для тех же подростков, которые могут совершить вторичную суицидальную попытку, самое опасное время – 80-100 дней после первой попытки.

После первой попытки расстаться с жизнью подростки ощущают постоянную поддержку окружающих. Друзья, родители, учителя уделяют им повышенное внимание, и у них возникает чувство, что все их любят.

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

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

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

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

Информация № 13 – самая важная: друг может предотвратить самоубийство!

От заботливого, любящего друга зависит многое. Он может спасти потенциальному суициденту жизнь.

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

## Классный час

### "Семья в моей жизни"

(В помощь классному руководителю)

**Источник:** [www.tgl.net.ru](http://www.tgl.net.ru)

Семья - это не просто родственники, живущие рядом. Это близкие люди, которые сплочены чувствами, интересами, идеалами, отношением к жизни.

Что семья может дать ребенку? В чем ее психологическая сила?

Дом и родители играют решающую роль в становлении психики ребенка, которая заряжается токами самых высоких человеческих побуждений: стремление давать радость себе и близким людям, делить их горести, помогать в тяготах. Поэтому сила любви к своему Дому особым светом освещает подлинно счастливое детство.

*Задачи классного часа:*

- формирование представлений о жизненном идеале семьи, навыков семейной дипломатии, умений анализировать ситуации;
- учить вырабатывать собственную тактику принятия решений и способность видеть за отдельным фактом явление жизни.

Сама позиция наставника должна быть философской по отношению к жизни как величайшей ценности. Использование игр имеет одно ключевое направление: заставляет воспитанников осмысливать жизнь и свое отношение к ней.

*Актуальные вопросы для обсуждения с детьми:*

1. Что для тебя означает понятие Дом?
2. Как сохранить тепло Дома?
3. Какая семья считается счастливой?
4. Требуется ли жизнь в семье большого творчества?
5. Как понимать родных тебе людей и быть ими понятым?

*Основные понятия:*

Конфликт - противоборство, столкновения, серьезное разногласие. Эмоции-волнения, реакция на внутренние и внешние раздражители имеют ярко выраженную субъективную окраску и связаны с переживаниями, волнениями.

*Подготовительный этап:*

Используемый реквизит: листы бумаги, ручки, рисунки-«кирпичики», детали атрибутов, наградные жетоны.

1. Оформление доски. Плакат с контурами Дома, куда будут прикрепляться «кирпичики». Эпиграф: «Семья вся вместе - душа на месте»

2. Сочинение ребят «Сцены из семейной жизни», иллюстрируемые фотографиями (задание дается предварительно).

*Алгоритм деятельности:*

- Послушайте стихи поэтессы Л. Суловой.

А дом, заставленный добром, - еще не дом.

И даже люстра над столом, - еще не дом.

И на окне с живым цветом - еще не дом.

Когда вечерняя сгустится темнота,

Так эта истина понятна и проста-

Что от ладоней до окна наполнен дом

Твоим теплом.

- О каком же тепле идет речь? Что же это за Истина, которая должна быть простой и понятной? (Дети предлагают свои варианты ответов.) Конечно, в ваших юных сердцах зарождается с детства и крепнет с годами чувство, лежащее в глубине души каждого, - это любовь к Дому своему. Рождение этой любви – тайна великая требующая размышлений. Поэтом к ней можно только прикоснуться и предпочесть путь неторопливых раздумий и вопросов Великое дело, когда рождаются в душе вопросы. А это уже труд Души.

А как создать Тепло нашего Дома?

Расскажите о теплых отношениях, сложившихся в ваших семьях. Выбирается группа (3 человека) «социологов», которые будут обрабатывать полученную информацию.

В современной песне поется:

Родительский дом- начало начал,  
Ты в жизни моей надежный причал.  
Родительский дом! Пускай много лет  
Горит в твоих окнах добрый свет.

Думаю, что вы согласитесь со справедливостью этих слов. Что может быть важнее уютного Дома, где тебя всегда поймут, посочувствуют, поддержат? Как же построить такой Дом? С чего начать?

Предлагаю вам поиграть в «строителей».

Задание для первой бригады: на «кирпичиках», предложенных вам, записать как можно больше слов, которые «приходят в голову» в связи с данным словом «Дом»: «Дом- это....(крепость, очаг...)»

Задание для второй бригады: предложить несколько этических понятий, которые составляют «фундамент» Дома (записать на «кирпичиках»): «Взаимопонимание...(Что вы еще можете предложить для крепости семейных отношений?)»

Задание для третьей бригады: создайте «Технику безопасности» в конфликтных ситуациях, которые неизбежны в семье, ведь их тем больше, чем индивидуальнее люди. Нынешняя жизнь ждет от нас куда больше усилий, куда больше отказа себе в чем-то, куда больше внимания к каждому, самому мелкому шагу семьи. Итак, что можно....., что нельзя.....

А теперь, когда наш «строительный материал» готов, построим Дом.

1. «Прораб» каждой бригады «защищает» свой проект. Допускаются дополнения. Группа «социологов» подводит итоги. (Интересные идеи и их авторы отмечаются поощрительными высказываниями. Активные участники награждаются отличительными жетонами.

2. Наш Дом построен, пора сказать: «Приходите к нам в гости!» Удача празднования зависит не только от подаваемых кушаний и напитков, но и от царящей при этом атмосферы. Приятная остроумная беседа, непринужденное веселье, радостное оживление - вот неперенные спутники. Конечно, многое зависит от гостей, но главную роль все же играют хозяева Дома. («Строительные бригады» назначаются хозяевами). Вы должны нарисовать пригласительную открытку и придумать соответствующий текст.

3. К сожалению, праздник быстро заканчивается и жизнь в семье идет своей чередой. Что «греха таить», возникают в семье конфликтные ситуации, где резкость рождает ответную резкость. И как необходимо стремиться обуздывать гнев и раздражение в ссоре. Очень важно для каждого члена семьи - понять позицию другого, стать на его место, посмотреть на спор его глазами. Это по-настоящему творческое, почти актерское умение перевоплотиться в другого человека, увидеть его глубинные переживания. Чаще всего это дает ясное понимание своей и чужой позиции, помогает прийти к согласию. Как же этому научиться?

Сейчас мы с вами поиграем в игру «Компакт-опрос».

Ход игры: Распределяются роли (отца, мамы, бабушки, дедушки, сына и старшей дочери). Раздаются необходимые атрибуты: отцу - тапочки и нарисованный телевизор, маме - бигуди и зеркало, бабушке - кухонное полотенце и фартук, дедушке - очки и газету, сыну нарисованный компьютер, старшей сестре - телефон. Каждый из играющих должен «вжиться» в свою социальную роль, подобрать соответствующую линию поведения, темперамент, жесты, мимику, речь.

Проблемная ситуация 1.

Обычный вечер в семье. Каждый член семьи занят своими делами: Папа – лежа на диване у телевизора, мама - у зеркала после принятия ванны, дедушка - в кресле с газетой в руках, бабушка - на кухне за приготовлением вечернего чая, сын - за игрой на компьютере, сестра - у телефона. Попробуйте составить диалоги и разыграть ситуацию в различных стилях:

а) агрессивном, б) неуверенном, в) уверенно-достойном. -Днем принесли квитанцию на оплату за квартиру. Кто пойдет завтра в сберкасса? - Что вы можете сказать, оценивая поведение каждого члена семьи, о создавшемся конфликте?

И давайте вместе найдем приемы правильного «Кодекса поведения», чтобы снять напряжение и восстановить добрые отношения, которые ни в коем случае не должны быть принудительными. Чувства любви друг к другу, к сожалению, живут столько, сколько мы помогаем им жить - помогаем не искусственно, а всем образом жизни, складом отношений, поведения.

Обсуждение.

Советую вам развивать в себе лучшие качества для умения строить отношения, специально учиться, опираться на научные знания о человеке, об отношениях между людьми. Душевный комфорт основывается на доверии, простоте, открытости. Предлагаю несколько упражнений психологического самоанализа и наблюдения.

1. Поразмышляй, способен ли ты отвечать на такие вопросы:

«Что я сейчас чувствую?» и «Чего мне хочется?» (Развивается способность самоанализа)

2. Подумайте, почему противоречат иногда между собой Поступок и Желание? (Развивается способность понимать причины действий других)

3. У тебя есть человек, который тебе не нравится? Подумай, в чем причина этого неприятия? (Анализ по аналогии)

4. Выработывайте у себя привычку наблюдать эмоциональное состояние окружающих вас людей.

Подведение итогов.

## Глоссарий

*Ажитация* - (фр. agitation — сильное волнение, возбужденное состояние) — аффективное состояние человека, возникающее в ответ на угрозу для жизни, аварийную ситуацию и другие психогенные факторы.

*Амбивалентность* - (от лат. ambo — оба и valentia — сила), двойственность чувственного переживания, выражающаяся в том, что один и тот же объект вызывает к себе у человека одновременно два противоположных чувства, например удовольствия и неудовольствия, любви и ненависти, симпатии и антипатии.

*Аутопсия* - (от гр. auto — сам и opsis — видение) - вскрытие трупа для установления причины смерти.

*Дезактуализация* - (лат. dys — расстройство + actualis — деятельный, важный, значимый) — уменьшение важности какого-либо фактора, ранее имевшего высокую степень значимости для пациента.

*Дисморфофобия* - (лат. dis — нарушение; греч. morphe — форма, phobos — страх) — разновидность ипохондрических синдромов, преимущественно встречающихся в подростковом возрасте (по некоторым данным, 80% случаев падает на период полового созревания), чаще у девочек.

*Нозологическая форма* (нозологическая единица) - определенная болезнь, которую выделяют как самостоятельную, как правило, на основе установленных причин, механизмов развития и характерных клинико-морфологических проявлений.

*Патогенез* (греч. páthos — страдание, болезнь и génesis — происхождение, возникновение) — механизмы возникновения и развития болезни и отдельных её проявлений на различных уровнях организма — от молекулярных нарушений до изменений в органах и системах.

*Превенция* - (от лат. praeventio - опережаю, предупреждаю; англ. prevention) - предупреждение, предохранение, предотвращение.

*Пубертатный возраст* - (лат. pubertas, pubertatis - возмужалость, половая зрелость, синонимы - подростковый возраст, старший школьный возраст) - переходное от детства время, в течение которого организм достигает биологической половой зрелости.

*Ремиссия* - (латин. remissio - уменьшение, ослабление) - ослабление симптомов, исчезновение признаков болезни.

*Сензитивность* - (лат. sensus — чувство, ощущение)— характерологическая особенность человека, проявляющаяся в повышенной чувствительности к происходящим с ним событиям; обычно сопровождается повышенной тревожностью, боязнью новых ситуаций, людей, всякого рода испытаний и т. п.

*Социальная интеграция* (лат. integratio- восстановление, восполнение; лат. integer — целый) - процесс превращения относительно самостоятельных мало связанных между собой индивидов, групп, классов или государств в единую целостную систему, характеризующуюся согласованностью и взаимозависимостью ее частей на основе общих целей, интересов и т.д.

*Эмпатия* - (от греч. empatheia — сопереживание) — категория современной психологии, означающая способность человека представить себя на месте другого человека, понять чувства, желания, идеи и действия другого, на произвольном уровне, положительно относиться к ближнему, испытывать сходные с ним чувства, понимать и принимать его актуальное эмоциональное состояние.

*Этиология* (от греч. aitia - причина и логия) - учение о причинах болезни.

## Рекомендуемая литература

Алан Л. (перевод Брежнева). Суицид. Общие теории и предотвращение.

Адамова Л. И. Профилактика суицидального поведения.

Акопян К.З. Самоубийство: проблема мотивации (размышления в связи с психологическим этюдом Н. А. Бердяева "О самоубийстве") // Психологический журнал. - 1996. - Т.17, №3.

Актуальные проблемы суицидологии: Сборник трудов московского НИИ психиатрии. - М., 1978. - Т.78.

Актуальные проблемы суицидологии: Сборник трудов московского НИИ психиатрии. - М., 1981. - Т. 92.

Амбрумова А.Г. Индивидуально-психологические аспекты суицидального поведения // Актуальные проблемы суицидологии - М., 1978.

Амбрумова А.Г. Диагностика суицидального поведения. - М., 1980. - 48 с.

Амбрумова А.Г. Личность. Психология одиночества и суицид // Актуальные вопросы суицидологии. - М., 1988.

Амбрумова А.Г. Методические рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте. - М., 1978.

Амбрумова А.Г. Неотложная психотерапевтическая помощь в суицидологической практике. Методические рекомендации. - М., 1986.

Амбрумова А.Г. Предупреждение самоубийств. - М., 1980.

Амбрумова А.Г. Психология самоубийства // Социальная и клиническая психиатрия. - 1994. - №4.

Амбрумова А.Г. Семейная диагностика в суицидологической практике. - М., 1983.

Амбрумова А.Г. Социально-психологическая дезадаптация личности и профилактика суицида (библиографический обзор) // Вопросы психологии. - 1981. - №4.

Амбрумова А.Г., Старшенбаум Г.В. О состоянии суицидологической службы в России // XII съезд психиатров России. - М.,1995.

Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. - М.: б/и, 1980. - 48 с.

Андреев И.Л. "Заказное" самоубийство: Ритуальный уход из жизни как социально-психологический феномен // Вопросы философии. - 2000. - № 12. - С.14-34.

Бачериков Н.Е., Згонников П.Т. Клинические аспекты суицидологии // Клиническая психиатрия.- К.: Здоровья, 1989. - С.456-465.

Бек А. Методы работы с суицидальным пациентом // Журнал практической психологии и психоанализа. - 2003. - №1.

Бердяев Н.А. О самоубийстве. - М.: Изд-во МГУ, 1992. - 23 с.

Богоявленский Д.Д. Российские самоубийства и российские реформы // СоцИс. - 2002. - № 5. - С.76.

Бойко О.В. Гендерные различия суицидального поведения // Социокультурный анализ гендерных отношений: Сб. науч. трудов / Под ред. Е.Р. Ярской-Смирновой; Саратов. гос. техн. ун-т. - Саратов: Изд-во Саратов.ун-та, 1998.

Бурлачук Л.Ф., Морозов СМ. Словарь-справочник по психодиагностике. -СПб.: Питер Ком, 1999. - 528 с.

Бурмистрова Е.В.. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (предупреждение кризисных ситуаций в образовательной среде). Методические рекомендации для специалистов системы образования. М.: МГППУ, 2006.

Вароткина Ж.Л. Самоубийства как социальная патология // Экология человека. - 2000. - №4. - С.82-83.

Васильева О.С., Андрущенко И.Е. Психологические проблемы отношения к смерти у старшеклассников: теоретические и практические аспекты // Журнал практического психолога. - 2000. - № 3-4. - С.182-200.

Волкова А.Н. Психолого-педагогическая поддержка детей суицидентов // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 1998. - №2. - С. 36-43.

Вроно Е.М. Научные и организационные проблемы суицидологии. - М., 1983.

Гишинский Я., Румянцева Г. Самоубийства в России // Мир России. - 1998. - Т.7, № 4. - С.159-166.

Гишинский Я.И. Социологические и психолого-педагогические основы суицидологии. - СПб., 1999.

Горская М.В. Диагностика суицидального поведения у подростков. // Вестник психосоциальной работы. - 1994. - №1.

Данилова М.Б. Диагностика и профилактика суицидального поведения больных шизофренией. - М., 1987.

Дюркгейм Э. Самоубийство (социологический этюд). М., Мысль, 1994.

Железова Л.Я. Об особенностях формирования суицидальных тенденций у больных шизофренией в детском и подростковом возрасте // Журнал невропатологии и психиатрии. - 1978. - №10.

Завражин С.А. Самоубийства среди учащихся в дореволюционной России (из истории вопроса) // Педагогика. - 1992. - № 9-10.

Исаев Д.С. Психология суицидального поведения. - Самара. 2000.

Ковалев В.В. и др. Диагностика суицидального поведения. - М., 1980.

Конончук Н.В. О психологическом смысле суицидов // Психологический журнал. - 1989. - №5.

Красненкова И.П. Социально-философские и политико-правовые аспекты феномена суицида // Вестник Моск. ун-та, Сер. 12. Полит. науки. - 1998. - № 6. - С.18-33.

Кучер А.А., Костюкевич В.П. Выявление суицидального риска у детей // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 2001.

Литмен Р. Зигмунд Фрейд о самоубийстве // Журнал практической психологии и психоанализа. - 2003. - №1.

Лукас К., Сейден Г.М. Молчаливое горе. Жизнь в тени самоубийства / Пер. с англ. - М., 2000. - 255 с.

Мелихов А. Уходят из жизни // Литературная газета. - 1999. - № 16 (21 апр.). - С.6.

Молтсбергер Дж. Опасность самоубийства: клиническая оценка и принятие решений // Журнал практической психологии и психоанализа. - 2003. - №1.

Научные и организационные проблемы в суицидологии. - М., 1983.

Общая психодиагностика / Под ред. А.А. Бодалева и В.В. Столина. - М.:

Павлов И.П. Самоубийство - великая печаль русской жизни: Лекция, прочитанная студентам Воен.-мед. акад. 11 сент. 1913 г. / Публ. Н.Григорян // Медицинская газета. - 1999. - 28 мая. - С.15.

Паперно И. Самоубийство как культурный институт. - М.: Новое обозрение, 1999.

Погодин И.А. Психология суицидального поведения. Минск – Тесей, 2005 г.

Пилягина Г.Я. К проблеме самоубийств на Украине // Материалы международной конференции психиатров. - М., 1998.

Плотников Н. Самоубийства в России // Социологические исследования (СоцИс). - 1999. - № 5. - С.82-83.

Плюс - минус жизнь. Проблема суицида / Сост. Л.А. Сладков. - М., 1990.

Проаль Л. Воспитание и самоубийство детей. Психологический и социологический этюд. - СПб., 1908.

Проблемы профилактики и реабилитации в суицидологии / Под ред. В.В. Ковалева - М., 1984.

Ревяко Т.И. и др. Катастрофы сознания. Самоубийства религиозные, ритуальные, бытовые. Способы самоубийств. - М., 1996.

Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. СПб, 2004.

Синягин Ю.В., Митина М.Н. Особенности назначения и проведения судебно-психологических экспертиз суицидов. - М.: МГУ, 1994.

Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста. Питер.- Санкт-Петербург 1999 год.

Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии / Под ред. А.Г. Амбрумовой - М., 1989.

Суицид. Хрестоматия по суицидологии / Сост. Моховиков А.Н. - Киев, 1996.

Суицидология. Прошлое и настоящее / Под ред. А.Н. Моховикова. - М., 2001.

Татевосян А.С. Суицидальность - концептуальная точка зрения // Стрессология - наука о страдании. - Ереван.: Мегполис, 1996.

Тихоненко В.А. Актуальные проблемы суицидологии. - М., 1978.

Трегубов Л.З., Вагин Ю.Р. Эстетика самоубийства. - Пермь: КАПИК, 1993. - 267 с.

Усов М. Г. Ранняя диагностики терапия депрессий – важнейшие факторы профилактики суицидов у подростков.

Фурман Э. Некоторые трудности диагностики депрессии и суицидальных тенденций у детей // Журнал практической психологии и психоанализа. - 2003. - №1.

Хендин Г. Психотерапия и самоубийство // Журнал практической психологии и психоанализа. - 2003. - №1.

Шир Е. Суицидальное поведение у подростков // Журнал невропатологии и психиатрии. - 1984. - №10.

Шнейдман Э. Десять общих черт самоубийств и их значение для психотерапии // Хрестоматия по суицидологии / Сост. А.Н. Моховиков. - Киев, 1996.

Шустов Д.И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм. - М.: Когито-Центр, 2005. - 214 с.