ГКОУ РО ДЕТСКИЙ ДОМ № 3 г. ТАГАНРОГА

ПСИХОЛОГО – ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА

ДЕТСКОГО ДОМА

 

*МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНАЦИИ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ*

**«ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО СУИЦИДА. ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ»**

*Составитель педагог-психолог Скрынник К.А.*

Таганрог 2015

**Суицид** – умышленное самоповреждение со смертельным исходом (лишение себя жизни).

**Суицидальное поведение** – это проявление суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения. При истинном суицидальном поведении намерение лишить себя жизни, не только обдуманно, но и нередко долго «вынашивается».

О приближении суицида свидетельствует **пресуицидальный период**. Его длительность варьируется от нескольких секунд до нескольких лет. Чаще всего он проявляется в подростковом возрасте и у взрослых людей, которые имеют тенденцию к суицидальному поведению в трудных жизненных ситуациях.

Период *пресуицида* характеризуется *следующими особенностями:* 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 кончится?», «достало все!» и тому подобное. Не имеется четкого представления о смерти, но имеется самоотрицание жизни. Такие суицидальные формы бывают свойственны всем людям в тех или иных ситуациях.

Если процесс продолжается, то на *следующем этапе пресуицида* можно увидеть 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 третьем этапе пресуицидального периода* возникает осознанное желание умереть. Для этого периода характерно наличие суицидальных замыслов. В этот момент происходит разработка плана суицида, продумывается способ, выбирается время и место действия.

Этап, в котором проявляются суицидальные намерения, суицидальная готовность, суицидальные угрозы, т.е. период, когда принято решение о самоубийстве – называют собственно суицидальным периодом.

При изучении суицидального поведения, следует различать следующие типы:

***Демонстративное поведение***

В основе этого типа лежит стремление подростка обратить внимание на себя и свои проблемы, показать как ему трудно справляться с жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальные вред или лишить себя жизни, а с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами подростка, «осознать» свое несправедливое отношение к нему. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения.

***Аффективное суицидальное поведение***

Суицидальные действия, совершенные под влиянием ярких эмоций. В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными или сильнодействующими препаратами.

***Истинное суицидальное поведение***

Истинное суицидальное поведение характеризуется продуманным планом действий. Подросток готовится к совершению суицидального действия. При таком типе подростки чаще оставляют записки, адресованные родственникам, друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих действий. Поскольку действия продуманные, такие попытки чаще заканчиваются смертью. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению или спрыгиванию с высоты.

Самоубийство–слишком противоестественный и кардинальный шаг, поэтому чаще всего, решение на его совершение назревает не мгновенно. Ему, как правило, предшествует более или менее продолжительный период переживаний, борьбы мотивов и поиска выхода из создавшейся ситуации.

***Факторы и причины возникновения суицидального поведения***

Анализ и определение основных факторов и причин возникновения суицидального поведения является необходимым, но недостаточным условием для эффективного выявления детей группы риска по суицидальному поведению. Условия должны представлять собой многоуровневую систему, объединяющую меры психолого-педагогического, медицинского и организационно-управленческого характера.

Проблема суицида среди детей и подростков является одной из первостепенных и наиболее актуальных социальных проблем в России. В науке существует термин ≪пубертатный суицид≫, которым обозначают целое явление - подростковые самоубийства. Психическая организация подростка весьма нестабильна, причем на всех уровнях: эмоций, чувств, интеллекта. Подростки крайне неустойчивы в самооценке и при этом, большие максималисты; они постоянно сомневаются в своих знаниях и способностях, подвержены частым сменам настроения, тревожны, у них легко возникают страхи.

Часто суицид связан с неумением детей преодолевать детские обиды, пережить неразделенную любовь, непонимание со стороны взрослых. И тут сложно определить, кто виноват - родители, школа, среда. Для того чтобы суицид состоялся, чаще всего соединяются воедино несколько факторов: обида на учителя, подружку или друга, невнимание со стороны родителей,

неготовность эмоциональной сферы ребенка со всем этим справиться. По мнению специалистов по психиатрии и психологии, только к 21 году в человеке формируется в норме рефлекс самосохранения. А до этого возраста эмоциональная сфера еще нестабильна, и, когда в одной точке соединяется сразу столько факторов, случается трагедия. Очень типично, когда в момент острых переживаний подросток вынашивает план мщения своим обидчикам. Предвкушая месть, ребенок не понимает при этом, что это будет безвозвратный уход, и он уже не порадуется тому, что проучил своих обидчиков.

Другая проблема в том, что в Интернете можно найти огромное количество сайтов, в которых выкладывается целый алгоритм действий как уйти из жизни. Вам дают готовый рецепт, а рядом нет взрослого друга, который может в этот момент протянуть руку помощи. У самоубийц нет многомерного понимания ситуации, на первом плане стоит уход от проблемы или желание проучить обидчиков. 99% из тех ребят, которые замышляют суицид, очень хотят, чтобы их выслушали, они хотят сказать все, что у них накопилось. А когда такого человека в нужный момент не оказывается рядом, они оставляют послание.

С позиции психологического подхода к ***определению суицидального риска*** выделяют социальные, индивидуально-психологические, ситуационные и поведенческие ***факторы риска***.

1. Социальные факторы

а) Условия семейного воспитания:

• отсутствие одного из родителей;

• отверженность в детстве (эмоциональная депривация);

• физическое насилие и жестокое обращение в семье, матриархальный стиль отношений в семье;

• воспитание в неблагополучной семье (общение с родственниками с асоциальными формами поведения, алкогольный семейный климат, наличие в семье психически больных и др.);

• воспитание в семье, где были попытки самоубийств, суицидальные угрозы или случаи самоубийств;

• тяжелое материальное положение семьи;

• перфекционизм благополучных семей - склонность предъявлять завышенные требования к себе и другим, считать недопустимыми промахи и ошибки.

б) Частая смена места жительства, учебы;

в) Вовлеченность в ретристские группы, совершение суицидальных попыток и пр.

2. Индивидуально-психологические факторы

а) Индивидуально-типологические и возрастные особенности потенциального суицидента (повышенная раздражительность, впечатлительность, чувства робости, собственной неполноценности, преувеличения своих недостатков, принижения успехов и достоинств).

б) Активное употребление алкоголя, наркотических средств.

в) Клинические состояния в виде депрессивных и тревожных расстройств, субклинические состояния эмоциональной дезадаптации.

3. Поведенческие факторы

а) Открытые высказывания о желании покончить с собой (товарищам по учебе, в письмах родственникам и знакомым, любимым девушкам).

б) Косвенные намеки на возможность суицидальных действий (например, появление в кругу родственников, друзей с петлей; игра с оружием с имитацией самоубийств и т.д.).

в) Активная предварительная подготовка, целенаправленный поиск средств покончить с собой (собирание таблеток, поиск и хранение отравляющих жидкостей и т.д.).

г) Фиксация на примерах самоубийства (частые разговоры о самоубийствах вообще).

д) Чрезвычайно настойчивые просьбы о переводе в другое учебное заведение.

е) Нарушение межличностных отношений, сужение круга контактов в коллективе, стремление к уединению.

ж) Изменившийся стереотип поведения: несвойственная замкнутость и снижение двигательной активности у подвижных, общительных, возбужденное поведение и повышенная общительность у малоподвижных и молчаливых.

з) Внезапное проявление несвойственных ранее человеку черт аккуратности, откровенности, щедрости (раздача личных вещей).

е) Утрата интереса к окружающему (вплоть до полной отрешенности).

4. Ситуационные факторы

а) Ссора или острый конфликт со значимыми взрослыми.

б) Несчастная любовь или разрыв романтических отношений.

в) Отвержение сверстников, травля (в том числе в социальных сетях).

г) Объективно тяжелая жизненная ситуация (потеря близкого человека, резкое общественное отвержение, тяжелое заболевание).

д) Личная неудача подростка на фоне высокой значимости и ценности социального успеха (особенно в семье).

е) Нестабильная семейная ситуация (развод родителей, конфликты).

ж) Резкое изменение социального окружения (например, в результате смены места жительства).

При оценке суицидоопасности в каждом конкретном случае необходимо учитывать совокупность всех факторов.

У подростков нет по настоящему осмысленной картины смерти. Взрослый человек осознает, что смерть – это конец жизни, а подросток до конца не понимает этого. Для них это в какой-то мере виртуальная игра. Для подростка, нередко, страшнее жить в той реальности, которая у него есть, нежели умереть.

*Основные мотивы суицидального поведения детей*:

32% - обида;

30% - протест;

38% - одиночество, стыд, недовольство собой.

Соотношение попыток и смертей у подростков – 50:1. Соотношение суицидальных попыток девочек и мальчиков – 2,5:1. Среди демонстрационных попыток это соотношение составляет – 4,3:1.

Вот кто находится в зоне повышенного суицидального риска:

- депрессивные подростки;

- подростки, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками;

- подростки, которые либо совершали суицидальную попытку, либо были свидетелями того, как совершил суицид кто-то из членов семьи;

- одаренные подростки;

- сверхкритичные к себе подростки;

-подростки, фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;

- подростки с плохой успеваемостью в школе;

- беременные девочки;

- подростки, жертвы насилия.

***Признаками эмоциональных нарушений являются:***

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

• *частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость)*

• *необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду*

• *постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти*

• *ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие*

• *уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека одиночку*

• *нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы*

• *погруженность в размышления о смерти*

• *отсутствие планов на будущее*

• *внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей*

|  |  |
| --- | --- |
| Внешний вид и поведение  | Тоскливое выражение лица (скорбная мимика) Гипомимия Амимия Тихий монотонный голос Замедленная речь Краткость ответов Отсутствие ответов Ускоренная экспрессивная речь Патетические интонации Причитания Склонность к нытью Общая двигательная заторможенность Бездеятельность, адинамия Двигательное возбуждение  |
| Эмоциональные нарушения  | 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  |
| Психические заболевание  | депрессия неврозы, характеризующиеся беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой маниакально-депрессивный психоз шизофрения  |
| Оценка собственной жизни  | Пессимистическая оценка своего прошлого Избирательное воспоминание неприятных событий прошлого Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния Отсутствие перспектив в будущем  |
| Взаимодействие с окружающим  | Нелюдимость, избегание контактов с окружающими Стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия, апелляция к врачу за помощью Склонность к нытью Капризность Эгоцентрическая направленность на свои страдания  |
| Вегетативные нарушения  | Слезливость Расширение зрачков Сухость во рту (“симптомы сухого языка”) Тахикардия Повышенное АД Ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха Ощущение комка в горле Головные боли Бессонница Повышенная сонливость Нарушение ритма сна Отсутствие чувства сна Чувство физической тяжести, душевной боли в груди То же в других частях тела (голове, эпигастрии, животе) Запоры Снижение веса тела Повышение веса тела Снижение аппетита Пища ощущается безвкусной Снижение либидо Нарушение менструального цикла (задержка)  |
| Динамика состояния в течение суток  | Улучшения состояния к вечеру Ухудшение состояния к вечеру  |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

***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.

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

***Что нельзя делать:***

- нельзя читать нотации;

- не игнорируйте человека, его желание получить внимание;

- не говорите: «Разве это проблема…», «Ты живешь лучше других…» и т.д.;

- не спорьте, не смейтесь над подростком.

***Обратите внимание!!! Недопустимо открытое прямое публичное обсуждение с несовершеннолетними суицидальных случаев. Зачастую цена подобных мероприятий (собрания, классные часы) – жизнь кого-то из подростков, так как в подростковой среде возможно повторение суицидальных попыток по механизму подражания, заражения, протестной реакции и др.***