



**ПРОФИЛАКТИКА  
САМОУБИЙСТВ  
В ШКОЛЕ**

**ПРОГРАММА**

Программу подготовили:

**Д-р Кристина Она Полукардене, д-р Паулюс Скрийбис.**

В подготовке программы участвовали Виргиния Микенене и Елена Трофимова

Перевод на русский язык – Юлия Абакумова-Кочюнене

**Вильнюс, Литва, 2013**

# **ПРОФИЛАКТИКА САМОУБИЙСТВ В ШКОЛЕ**

## **ПРОГРАММА**

### **Программу подготовили:**

Д-р Кристина Она Полукордене, д-р Паулюс Скруйбис.

В подготовке программы участвовали Виргиния Микенене и Елена Трофимова

Перевод на русский язык – Юлия Абакумова-Кочюнене

**Вильнюс, Литва, 2013**

# **Содержание**

## **Предисловие**

### **КАКОВА РОЛЬ ШКОЛ В ПРОФИЛАКТИКЕ САМОУБИЙСТВ?**

Проблема самоубийства и школы

Виды программ профилактики самоубийств, реализуемых в школах

Содержание и принципы просветительной программы профилактики самоубийств

### **СТАТИСТИКА САМОУБИЙСТВ**

Самоубийства в России

Самоубийства в Ненецком автономном округе

Самоубийства детей и молодежи

### **ПСИХОЛОГИЯ САМОУБИЙСТВ**

Модель душевной (психической) боли (E. Shneidman)

Модель «крика боли» (M. Williams и L. Pollock)

Межличностно-психологическая модель (T.E. Joiner)

Особенности самоубийств детей и молодежи

### **МИФЫ И ФАКТЫ О САМОУБИЙСТВАХ**

### **ФАКТОРЫ РИСКА САМОУБИЙСТВА И ИХ ОЦЕНИВАНИЕ В ШКОЛЕ**

Факторы риска самоубийства

Признаки самоубийства и оценивание его риска

### **ПОМОЩЬ**

Первичная помощь человеку, намеревающемуся покончить с собой

Консультирование учеников при наличии риска самоубийства

Обязательная помощь после случившегося в школе самоубийства

### **СПЕЦИАЛИСТ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ САМОУБИЙСТВ**

Установки специалиста по профилактике самоубийств и его желательные личностные качества

Эмоциональная и психологическая поддержка специалистам по профилактике самоубийств

## **Заключительное слово**

## **ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА**

### **Предисловие**

Профилактика самоубийств, преодоление кризисов – это значимые шаги, которые осуществляют все страны, заботящиеся о здоровье общества и благополучии жизни. Данное издание является общим шагом в этом направлении специалистов Литвы и России, сотрудничая в области профилактики самоубийств. Представленная в издании программа – это теоретическое обобщение продолжающейся практической работы литовских специалистов по профилактике самоубийств и преодолению кризисов. Рады, что можем делиться проверенным и подтвержденным актуальным опытом профилактики самоубийств и обогатить его с помощью предоставленных возможностей Российских коллег.

В системе просвещения Литвы программу профилактики самоубийств начали внедрять по государственному постановлению 2007 года, когда министр по делам науки и просвещения Литовской Республики утвердил описание программы управления кризисами в школах. Рады, что с самого начала мы были приглашены участвовать во внедрении этой программы в практику долгосрочного обучения школ Литвы, в процессе которого мы передали свои теоретические знания и практические навыки профилактики самоубийств администрации, психологам и педагогам литовских школ. Вместе с членами команды по преодолению кризисов из нашей организации (Центра психологической поддержки молодежи), которая была основана в 1993 г. - в течение этого периода обучения мы подготовили два издания: в 2010 г. – «Программа управления кризисами в школах» и в 2012 г. – «Программа профилактики самоубийств в школах».

Это издание является подытоживанием развиваемого далее опыта профилактики самоубийств, делясь им с коллегами из России. У школьных работников поднимается множество новых вопросов о том, как лучше осуществить профилактику самоубийств в школе, управляя кризисами, вызванными самоубийством, оказывая поддержку личностям, намеревающимся покончить с собой, близким покончивших жизнь самоубийством.

Цель представляемой программы профилактики самоубийств – предоставить знания, которые обязательны для эффективной профилактики самоубийств в школе. Школы смогут использовать представленный в программе материал, просвещая родителей, учеников и учителей.

В программе рассматриваются следующие основные темы, связанные с профилактикой самоубийств:

1. Начальные сведения о профилактике самоубийств в школе.

2. Основные сведения о психологии самоубийств.
3. Самоубийства детей и молодежи.
4. Помощь людям, собирающимся совершить самоубийство и поддержка школьной общине после суицида.
5. Специалист, занимающийся профилактикой самоубийств: его желательные качества и эмоциональная поддержка этому работнику.

Искренне благодарим своих литовских коллег, участвовавших в подготовке первых двух изданий и внесших свою профессиональную лепту в эту программу: Марии Багдонене, Виргинии Микенене, Ирме Скруйбене, Елене Трофимовой.

Мы также очень благодарны Российским коллегам из организации Некоммерческое партнерство содействия развитию здравоохранения на территориях проживания коренных и малочисленных народов «Общинное здравоохранение», исполнительному директору Всеволоду Григорьевичу Ли и его коллегам, чья искренняя забота об улучшении здоровья жителей Ненецкого автономного округа, доступности услуг общественного здравоохранения (особенно для детей и молодежи) оставила глубокое впечатление, а также позволила выявить общие потребности в области профилактики суицидов. Хотя географически мы далеки друг от друга, но нас объединила общечеловеческая забота о снижении высокого числа самоубийств в наших странах. Также очень благодарны Российским коллегам за возможность шире и ближе познакомиться с культурной средой ненцев, обогатившую и углубившую наше понимание этого уникального края, его потребностей, как и с общей, нас объединяющей потребностью применения профилактики самоубийств – проблема суицидов является актуальной во всем мире.

Не сомневаемся, что осуществляемый организацией «Общинное здравоохранение» проект «Улучшение доступности медицинской и социальной помощи коренному населению путем продвижения общинного здравоохранения», очень ценен заботой о здоровье жителей Ненецкого автономного округа, а также тем, что создал возможности для обмена опытом и сотрудничества специалистов из разных стран - в том числе и для нас, как партнеров данного проекта.

Наша большая благодарность также и Европейской комиссии, финансирующей этот важный и наполненный смыслом проект.

*Д-р Кристина Она Полукордене, д-р Паулюс Скруйбис,*

*Вильнюс, Литва, 2013*

## **КАКОВА РОЛЬ ШКОЛ В ПРОФИЛАКТИКЕ САМОУБИЙСТВ?**

### **Проблема самоубийств и школы**

Причины самоубийств являются глубокими и сложными, а также связанными со всеми структурными изменениями общества. Понятно, что только лишь отдельно взятая система просвещения не может решить проблему таких масштабов. Однако существует несколько причин, по которым роль школ в профилактике самоубийств является очень важной:

- По данным Росстата России<sup>1</sup> в 2010 году зарегистрировано 1 576 случаев смертности несовершеннолетних от суицида.
- Россия занимает одно из первых мест в мире по частоте суицидов среди детей и подростков.
- Наибольшая частота завершенных суицидов среди несовершеннолетних в 2010 году зарегистрирована в Ненецком автономном округе<sup>2</sup>.
- Самоубийство ученика – одно из наиболее потрясающих школьную общину событий.
- Не существует точной статистики о попытках самоубийства детей и подростков, однако, по данным Всемирной организации здравоохранения попытки суицидов в 20 раз чаще, чем самоубийства. Дети и подростки, которые пытаются покончить жизнь самоубийством или сознательно наносят себе повреждения, не имея намерения умереть, переживают огромные психологические страдания и поэтому должны получить соответствующую помощь.
- Программы профилактики самоубийств, осуществляемые в общеобразовательных школах, могут достичь большую часть детей и подростков страны. Реализуя эффективные просветительские программы профилактики суицидов, можно достичь того, чтобы с течением времени все большее количество взрослых могло бы опознавать основные признаки риска совершения самоубийства и имели бы позитивную установку о психологической помощи.

### **Виды программ профилактики самоубийств в школах.**

Можно выделить четыре вида программ профилактики самоубийств, применяемых в школах (Shaffer & Gould, 2000; Miller, 2011):

---

<sup>1</sup> О суицидальной ситуации в среде несовершеннолетних. Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по правам ребенка П. Астахов, 2011.

<sup>2</sup> Там же.

1. Программы просветительского характера. Это наиболее распространенные и охотнее всего принимаемые педагогами программы. С их помощью предполагается знакомить учеников, их родителей и учителей с факторами и признаками суицидального риска. Программы просветительского характера побуждают обращаться за помощью к специалистам в области психического здоровья, когда наблюдаются признаки психических расстройств и/или возникают мысли о самоубийстве. Одной из задач данного издания является помощь школам в создании собственных просветительских программ профилактики самоубийств, в связи с этим в нем предоставляется вся необходимая информация, составляющая данные программы.
2. Отбор учащихся, для которых характерен риск самоубийства (англ. screening). Пользуясь опросниками, измеряющими риск самоубийства, стремятся выделить учеников, у которых имеются суицидальные намерения. Отборочная процедура может применяться ко всем учащимся одной школы или только к некоторым из них, ориентируясь на демографические факторы риска самоубийств, например, возраст. Опыт США показывает, что подобные программы отличаются большой эффективностью, однако педагоги и родители учащихся принимают их не всегда охотно. Проводя отбор учащихся со склонностью к самоубийству, необходимо обеспечить, чтобы всем отобранным неотложно была оказана надлежащая и компетентная помощь.
3. Профилактические и консультационные программы. Специалисты в области психического здоровья, работающие в школах, обучаются оказывать помощь учащимся, имеющим суицидальные намерения. Примерами подобных мер могут служить школьные телефонные линии помощи или группы, развивающие навыки преодоления проблем.
4. Программы поственции (оказания помощи после осуществления суицида). Действия школы после случившегося самоубийства ученика: соответствующее информирование школьной общины о случившемся, определение учеников и персонала, наиболее затронутых событием и помощь им. Этими мерами стараются помочь школьной общине преодолеть кризис и снизить уровень повторяемости суицидального поведения.

Лучших результатов можно достичь, если в школе постоянно применяются все или хотя бы несколько вышеназванных программ. Так же стоит отметить, что профилактика самоубийств становится более действенной, если в школе заботятся о хорошем психологическом климате и о решении других важных вопросов, таких как издевательства (англ. bullying; Miller, 2011).

### **Содержание и принципы просветительских программ профилактики самоубийств.**

Общей целью просветительских программ профилактики суицидов является снижение вероятности самоубийства в школе. Эффективная программа так же должна побуждать обращаться за помощью детей и подростков, страдающих из-за различных

психологических проблем (нередко, наносящих себе увечья или пытающихся совершить самоубийство). Данная цель достигается за счет изменения установок учителей, учащихся и их родителей о суицидах и оказываемой помощи, а также предоставляя достоверные сведения о самоубийствах и их профилактике.

Просветительская программа профилактики самоубийств, применяемая в общеобразовательной школе должна быть хорошо продуманной и подготовленной. Вряд ли можно надеяться на хорошие результаты без поддержки школьной администрации и вообще всей школьной общины. Родители, а также администрация и учителя могут беспокоиться о том, что разговор с учащимися на тему о самоубийстве спровоцирует их суицидальное поведение. На самом деле нет данных о том, что открытый разговор на тему о самоубийствах, увеличивает риск суицида. Напротив, такой разговор является полезным и может помочь уменьшить риск самоубийств (Miller, 2011). Стараясь снизить тревогу родителей и учителей, стоит начать просветительскую деятельность с персонала школы и родителей учащихся, знакомя их с научно подтвержденными фактами о самоубийствах.

Основные принципы, помогающие обеспечить эффективность профилактики самоубийств с помощью просвещения (по Miller, 2011):

- ❖ Одобрение школьной администрации программы профилактики самоубийств, позволяет без затруднений ее осуществлять и достичь того, чтобы в программе участвовало как можно больше лиц школьной общины.
- ❖ Более эффективными являются те программы просвещения, которые создают сами школы, учитывая собственную специфику и возможности помощи на местах. Подготовить и осуществить программу могут работающие в школе психолог(-и) и социальный(-е) работник(-и).
- ❖ Для достижения наилучших результатов в профилактике самоубийств важно обеспечить усвоение информации, включенной в профилактическую программу всеми работающими в школе педагогами, независимо от преподаваемого предмета или возраста учеников, а также и вспомогательным персоналом. Зная суицидальные факторы и признаки риска, учителя могут вовремя заметить учеников с суицидальными намерениями и позаботиться о помощи им. Недостаточно одного того, что информация будет просто предоставлена учителям. Программа будет эффективной только в том случае, если учителя ее усвоят и будут готовы применять на практике. Кроме того, чем более точными знаниями о самоубийствах и их профилактике будут обладать учителя, тем более удачно удастся организовать просвещение родителей и учеников.
- ❖ Чем больше точных знаний о самоубийствах и их профилактике будет в распоряжении родителей, тем более гладко удастся организовать просвещение учеников и, в случае необходимости, организовать помощь (например, если будет необходимо согласие родителей на лечение ребенка). Родители знают своих детей лучше всех и больше всех заботятся об их благополучии, поэтому им необходимы

знания о самоубийствах и их профилактике. Конечно, существуют родители, которые обращаются со своими детьми несоответствующим образом, например, совершают насильственные действия или не заботятся о них. Однако в большинстве случаев, возможно обеспечить успешное сотрудничество школы и родителей.

- ❖ Учащиеся, обладающие надлежащими знаниями и установками о самоубийствах, узнав о суицидальных намерениях своих товарищей, могут об этом информировать учителей или других работников школы. Подростки часто не склонны делиться своими трудностями со взрослыми. Учителя и родители могут не заметить угрозы самоубийства, даже и будучи хорошо знакомыми с признаками риска самоубийства, поэтому имеет смысл включить и подростков в профилактику суицидов. На тему о самоубийствах можно говорить с детьми очень разного возраста и подростками. Важно только учитывать познавательные способности, характерные различным возрастным периодам. Опыт осуществляемой в Литве инициативы профилактики самоубийств «Не бойся говорить» показывает, что большая часть представленной в этом издании информации будет хорошо понятна примерно с 13-14-летнего возраста.
- ❖ Просвещение учащихся на тему самоубийства также должно быть направлено на то, чтобы сами страдающие дети и подростки знали, где и какую помощь они могут получить и смелее за ней обращались.
- ❖ Подростки, имеющие психологические трудности склонны к пропускам многих уроков, поэтому планируя осуществление программы, стоит хорошо продумать, как охватить всех учащихся. Программа профилактики самоубийств будет эффективной только тогда, когда достигнет всей или почти всей избранной целевой группы (например, девятиклассников).
- ❖ Программа будет эффективной, если просвещение учителей, родителей и учеников будет регулярным:
  - знания учителей о профилактике самоубийств должны быть обновляемы ежегодно, потому что информация забывается, а кроме того школьный коллектив может пополниться новыми работниками;
  - знания учащихся и их родителей также стоит обновлять каждые несколько лет, например, в 9 и 11 классах.
- ❖ Просвещение учащихся должно происходить в группах, не превышающих один класс. Очень важно, чтобы учащиеся имели возможность задавать вопросы и дискутировать на обсуждаемые темы. Если ученики увидят, что взрослые могут открыто говорить на тему самоубийств, то они будут больше доверять взрослым и смелее обращаться за помощью.
- ❖ В информации учащимся должно быть отмечено, что риск самоубийств связан с расстройствами психического здоровья, например, депрессией. Эту связь подтверждают многочисленные научные исследования. В том случае, если говоря о самоубийствах обесценивается роль психических расстройств, у учащихся может сформироваться установка, что самоубийство является обычным выходом, столкнувшись с жизненными трудностями.

Рекомендуемое содержание просветительной программы профилактики самоубийств:

- ❖ основная статистика самоубийств;
- ❖ психология суицида;
- ❖ особенности детских и юношеских самоубийств;
- ❖ факторы риска самоубийств;
- ❖ оценка риска самоубийства;
- ❖ мифы и факты о самоубийствах;
- ❖ первичная помощь человеку, намеревающемуся покончить с собой;
- ❖ возможности психологической помощи;
- ❖ обязательная помощь после случившегося в школе самоубийства.

Все эти темы достаточно полно обсуждаются в этом издании. Проводящие обучение ведущие должны выбрать, какая информация является наиболее важной для конкретно избранной группы (учителям, родителям, учащимся). Продолжительность обучения для разных групп также, скорее всего, будет различной. Вероятно, из-за организационных особенностей программа для родителей будет самой короткой (например, длиной в одно обычное родительское собрание), а учителям – самой продолжительной. Стоит обратить внимание на то, что по данным научных исследований, очень короткие просветительные программы являются неэффективными (Miller, 2011). Опыт семинаров нашей организации – Центра психологической поддержки молодежи – показывает, что на обсуждение вышеназванных тем нужно хотя бы 4-6 академических часов.

## **СТАТИСТИКА САМОУБИЙСТВ**

### **Самоубийства в России**

В 2011 г. в России покончили жизнь самоубийством свыше 31 тыс. человек, т.е. на 100 тыс. жителей приходилось 21,8 самоубийств<sup>3</sup>. Для сравнения, в странах Евросоюза в среднем в 2010 г. было 10,2 самоубийств на 100 тыс. жителей<sup>4</sup>. Стоит обратить внимание, что немалая часть стран бывшего Советского Союза так же отличается большими показателями числа самоубийств, например, Литва – 27,8 (2010 г.), Белоруссия – 24,6

<sup>3</sup> Российский статистический ежегодник, 2012 г. Федеральная служба государственной статистики. [http://www.gks.ru/bgd/regl/b12\\_13/IssWWW.exe/Stg/d1/04-22.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b12_13/IssWWW.exe/Stg/d1/04-22.htm) [просмотр от 2013 06 24].

<sup>4</sup> EUROSTAT, 2013.

<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&plugin=0&language=en&pcode=tps00122> [просмотр от 2013 06 24]

(2009 г.), Казахстан – 22,3 (2010 г.)<sup>5</sup>. Наиболее высокими показателями самоубийств выделяется Южная Корея – 31,7 (2011 г.)<sup>6</sup>.

Также стоит отметить, что большое число самоубийств в России является проблемой последних 50 лет. По словам Д. Д. Богоявленского (2001), показатели самоубийств в конце XIX века в России были особенно низкими – 4 самоубийства на 100 тыс. жителей. Д. Д. Богоявленский (2001) указывает, что последовательно и систематически самоубийства во всей стране стали фиксироваться в 1956 г., однако эти данные во времена Советского Союза не были обнародованы. С самого начала регистрации данных показателей отмечался их постоянный рост: в 1960 г. показатель самоубийств был 16 суицидов на 100 тыс. человек, а в 1994-1995 гг. был достигнут катастрофический уровень – 41 самоубийство на 100 тыс. жителей. За все это время единственным периодом, когда уменьшалось количество числа самоубийств была перестройка – в 1985-1986 гг. наблюдался стремительный и значительный спад этих показателей. Это можно связать как с положительным влиянием самой перестройки, так и с тогдашней политикой ограничения продажи алкоголя. После 1996 г. количество самоубийств в России стало понемногу уменьшаться.

Конечно, в такой большой стране как Россия, существуют очень большие региональные колебания показателей самоубийств. В 2011 г. наибольшие показатели количества самоубийств были в Чукотском автономном округе (75/100тыс.), Республике Алтай (73 /100 тыс.) и Ненецком автономном округе (71/100 тыс.)<sup>7</sup>.

### **Самоубийства в Ненецком автономном округе**

За последние пятнадцать лет в Ненецком автономном округе кончают жизнь самоубийством от 14 (2009 г.) до 50 (2007 г.) человек в год<sup>8</sup>. Сегодняшний (2011 г.) показатель количества самоубийств 71/100 тыс. жителей и он больше чем в три раза превышает средние цифры по стране<sup>9</sup>.

Хотя коренные жители составляют только 27% от всего количества жителей округа, на них приходится 44% всех совершенных в округе самоубийств (Sumarokov и др., 2012).

В опубликованном Всемирной организацией здравоохранения в 2002 г. всемирном отчете о насилии и здоровье («Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире») обращено внимание на очень большие показатели самоубийств среди коренных

---

<sup>5</sup> European health for all database (HFA-DB), 2013. <http://data.euro.who.int/hfad/> [просмотр от 2013 06 24]

<sup>6</sup> Causes of Death Statistics in 2011. Statistics Korea, 2011. <http://kostat.go.kr/portal/english/news/1/25/2/index.board?bmode=download&bSeq=&aSeq=273484&ord=1> [просмотр от 2013 06 24].

<sup>7</sup> Федеральная служба государственной статистики. <http://cbsd.gks.ru/#> [просмотр от 2013 06 24].

<sup>8</sup> Там же

<sup>9</sup> Там же

народов Канады и Австралии. Показатель самоубийств среди инуитов, живущих в арктической части Канады достигает 74/100 тыс. жителей – очень похоже на ситуацию в Ненецком автономном округе. Всемирная организация здравоохранения указывает, что одной из причин такого распространения суицидов является огромная социальная и культурная растерянность, появившаяся в связи с колонизацией этих народностей. Отмечается, что разрушением обычной социальной структуры определяется появление множества до тех пор не характерных проблем: алкоголизма, преступности, насилия, убийств и самоубийств. Знаменитый канадский ученый А. Ленарс (Leenaars, 2006) писал, что изначально причины самоубийств разыскивали в культуре и обычаях инуитов, однако, это направление не подтвердилось, потому что ранее инуиты заканчивали жизнь самоубийством очень редко.

### **Самоубийства детей и подростков**

Риск самоубийства детей и молодежи увеличивается с возрастом. Дети до 10 лет кончают жизнь самоубийством редко (Overholser и др., 1991). Самые ранние, из описанных в литературе попыток закончить жизнь самоубийством среди детей, которые удалось найти, принадлежат девочке 2,5 лет (Rosenthal & Rosenthal, 1984; цит. по Orbach, 1988) и мальчику 4 лет (Leenaars, 1995). В сравнении с более младшими детьми, количество самоубийств и попыток покончить жизнь самоубийством резко возрастает в подростковый период. Наибольший риск самоубийства характерен подросткам 15-19 лет (Miller, 2011).

По данным Росстата России<sup>10</sup> в 2010 году зарегистрировано 1 576 случаев смертности несовершеннолетних от суицида. Среди них:

- от 5 до 9 лет – 6;
- от 10 до 14 лет – 189;
- от 15 до 19 лет – 1 381.

Россия занимает одно из первых мест в мире по частоте суицидов среди детей и подростков. Частота завершенных суицидов несовершеннолетних в Российской Федерации составляла 3,9 случая на 100 тысяч детского населения (2010 г). Для сравнения, по данным Всемирной организации здравоохранения, в странах мира частота суицидов в детском возрасте в 2-8 раз ниже, чем в России, а в подростковом в 2-7 раз ниже<sup>11</sup>.

Наибольшая частота завершенных суицидов среди несовершеннолетних в 2010 году зарегистрирована в Ненецком автономном округе – 56 на 100 тысяч детского

---

<sup>10</sup> О суицидальной ситуации в среде несовершеннолетних. Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по правам ребенка П. Астахов, 2011.

<sup>11</sup> Там же.

населения<sup>12</sup>. Имея в виду число несовершеннолетних жителей округа, можно подсчитать, что при сохранении этой тенденции здесь каждый год может совершаться 5-7 суицидов.

Юноши (15-19 лет) в России кончают жизнь самоубийством в 3,5 раза чаще, чем девушки (Иванова и др., 2011). В наиболее старших возрастных группах разница в количестве самоубийств у мужчин и женщин еще больше. Различия в показателях числа суицидов юношей и девушек объясняются выбранными способами самоубийств. Юноши избирают методы с высокой летальностью (высокой вероятностью смерти), например, вешаясь либо стреляясь. В то время как самоубийствам девушек характерны способы относительно более мягкие, с более низкой летальностью, например, отравление (этот способ дает больше возможностей быть спасенным). Разница в выбираемых методах объясняет, почему кончает жизнь самоубийством больше юношей, чем девушек, несмотря на то, что девушки намного чаще совершают суицидальные попытки (Overholser и др., 1991).

Наибольшее число самоубийств молодых (а также и взрослых) людей совершается весной и летом: с апреля по июль (Иванова и др., 2011).

## **ПСИХОЛОГИЯ САМОУБИЙСТВ**

После каждого самоубийства неизменно встает вопрос: почему человек покончил с собой? По словам Э. Шнейдмана (Shneidman, 2002), самоубийство – это явление, которое объединяет в себе биологические, биохимические, культурные, социальные, межличностные, психические, логические, философские, осознанные и подсознательные элементы, однако, его природа по сути является *психологической*. Понимание психологии суицида не поможет прояснить причину самоубийства отдельного индивида, потому что в каждом случае это чрезвычайно многогранное явление, однако, лучше понимая, что переживает человек, думающий о самоубийстве, можно искать способы, как ему помочь.

Одно из самых ранних психологических объяснений самоубийства можно найти в написанной З. Фрейдом (S. Freud) в 1915 г. работе «Скорбь и меланхолия». В ней самоубийство понимается как агрессия, которая направлена на себя. В современной психологии так же признается значение агрессии в суицидальном поведении, однако, в суицидальных моделях поведения выявлено намного больше важных факторов, проясняющих психологию самоубийства. Далее представлены три суицидальных модели поведения, выявляющие факторы, важность которых подтверждена различными исследованиями.

### **Модель душевной (психической) боли (E. Shneidman)**

---

<sup>12</sup> Там же.

В вышедшей в 1996 г. книге Э. Шнейдмана «Душа самоубийцы» (Shneidman, 2002), автор исчерпывающе представляет суицидальную модель поведения, основное понятие которой душевная (психическая) боль. Теорию Э. Шнейдмана лучше всего отражают описанные им общие особенности самоубийств, которые представлены ниже.

*Смысл самоубийства - найти решение.* Человеку необходимо найти тот или иной выход из ситуации, вызывающей сильные мучения. Сначала человек пробует разные другие решения, однако, если они не действуют, а нового эффективного выхода не находится, то человек может решиться на самоубийство.

*Цель самоубийства – выключить сознание.* Смерть не является целью самоубийства, с помощью самоубийства стремятся «выключить» сознание для того, чтобы не чувствовать и не думать.

*Толчок к самоубийству – невыносимая психологическая боль.* Эта боль складывается из смеси особенно интенсивно переживаемых чувств: вины, тревоги, печали, злости, зависти, страха и др. Когда эти чувства становятся настолько интенсивными, что кажутся уже невыносимыми, человек отчаянно хватается за что угодно, только чтобы прекратить эту боль. Это объясняет, почему человек, намеревающийся совершить самоубийство, хочет «выключить» свое сознание. Желая помочь такому человеку, нужно сначала помочь ему уменьшить душевную боль.

*Стрессор самоубийства – психологические потребности, которые не получается удовлетворить.* Множество действий человека направлены на удовлетворение тех или иных важных для него потребностей. Не удовлетворив физические потребности, возникает физический дискомфорт; не удовлетворив важные психологические потребности (в безопасности, любви, самоуважении и др.) – душевная боль.

*Характерные для самоубийства эмоции – безнадежность и бессилие.* Это основные чувства, которыми пронизано все внутреннее состояние человека, намеревающегося покончить с собой. Именно потерянная надежда отыскать другое решение заставляет бросаться в самоубийство.

*Для самоубийства характерна амбивалентность чувств.* Человек хочет покончить с собой из-за невыносимой душевной боли и таким образом выключить свое сознание, однако, характерное для всех людей желание жить, никуда не исчезает. В связи с этим очень часто наблюдается противоречивое поведение людей, намеревающихся совершить суицид: например, человек совершает попытку самоубийства и в то же самое время надеется, что кто-нибудь его спасет.

*Самоубийству характерно сужение восприятия.* С усилением психологической боли, поле сознания личности начинает сужаться – человек уже не видит других выходов, похоже, что его обязательства и чувства к близким людям не попадают в круг его видения.

*Характерное для самоубийств общее действие – убегание и уход.* Кончают с собой, убегая от переживаемой боли, однако, вместе с тем это и окончательный уход из жизни вообще.

*Чаще всего люди, намеревающиеся покончить с жизнью, сообщают окружающим о своих намерениях.* Переживая противоречивые чувства – безнадежность, желание сбежать, но в то же самое время желание жить и дожидаться помощи – человек своим поведением и сообщениями посылает противоречивые, часто косвенные сигналы о своих страданиях и намерениях.

*Самоубийство последовательно вырисовывается из всего стиля жизни и ему не противоречит.* Чаще всего перед окончательным уходом – самоубийством – в жизни человека можно обнаружить множество небольших побегов и капитуляций.

Эта модель суицидального поведения является популярной и часто используется на практике в связи со своей ясностью и последовательностью.

### **Модель «крика боли» (M. Williams, L. Pollock)**

В модели М. Вильямса и Л. Поллока (Williams & Pollock, 2000) суицидальное поведение понимается как попытка сбежать от ситуации, в которой человек чувствует себя попавшим в капкан собственных мучительных переживаний: его охватывает чувство, что он совершенно сломлен, он испытывает огромную психологическую боль, в конце концов, ему начинает казаться, что нет никакого выхода. Чувство, что ты совершенно сломлен, может возникнуть как из-за внешних обстоятельств (например, плохих межличностных отношений, безработицы, стресса на работе), так и из-за неконтролируемой и сильной внутренней сумятицы.

Переживание краха является одной из важных предпосылок суицидального поведения, однако, для того чтобы был запущен весь механизм реакции на провал, из-за которого человек опускает руки и сдается, необходим еще один важный фактор – чувство, что находишься в ловушке, из которой нет никакого выхода. Человека охватывает чувство, что он ничего не может сделать, чтобы высвободиться, и у него нет никакой надежды, что кто-нибудь может его спасти. В таком случае он чувствует огромную боль и считает самоубийство единственной возможностью ее прекратить.

Уязвимость человека является обратно пропорциональной им понимаемым возможностям выбраться из мучающей его ситуации. В каждой ситуации существуют различные возможности, с помощью которых человек может выбраться из ловушки внешних обстоятельств или внутренних переживаний. Если выбранный выход оказывается недействительным, то ищется другой. Когда круг осознаваемых возможностей сужается, однако, они не вовсе иссякли, попытки человека найти выход, отличаются большой активностью, злостью и протестом. В этой фазе, которую авторы модели называют фазой протеста, возможны попытки покончить с собой, однако вероятность

смерти не очень велика. На этом этапе попытка покончить с собой – скорее всего проба восстановить потерянный контроль над ситуацией. На другой фазе – фазе безнадежности – человек чувствует себя совершенно сломленным, не видит никаких возможностей, не верит ни в какую помощь извне и из-за этого может попробовать совершить самоубийство. Вероятность смерти при таких попытках обычно бывает очень большая. Образно говоря, суицидальное поведение является аналогичным крику боли животного, попавшего в капкан. Поэтому и попытки покончить с собой в этом случае, прежде всего, понимаются не как стремление обратить на себя внимание и дожидаться помощи (как часто считается), а как попытка вырваться из ловушки, которая причиняет огромную боль («крик боли»). Конечно, этот «крик боли» часто привлекает внимание других и благодаря именно ему человек может получить помощь. Поэтому со временем желание обратить на себя внимание и получить помощь может стать первичной целью человека, переживающего безнадежность.

М. Вильямс и Л. Поллок (Williams & Pollock, 2000) указывают, что *импульсивность* является одной из личностных особенностей, наиболее связанных с риском суицида – это подтверждается клинической практикой и различными исследованиями. Согласно этим авторам, больше 50% попыток самоубийств, не закончившихся смертью, не были запланированы заранее – люди, пробовавшие покончить с собой, утверждали, что еще час назад они не думали, что поступят таким образом. Импульсивные самоубийства особенно характерны для подростков. Итак, если человек переживает сильную боль и безнадежность, чувствует себя сломленным и попавшим в ловушку, из которой не видит никакой возможности выбраться, импульсивность особенно увеличивает риск самоубийства (особенно, если у человека есть доступные для самоубийства средства).

В модели «крика помощи» содержатся еще важные переменные, которые не будут широко обсуждаться в данном издании: мышление категориями «все или ничего», трудности переключения от одной стратегии решения проблемы к другой, пассивность, память, склонная к слишком большим обобщениям и безнадежность.

### **Межличностно-психологическая модель (Т.Е. Joiner)**

По словам Д. Миллера (Miller, 2011), межличностно-психологическая модель Т.Е. Джойнера (Т.Е. Joiner) стала популярной благодаря своей ясности и из-за того, что она подтверждается новейшими исследованиями. Кроме того, модель может быть практически применена в профилактике самоубийств молодых людей. Сутью этой теории является попытка дополнить более ранние модели суицидального поведения и объяснить, почему одни люди, переживающие безнадежность и испытывающие психическую боль, кончают с собой, а другие – нет. По утверждению Т.Е. Джойнера (Joiner, 2009), более высоким уровнем риска самоубийства отличаются те личности, у которых есть возможность и желание совершить самоубийство.

Опираясь на эту теорию, *возможность* покончить с собой появляется тогда, когда человек ломает свой сильный врожденный инстинкт сохранения себя, своей жизни. Этот инстинкт становится уязвимым в том случае, когда личность привыкает к страху и боли, связанными со смертью, например, постоянно нанося себе ранения, испытывая и/или наблюдая насилия, увечья. Из такого опыта складываются предпосылки нанести себе смертельное увечье, т.е. совершить самоубийство.

По Т.Е. Джойнер (Joiner, 2009), *желание* совершить самоубийство появляется тогда, когда человек чувствует себя обузой для других и не принадлежит ни к какой социальной группе. Дети и подростки могут чувствовать себя обузой для других, когда воспринимают себя как ничего не стоящие и только доставляющие много хлопот. Человек, который чувствует себя не принадлежащим ни к какой социальной группе, воспринимает себя как чужого, отделенного от семьи, друзей или другого важного для него круга людей. Важно обратить внимание, что здесь речь идет о том, как человек чувствует себя, как себя воспринимает. Может быть, у него есть любящая семья, много друзей, однако, он чувствует себя так, как будто не принадлежит к их кругу. Когда человек чувствует себя обузой для других, и не принадлежащим ни к какой социальной группе, ему начинает казаться, что незачем жить и тогда появляется желание покончить с собой.

### **Особенности самоубийств детей и молодежи**

Мы представили общие психологические закономерности самоубийств, однако, суицидальное поведение детей и молодежи имеет свои особенности, обзор которых представим в этом разделе.

Исследования, проведенные в США и других странах показывают, что подростки чаще думают о самоубийствах и чаще пытаются покончить с собой, чем взрослые, хотя число законченных самоубийств подростков меньше, чем взрослых (Ash, 2012). С другой стороны, подростки чаще отрицают, что у них есть суицидальные мысли, а взрослые нередко ошибочно оценивают серьезность риска.

Хорошо известно, что именно подростки являются наиболее чувствительными к примерам самоубийств. Самоубийство сверстника или важного для молодых людей авторитета может побудить покончить с собой тех подростков, которые чувствуют себя подавленными и у которых есть мысли о самоубийстве. В связи с этим очень важно, чтобы в случае самоубийства в школе взрослые умели бы правильно обсуждать случившееся самоубийство с учениками и оказывать помощь наиболее затронутым.

Хотя причина самоубийства всегда намного сложнее, чем одно жизненное событие, однако, установлено, что подростки могут очень импульсивно реагировать на сильные стрессовые факторы, например, на конфликт с родителями, расставание с любимым человеком или задержание из-за преступной деятельности (Ash, 2012). В таких случаях суицидальный процесс может развиваться очень быстро – от события до самоубийства может пройти всего 24 часа.

Нужно иметь в виду, что дети и подростки имеют меньше опыта и навыков решения проблем, поэтому являются более уязвимыми в трудных жизненных ситуациях. Они также являются более зависимыми от взрослых. Например, взрослый человек может принять решения расстаться, сменить работу или место жительства, решить обратиться за помощью. Ребенок или подросток чаще всего не может оставить семью, сменить место жительства, ему намного сложнее самому самостоятельно обратиться за помощью. В связи с этим помощь суицидальным детям и подросткам является более успешной, если в нее вовлекаются их родители и другие важные взрослые.

## **МИФЫ И ФАКТЫ О САМОУБИЙСТВАХ**

Самоубийство является сложным явлением, о котором распространяется много неправильных убеждений. Одной из важнейших задач профилактики самоубийств является формирование желательных установок о самоубийстве. Стремимся к тому, чтобы установки о самоубийствах учителей, учащихся и их родителей основывались бы на научно подтвержденных сведениях.

Установки, что «покончить с собой – это нормально» или «самоубийство является приемлемым способом решения проблем» являются вредоносными для профилактики суицидов, потому что поощряют сдаться жизненным трудностям, усиливают бессилие и пассивность в кризисных ситуациях. Приведем пример из практики психологического консультирования. Девушка-подросток, пытавшаяся покончить с собой, рассказывает, что в ее семье многие говорили о самоубийстве как о выходе: «В некоторых случаях лучше покончить с собой. Вот мой брат покончил с собой, потому что очень болел». Этой девушке также стало казаться, что самоубийство является приемлемым способом для решения проблемы. Такая установка о самоубийстве преградила ей путь к своевременной заботе о своем психическом здоровье. Поэтому одна из первых задач профилактической работы – формировать установку, что самоубийство является проблемой, которая должна вызвать беспокойство, и которую могут помочь решать специалисты в области психического здоровья.

Профилактике самоубийств также сильно мешает и страх, что разговоры о самоубийстве могут побуждать человека покончить с собой. Без сомнения, разговор станет опасным, если будем говорить о самоубийстве, романтизируя, драматизируя, оправдывая и отождествляя его с героизмом. Установлено, что безответственно публикуемые сенсационные сообщения средств массовой информации о самоубийствах выдающихся людей стимулируют имитацию самоубийств и увеличивают число самоубийств в обществе (Leenaars, 1999). Однако, в мире существует немало примеров и реальных доказательств, что с помощью необходимых профилактических мер возможно остановить даже массовую имитацию самоубийств. Один из таких случаев – самоубийство известного музыканта Курта Кобейна. Средства массовой информации очень

профессионально и ответственно осветили это самоубийство. Предоставляя информацию об этом самоубийстве, все старались отделить Кобейна - замечательного музыканта, от Кобейна – личности, страдающей депрессией, зависимой от наркотиков и покончившей с собой, чье самоубийство – глупый, неприемлемый поступок, разочаровавший всех его любивших (Gailiené, 1998). Итак, важно *как* мы говорим о самоубийствах. Проблема появляется не тогда, когда говорим о самоубийстве, но тогда, когда о нем говорим *неподходящим образом*. Важно, чтобы взрослые – учителя и родители – были бы готовы говорить с детьми на тему самоубийства. Дети чувствуют себя безопаснее, когда у них есть возможность открыто поговорить со взрослыми на какую угодно тему, даже очень пугающую.

Ниже представляем еще несколько наиболее распространенных мифов (ошибочных убеждений) о самоубийствах. Рядом указываем истинные факты (Leenaars, 1993; Žemaitienė, 2001):

- Миф: «Самоубийство случается без всякого предварительного предупреждения. Те люди, которые говорят о самоубийстве, не кончают с собой». Это неправда. Если человек говорит о нежелании жить или прямо о том, что покончит с собой, то это является серьезным признаком, что его жизни угрожает опасность. Говоря о желании покончить с собой, человек выражает свое тяжелое состояние, таким способом, как будто бы сообщая окружающим, что ему нужна помощь. Исследования показывают, что почти все покончившие с собой прямо или намеками давали различные знаки о своих намерениях. Из десяти самоубийц восемь упоминали о том, что собираются совершить самоубийство. Проблема заключается в том, что эти предупреждающие знаки не всегда окружающими замечаются или правильно истолковываются.
- Миф: «Если человек пробует покончить с собой, значит, он окончательно решил умереть». Это неправда. Пытающиеся совершить самоубийство люди, находятся под гнетом невыносимой боли, охвачены очень сильными противоречивыми чувствами – они одновременно и хотят умереть, и жаждут жить. Чаще всего люди, пробующие покончить жизнь самоубийством, оставляют другим возможность их спасти.
- Миф: «Человек долгое время был на грани самоубийства, но вдруг его настроение улучшилось, значит, самоубийства уже не совершит». Улучшение настроения после продолжительной депрессии не является достаточным основанием для успокоения. Большинство самоубийц совершают суицид примерно через три месяца после мнимого улучшения. С улучшением настроения появляется немного больше сил и энергии, поэтому человек, намеревающийся покончить с собой, может осуществить свой план самоубийства. Кроме того, человеку становится легче, когда он

принимает решение покончить с собой и таким образом прекратить свои страдания.

- Миф: «У человека, однажды намеревавшегося или пробовавшего покончить с собой, всегда будет предрасположенность к самоубийству». С этим мифом тесно связано и другое ошибочное убеждение: «Если человек решил совершить суицид, то его невозможно остановить и как-нибудь ему помочь». Суицидальный кризис является временным состоянием. Надлежащая и своевременно оказанная помощь помогает преодолеть этот кризис. Преодолев его, уменьшается и желание покончить с собой. Если человек не совершил самоубийство, потому что в нужный момент ему была оказана помощь, нет гарантий, что у него никогда не возникнет желание покончить с собой. Но большинство пробовавших покончить с собой и спасенных людей свидетельствует, что позднее никогда в жизни они не хотели повторить эту попытку.
- Миф: «Самоубийство – это проблема только богатых или живущих в бедности людей». Это неправда. Кризис самоубийства может случиться с любым человеком, независимо от его социального и экономического положения.
- Миф: «Самоубийство передается по наследству». Самоубийство не является генетической проблемой, даже в том случае, когда в одной семье случается несколько самоубийств. Суицид может быть выученным в семье способом решения проблем, но не передающейся по наследству болезнью.
- Миф: «Все люди, имеющие суицидальные намерения, являются психически нездоровыми, а самоубийственные действия человек совершает в состоянии психоза». Когда говорим, что самоубийство является проблемой психически нездоровых людей, чересчур упрощаем проблему самоубийства. Хотя самоубийство может быть связано с проблемами психического здоровья, но не у всех самоубийц есть психические расстройства. Анализ предсмертных писем самоубийц показал, что люди перед самоубийством чувствуют себя крайне несчастными, но это еще не является признаком психического расстройства.
- Миф: «Люди, которые говорят о самоубийстве, никогда не покончат с собой – своими разговорами и угрозами они только стремятся обратить на себя внимание других». Это неправда. Самоубийство всегда является «криком от боли», от невыносимой душевной муки. Как молодые люди, так и взрослые, часто говорящие о желании покончить с собой, могут иметь серьезные намерения это сделать, кроме того они и пытаются покончить с собой. Разговоры о желании покончить с собой не являются только лишь способом получить внимание других, это серьезный признак риска самоубийства.

Нередко считается, что самоубийство можно объяснить одним стрессовым событием или кризисной ситуацией, например, потерей, расставанием или несчастным случаем. Сильный стресс может иметь эффект последней капли в кризисе самоубийства.

Однако, одно стрессовое событие само по себе не является достаточной причиной совершить суицид. Самоубийство – многофакторное явление, в котором причин в каждом конкретном случае самоубийства бывает намного больше.

Убеждение, что самоубийство является импульсивным действием, не является однозначно правильным или ошибочным. Импульсивность является одним из свойств личности, которое очень увеличивает риск самоубийства (особенно если человек имеет доступные средства самоубийства). Почти половина попыток самоубийства, не окончившихся смертью, не были запланированы заранее (Williams & Pollock, 2000). Само суицидальное действие может быть импульсивным, но самоубийство почти всегда является процессом, ему свойственны *аккумулирующие* тенденции – с течением времени накапливаются причины, толкающие человека к самоубийству. Только некоторым личностям, особенно юным, свойственны импульсивные суицидальные действия. Под влиянием алкоголя или наркотических веществ самоубийство также может стать незапланированным, случайным поступком (Gailiené, 2001).

Существует немало ошибочных убеждений и о самоубийствах детей и молодежи. Д. Миллер (Miller, 2011) пишет, что чаще всего считается, что родители или опекуны ребенка знают о суицидальных намерениях и попытках покончить с собой своего ребенка. Однако, проведенные исследования показывают, что целых 86% родителей об этом не знали (Miller, 2011). Без сомнения, они проявили бы заботу, если бы только заметили риск самоубийства своего ребенка. Однако, из-за особенностей своего возраста, подростки часто не склонны делиться своими трудностями с родителями, а нередко даже ведут себя враждебно или отстраняются от взрослых. Итак, суицидальные признаки у подростка настолько скрытыми, что их трудно узнать. Поэтому школьный персонал, заметивший в поведении учащегося суицидальные признаки, должен сам проявлять инициативу разговора с ребенком о его самоубийственных намерениях, сообщать об этом родителям ученика и работникам школы в области психического здоровья. Только такое двустороннее сотрудничество и забота о психическом здоровье ребенка может уменьшить распространение суицидального поведения среди детей и молодежи.

Среди школьной общественности важно формировать установку, что о самоубийстве можно и нужно говорить. Является ошибочным убеждение в том, что своими вопросами о самоубийстве мы навяжем ребенку мысль о самоубийстве или побудим его покончить с собой. Только мотивируя учащегося говорить о том, что его гнетет и заставляет думать о самоубийстве, мы помогаем ему уменьшить невыносимое эмоциональное напряжение, показываем, что он не одинок. Только так можем предусмотреть реальную опасность самоубийства и позаботиться о соответствующей помощи (Gailiené, 2001). Когда избегают говорить на трудные, но важные темы, такие как самоубийство, преграждается путь какой-либо профилактике, увеличивается отчужденность людей. Надлежащим образом подготовленные открытые дискуссии на тему самоубийства, являются полезными и могут помочь снизить риск самоубийства (Miller, 2011). Как уже упоминали, большая часть представленной в этом издании информации, будет хорошо понятна подросткам с 13-14 –летнего возраста. Разговор о

самоубийстве и других проблемах психического здоровья может улучшить психическое здоровье учащихся, навыки общинной поддержки, повысить самоуважение детей, укрепить их самоконтроль, снизить депрессивность и трудности в обучении (Leenaars, 1999).

Рекомендуем исчерпывающе обсудить эти мифы и факты о самоубийстве со школьным персоналом и родителями. Правильные установки о самоубийстве помогают распознать зреющий кризис самоубийства, вовремя откликнуться на замеченные признаки самоубийства и оказать соответствующую помощь.

## **ФАКТОРЫ РИСКА САМОУБИЙСТВА И ИХ ОЦЕНИВАНИЕ В ШКОЛЕ**

Предусмотреть опасность приближающегося самоубийства помогает знание факторов, увеличивающих риск самоубийства. Однако нелегко предвидеть возможное самоубийство ребенка или подростка. Часто приходится слышать: «Я не думал, что он может покончить с собой», «Он говорил, что покончит с собой, но он говорил об этом и раньше». Исследования показывают, что ниже описанные факторы риска самоубийства чаще всего связаны с суицидальными попытками детей и подростков, но стоит вспомнить, что в каждом отдельном случае эти факторы проявляются не обязательно (ВОЗ, 2004). Д. Миллер (Miller, 2011) подразделяет на две больших категории факторы, на основании которых оценивается риск самоубийства:

- *факторы риска самоубийства*, помогающие предвидеть риск возможного самоубийства;
- *признаки риска самоубийства* – сигналы, сообщающие о происходящем суицидальном кризисе и показывающие увеличивающуюся угрозу для жизни человека.

Далее представленный материал позволит лучше познакомиться с упомянутыми факторами и признаками.

### **Факторы риска самоубийства**

Представляем обобщенный список, описанных в литературе факторов риска самоубийства (Leenaars, 1993; Miller, 2011; Polukordiené и др., 2010). Риск самоубийства детей и молодежи связан с:

- психическими расстройствами (депрессии, расстройства пищевого поведения, алкогольная, наркотическая зависимость и др.),

- предыдущими попытками самоубийства,
- конфликтами в семье и/или дисфункциями семьи,
- стрессовыми событиями в жизни и другими негативными эмоциональными факторами,
- культурными, социальными, демографическими факторами,
- когнитивным стилем и личностными особенностями человека.

Обсудим эти факторы риска самоубийства полнее:

### **Психические расстройства.**

Большая часть покончивших с собой молодых людей перед самоубийством имела хотя бы одно психическое расстройство. Такой вывод (Miller, 2011) был сделан, опросив членов семей и друзей самоубийц методом аутопсии (это системный сбор данных о личности самоубийцы, проводимый как структурированное интервью). Выжившие после попытки покончить с собой имеют меньший процент психических заболеваний (ВОЗ, 2004). Чаще всего психические расстройства, встречающиеся среди суицидальной молодежи – это расстройства настроения (депрессии), зависимость от алкоголя или наркотиков, а также нарушения поведения; более редко встречающиеся – тревожные расстройства, расстройства пищевого поведения, расстройства адаптации, проблемы, характерные для пограничной структуры личности или большим шизофренией.

Риск самоубийств детей и молодежи наиболее связан с депрессией. По данным психологической аутопсии около 42%-66% молодых людей, покончившим с собой, перед самоубийством были характерны депрессивные симптомы (Miller, 2011). О возможной депрессии судят по различным проявлениям настроения, поведения и речи. Ребенок может казаться разочарованным и грустным. Может быть изменившимся его поведение: появиться слишком большая агрессивность, расстройства сна, спад успеваемости, появиться нерешительность в социальных отношениях (иногда до совершенной отстраненности), высказываться различные соматические жалобы (например, на частые головные боли и боли в животе), обнаружиться апатия, недостаток энергии, необычные изменения аппетита и веса. Ребенок может упоминать, что разочаровался в окружающих его людях, в жизни; жаловаться на бессилие, чувство брошенности, говорить о желании не жить или покончить с собой.

Хотя психические расстройства являются важным фактором риска, ошибочно думать, что все суицидальные молодые люди страдают какой-либо психической болезнью. Также неправда, что у всех психически больных людей есть склонность к самоубийству. Например, не все депрессивные молодые люди кончают жизнь самоубийством или пытаются это сделать. Депрессия еще не означает самоубийства. Самоубийство – это непереносимая душевная боль, которая не обязательно проявляется депрессией или другим нарушением психического здоровья.

### ***Предыдущие попытки покончить жизнь самоубийством.***

Более высокий риск самоубийств характерен молодым людям, которые уже пробовали покончить с собой. Существует связь между мыслями о самоубийстве и попытками покончить с собой – чем чаще и серьезнее размышляют о самоубийстве, тем больше риск, что будет совершена попытка покончить с собой. Если подросток, думающий о самоубийстве, раньше уже пробовал покончить с собой, его риск самоубийства нужно оценивать как очень высокий. У такого молодого человека существует большая вероятность повторить попытку самоубийства, нежели у молодого человека, не пробовавшего покончить с собой (Miller, 2011).

Итог суицидального поведения зависит от выбранного способа самоубийства. Большая вероятность смерти существует тогда, когда выбираемые способы самоубийства оставляют малую вероятность выжить: стреляясь, вешаясь, прыгая с высоты. Большинство подростков выбирает относительно более мягкие способы самоубийства (например, медикаментозные), оставляя большую вероятность себе выжить и другим – возможность их спасти. Это подтверждает *допущение*, что большинство детей и подростков являются амбивалентными в отношении своих желаний жить или умереть. По мнению Э. Шнейдмана (Shneidman, 1999), любому суицидальному действию характерна *амбивалентность* - противоречивые чувства, одновременное присутствие желания жить и не жить. Часто дети и подростки хотят *сообщить* о своем желании умереть, но не обязательно действительно хотят умереть. Однако, с каждой новой попыткой покончить с собой, растет риск смерти, а выбираемые способы самоубийства могут быть все более жестокими и оставляющими малую вероятность выжить.

В одном из исследований, опросив людей, пробовавших покончить с собой в подростковом возрасте, выяснилось, что спустя 8-10 лет после попытки самоубийства из 71% опрошенных у 79% имелось хотя бы одно психическое расстройство, чаще всего депрессивное, 78% лечились у психиатров, одна треть – лечилась иначе, 44% пробовали повторно покончить с собой (Groholt & Ekeberg, 2009 – цит. по Miller, 2011). Эти результаты подтверждают тот факт, что предыдущие попытки самоубийства являются важными показателями риска суицида – часть людей, пробовавших в подростковом возрасте покончить с собой, позднее в жизни совершали это повторно. Это не обязательно закономерность, а только фактор, указывающий на более высокий риск самоубийства.

Молодые люди, которые многократно пытались покончить с собой, имеют склонность к хроническому самоповреждению. Чаще всего они постоянно думают о самоубийстве, у них существуют более слабые навыки преодоления жизненных трудностей, им характерен опыт неразрешенных проблем. Семьи этих молодых людей являются более проблемными, например, у самих членов этих семей есть склонность к самоубийству или зависимости от алкоголя или наркотиков. Нередко для первых попыток покончить с собой эти молодые люди выбирают более мягкие способы самоубийства с

более низким уровнем смертности. Однако, с каждой новой попыткой покончить с собой, вероятность смерти растет. Не дождавшись необходимой помощи, такие люди кончают с собой в более зрелом возрасте.

### ***Конфликты в семье и/или дисфункции семьи.***

Функционирование семьи как системы является значимым фактором риска самоубийства детей и подростков. Неблагополучие семейных отношений, может влиять на самоубийство, однако, совершают самоубийства и дети из хорошо функционирующих семей. Без сомнения, конфликты в семье – как между супругами, так и между родителями и детьми – являются неизбежными. Подросткам больно, когда родители оценивают характерную для подростков конфликтность как абсолютно неприемлемую или даже как расстройство поведения и начинают применять различные запреты и другие строгие меры воспитания. Это увеличивает чувство подростков, что родители их вовсе не понимают, а может быть, даже не любят.

Не существует универсальной модели суицидальной семьи. Как самая общая дисфункция проявляется расстройство межличностной коммуникации между родителями и ребенком. Например, мальчик 8 лет, желая обратить на себя внимание отца, думает: «Если я попробую покончить с собой, то может быть, папа меня услышит». Вероятно, ребенок хватается за абсолютно деструктивный способ, потому что отец (родители) в этой семье не имеют достаточно развитых навыков общения: слышать, принимать и соответствовать естественной потребности ребенка быть услышанным. Замечено, что некоторые черты семьи как системы являются больше чем другие связанными с повышенным риском самоубийства детей и подростков (Leenaars, 1993):

- *Семья, в которой не существует строгих границ между поколениями.* Следствие – родители подростка остаются еще зависимыми или недостаточно отделившимися от своих родителей (бабушки и дедушки подростка). Например, когда бабушка в семье выполняет функции родителей, ребенок не чувствует себя безопасно в такой семейной системе.
- *Негибкая семейная система, в которой какие угодно изменения принимаются как угрожающие.* Таким семьям характерны тайны, недостаток общения. Возможно, что в такой семье подросткам устанавливаются невыносимо строгие правила поведения, многое запрещается. Иногда родители запрещают романтическую или другую, их не устраивающую, дружбу подростка. Таким образом, они вторгаются в личное пространство подростка, ограничивают его способность создавать новые отношения, что отрицательно сказывается на его состоянии.
- *Слишком близкие, симбиотические отношения между ребенком и мамой/отцом.* Обычно в такой связи взрослый (чаще всего мать)

удовлетворяет свои, а не ребенка потребности в привязанности. Такая тесная связь нарушает естественное развитие ребенка, необходимую в процессе взросления самостоятельность. Если отец или мать умирают, ребенок может пробовать покончить с собой, стремясь к магическому воссоединению со своим умершим родителем.

- *Долговременная дезорганизация семьи.* Это может быть затянувшийся и чересчур конфликтный развод или длительный отъезд одного или обоих родителей. Семью дезорганизуют зависимости родителей (от алкоголя, наркотиков, азартных игр и пр.), психические болезни. В такой семье ребенок может чувствовать себя нелюбимым, отвергнутым, ненужным. В такой семье ребенку не хватает заботливого контроля.

### **Стрессовые события жизни и другие негативные эмоциональные факторы.**

Стрессовые события жизни сами по себе не являются причиной самоубийства, однако они усиливают влияние других переживаемых в то время трудностей. Риск самоубийства увеличивается при наличии эмоционально особенно значимых ситуативных кризисов или когда стресс становится хроническим. Детей потрясают смерти близких людей, их тяжелые или смертельные (онкологические и др.) болезни, когда дети и подростки сами оказываются серьезно травмированными, заболевают и из-за этого меняется их привычная жизнь.

Общими для всех самоубийств являются не конкретные стрессовые события, а выученный в течении жизни неадаптивный способ преодоления стрессов (Shneidman, 1985, цит. по Lester, 1991). Риск самоубийства детей и подростков связан с нехваткой адаптивного поведения и угнетающим его воздействием окружающего мира.

Некоторые стрессовые события в большей степени, чем другие являются связанными с риском самоубийства детей и молодежи:

- *Смерть близкого, значимого человека (особенно одного из родителей) или самоубийство и попытки покончить с собой одного из членов семьи.* Когда совершает самоубийство один из родителей ребенка, увеличивается риск самоубийства всех членов семьи. Повторяющиеся попытки близких людей покончить с собой или их самоубийство увеличивают вероятность, что ребенок будет повторять суицидальную модель поведения, у него начнет формироваться позитивная установка о самоубийстве – ребенок будет трактовать его как подходящий способ разрешения трудностей.
- *Самоубийство сверстника/друга.* Оно сильно влияет на молодых людей, особенно с повышенным риском суицида. После случившегося самоубийства ученика в школе рекомендуется внимательно оценить риск

самоубийства ближайших друзей покончившего с собой, потому что они могут быть более всего эмоционально затронуты этим событием.

- *Трудности в обучении и неудачи в школе.* Дети и подростки, имеющие трудности в обучении, страдают от потери уважения. Ровесники часто насмеваются (издеваются) над их неудачами. Родители (может быть, и учителя) оказывают давление, чтобы дети были «нормальными» (хорошо учились, достигали хороших результатов). Дети и подростки, имеющие трудности в обучении, чувствуют себя не в состоянии соответствовать ожиданиям взрослых, испытывают хроническую фрустрацию и страдают от этого. Страдания могут быть настолько сильными, что напряжение становится невыносимым.
- *Другие негативные эмоциональные факторы, влияющие на самочувствие детей и подростков:* переживания из-за несчастной любви, издевательства и насилия; нежданная беременность; аборт; конфликтная ситуация с авторитетными взрослыми (например, со школьной администрацией или с должностными лицами полиции); развод родителей; лично пережитое сильное разочарование или отвержение; непосильная необходимость заботиться о ком-либо, слишком большая возложенная ответственность (например, когда ребенку приходится ухаживать за другим членом семьи), слишком большие предъявляемые требования дома или в школе; потеря родителями социальной или финансовой безопасности; дефицит социальных связей и/или помощи, поддержки.

### ***Когнитивный стиль и личностные качества.***

Некоторые из ниженазванных личностных черт могут быть связаны с риском самоубийства. Однако эти качества являются характерными и подростковому периоду вообще, поэтому оценивая их нужно иметь это в виду. Среди них нестабильное настроение, часто выражаемая агрессия и раздражение; склонность вести себя демонстративно или импульсивно; неспособность реально оценить ситуацию; легко сменяющиеся идеи переоценки и обесценивания себя; чувство неполноценности, часто прячущееся за чрезмерной доминантностью, неприступностью; отталкивающее или провокативное поведение; сложные отношения со взрослыми и сверстниками (ВОЗ, 2004). Более всего связанным с риском самоубийства является такое характерное детям и подросткам свойство мышления, как склонность думать и переживать в категориях крайностей «или-или». Другие возможные факторы, увеличивающие риск самоубийства – это негибкость мышления, чувств, личностная пассивность. По причине этих особенностей мышления и личности подросткам может быть нелегко разрешать конфликтные ситуации, создавать гибкие межличностные отношения, принимать и переживать стрессовые события и другие эмоциональные трудности. Если молодому человеку свойственна генерализирующая память, проявляющаяся в том, что теперешняя неудача актуализирует

и прошлые трудные переживания, сегодняшние переживания становятся особенно трудно выносимыми, что может увеличивать вероятность самоубийства.

### ***Культуральные, социальные, демографические факторы.***

Дефицит поддержки близких, общины, одиночество, недостаток социальных связей, социальные и экономические проблемы в семье юного человека – безработица родителей, жизнь в низшем экономическом классе, низкий уровень образования – являются важными факторами риска самоубийства (ВОЗ, 2004). Как уже упоминалось, последствия экономического спада напрямую влияют на доступность услуг здравоохранения, а это в свою очередь сказывается на физическом и психическом здоровье детей и подростков и может побуждать их суициды (Köives, 2010).

Важно упомянуть об иммигрантах как об отдельной социальной группе, которая сталкивается с эмоциональными, культурными барьерами, переживает трудности социальной отделенности, идентичности и другие схожие трудности, связанные с адаптацией в новой культуре (ВОЗ, 2004). Люди, у которых слабеет связь со своими корнями, переживая упомянутые трудности, в стрессовых ситуациях могут вести себя и аутодеструктивно.

Нетрадиционная сексуальная ориентация и связанная с этим проблема идентичности также причисляется к факторам риска самоубийства. По данным проведенных в США исследований, молодым людям с гомосексуальной и бисексуальной ориентацией характерен более высокий уровень риска, чем их гетеросексуальным сверстникам. Однако еще не хватает точных научных данных, для того, чтобы подтвердить или опровергнуть эту связь (Miller, 2011).

Обобщая, важно подчеркнуть, что все факторы риска являются важными и в равной степени значимыми. Если мы уменьшаем влияние факторов риска, то уменьшается и вероятность самоубийства. Поэтому одна из основных задач профилактики самоубийств – снизить влияние этих факторов риска на конкретного человека.

### **Признаки самоубийства и оценивание его риска**

Самоубийство всегда является *процессом*, начало которого часто кроется еще в детстве, в подростковом возрасте. На развитие этого процесса большое влияние имеют отношения в семье, личностные особенности самого человека (Orbach, 1988). Самоубийство развивается в несколько этапов от мыслей, намерений до действия (Polukordienè, 2003).

### *Первый этап – мысли о самоубийстве.*

На этом этапе человек не хочет еще реально умереть, но думает о самоубийстве как об одном из возможных решений. Появляются суицидальные импульсы, но они еще не очень сильны. Вероятность самоубийства на этом этапе не велика.

Непродолжительные и быстро проходящие мысли о самоубийстве свойственны большинству подростков – почти каждый хотя бы раз в жизни думал о самоубийстве. Исследования показывают, что размышления о самоубийстве становятся все интенсивнее с возрастом, достигают пика приблизительно в 14-16 лет и затем постепенно снова слабеют (Miller, 2011). Школьному персоналу, учителям и родителям важно оценить, являются ли мысли о самоубийстве возрастной особенностью или это первый сигнал о назревающем более глубоком суицидальном кризисе ребенка.

Мысли ребенка или юного человека о самоубийстве могут быть более общего характера, например, проявляющиеся как сожаление, что он родился или что не умер; или очень конкретные – когда создается конкретный план самоубийства, в котором предусмотрено когда, где и как может быть осуществлено самоубийство. Чем более конкретны мысли, которые вынашиваются более длительное время, тем больше вероятность, что они превратятся в намерение совершить самоубийство.

### *Второй этап – намерение покончить с собой.*

Реальное желание человека умереть увеличивается и достигает такой стадии, когда он начинает искать смерти. Самоубийство начинает казаться единственным и самым лучшим решением. Суицидальные импульсы усиливаются и достигают такого уровня, когда жизни человека уже угрожает опасность. Начинают думать о способах, которыми можно было бы покончить с собой, план самоубийства детализируется. Человек прямо или намеками говорит о самоубийстве, показывает другие суицидальные сигналы. На этом этапе риск самоубийства является достаточно высоким. Однако, для того чтобы решиться на действия еще недостает окончательного решения. Чаще всего о своих намерениях и плане покончить с собой сообщается или прямо, или косвенно. О самоубийстве упоминается двояко: устно и в поведении. Намеки появляются по причине амбивалентных переживаний – глубокого желания умереть, прекратив тем самым мучения и из неотделимой от него жажды и надежды, что кто-нибудь поможет, спасет. В наибольшей части случаев обнаруживается, что покончившие с собой люди перед самоубийством устно или своим поведением намекали на суицид. Если человек продумал план самоубийства – знает, как и когда он смог бы покончить с собой и подготовился к этому,- риск самоубийства является очень высоким.

### *Третий этап – суицидальное действие.*

Это последний этап процесса самоубийства. Человек окончательно решается. В связи с этим у него может даже улучшиться настроение. Появляются сигналы о прощании: значимые намеки и поступки, отражающие принятое решение. Окончательное решение и суицидальное действие совершается быстро, в течение нескольких недель или дней. Это этап очень высокого риска самоубийства, когда вероятность смертельного исхода является очень высокой.

*Признаки* риска самоубийства предоставляют непосредственную информацию о намерении совершить самоубийство и возможном суицидальном кризисе. Каждый член школьной общины должен был бы быть ознакомлен с признаками риска самоубийства, чтобы мог распознать их и оценить степень риска. А. Ленарс (Leenaars, 1995), Д. Гайлене (Gailiené, 2001) и Д. Миллер (Miller, 2011) среди важнейших признаков риска самоубийства (сигналов угрозы самоубийства) указывают следующие:

#### ***Речевые сигналы.***

Очень часто установка общества о людях, в речи которых встречаются намеки на самоубийство является слишком отрицательной. Обычно эти намеки принимаются за несерьезные угрозы покончить с собой и желание обратить на себя внимание других. Такая установка мешает оценить риск самоубийства. Необходимо серьезно оценивать проявляющиеся в речи сигналы о самоубийстве. Дети и молодые люди могут напрямую высказывать свои мысли: «Я покончу с собой» или «Я хочу умереть», или намеками, говоря: «Я иду встретиться со своей (умершей) мамой» или «Я всегда думала, что умру молодой». В записях, рисунках, сочинениях, дневниках, стихах, музыке детей также можно найти прямо или косвенно выраженные суицидальные мысли, важные намеки на самоубийство.

#### ***Особенности мышления, отражающиеся в речи.***

Склонным к самоубийству людям часто характерно состояние психики, которое называют суженным или туннельным мышлением. Сужение мышления, сопровождающееся невыносимой душевной болью, не позволяет человеку видеть другие возможные выходы из сложившейся трудной жизненной ситуации. Человек часто использует слова «только», «всегда», «никогда», «вечно». Например, от ребенка или подростка можно услышать такие фразы: «Меня никто никогда не любил, кроме мамы (умершей)», «Андрей был единственный, который меня понимал», «Отец всегда был такой жестокий», «Или я убью брата, или сам покончу с собой».

#### ***Неожиданные изменения поведения.***

Неожиданные изменения поведения могут быть намеком на серьезный риск самоубийства. Особенно в тех случаях, когда ребенок или подросток недавно пережил какое-нибудь кризисное событие. Неожиданные изменения поведения могут быть различными: например, ранее склонный к общению молодой человек вдруг становится закрытым; или обычно сдержанный ребенок внезапно становится очень общительным и начинает искать опасные приключения; появляется неожиданная заинтересованность темой смерти; внезапно ухудшается успеваемость ребенка; молодой человек начинает раздаривать друзьям и близким людям свои личные вещи (например, коллекцию музыкальных дисков, книги, часы и др.) или отдавать ранее позаимствованные вещи. Эти внезапные изменения поведения, проявляющиеся вместе с другими факторами суицидального риска, являются серьезными признаками риска самоубийства.

### ***Эмоциональные намеки.***

Склонный к самоубийству подросток часто бывает расстроен, рассеян, встревожен. В разделе о факторах риска самоубийства мы упоминали, что суицидальному эмоциональному состоянию детей и подростков часто характерна депрессивность. Также суицидальные дети и подростки переживают безнадежность, выражая это, например, такими словами, как «Ничего не изменится. Так будет всегда». Их сопровождает чувство, что выхода нет, и они бессильны что-нибудь изменить. Они не видят смысла или цели жизни; чувствуют стыд и/или вину, испытывают тревогу или чрезмерное беспокойство, внезапные смены настроений. Тяжелое эмоциональное самочувствие этих молодых людей может отражаться в неосторожном или рискованном поведении; увеличенном употреблении алкоголя, склонности к наркотикам; отстраненности от друзей, семьи, общества; нарушении сна. Все это свидетельствует о невыносимом страдании и душевной боли, которую подростки обычно выражают в злости, ненависти, мести. Агрессивным детям и подросткам также характерен риск самоубийства, особенно, когда они очень злятся из-за чего-нибудь

### ***Самоповреждение.***

Нанесение себе увечий является серьезной проблемой, за которой, чаще всего, скрывается желание изменить поведение других людей. Слишком часто на повторяющееся самоповреждение подростка не обращается необходимое внимание. Чаще всего оно трактуется как «крик о помощи» или «желание обратить на себя внимание». Однако важно попробовать понять, *почему* этот подросток выбирает именно такой способ, когда существует множество других. Может быть так, что все другие способы, которыми он до этого пробовал достичь своих целей, были совершенно недейственными. Склонность наносить себе увечья или угрозы совершить самоубийство являются серьезным знаком взрослым пересмотреть свои отношения с подростком, обратить внимание на то, являются ли услышанными желания подростка, как откликаются

на его потребности. Хроническое нанесение себе увечий, повторяющиеся попытки самоубийства – это серьезные сигналы о том, что ребенку нужна помощь. Часто на употребление алкоголя, наркотиков, неосторожное использование лекарств, автомобильные аварии молодых людей так же можно посмотреть через призму самоповреждающего поведения. Общим для всех суицидальных детей и подростков является то, что их суицидальные действия говорят о переживаемых трудностях, душевных страданиях. Без сомнения, это требует от взрослых, заботящихся о них – родителей, опекунов и учителей – пристального внимания и активных интервенций.

Если в поведении учащегося замечаете суицидальные признаки и знаете, что в его жизненной ситуации существуют факторы риска самоубийства, рекомендуем установить контакт с этим учащимся, поговорив самим или направив его к специалисту в области психического здоровья. В любом случае, таким детям должна быть предложена помощь.

## **ПОМОЩЬ**

### **Первичная помощь человеку, намеревающемуся совершить самоубийство**

Наиболее подходящая помощь человеку, намеревающемуся совершить самоубийство – это предоставить ему эмоциональную поддержку и позаботиться, чтобы он не чувствовал себя одиноким и непонятым. Для этого не обязательно быть психологом. Понятно, что узнав о том, что близкий или знакомый человек думает о самоубийстве, может подняться тревога и страх. Оказывая первичную помощь, важно пробовать преодолеть эту тревогу и искать возможности для открытого, искреннего разговора с человеком, намеревающимся покончить с собой. Склонный к самоубийству человек часто чувствует себя непонятым, разочаровавшимся в других. Когда он упоминает нам о своих суицидальных намерениях, значит, он еще надеется дождаться помощи.

Оказывая первичную помощь намеревающемуся совершить самоубийство человеку советуем держаться этих рекомендаций (по Leenaars, 1991; Jedliński, 1992, Gailienė, 2001):

#### **1. Установить контакт, выслушать, попробовать понять:**

- слушать, не перебивая и не оценивая;
- оставаться спокойным и терпеливым;
- выделить достаточное время для разговора, не спешить;
- выразить свою искреннюю заинтересованность переживаниями человека, например: «Я вижу, что тебе трудно и меня это действительно беспокоит».

## **2. Оценить риск самоубийства:**

- смело и прямо спрашивать о суицидальных мыслях, например: «Тебе кажется, что жить не стоит? Думаешь ли ты о самоубийстве? Как давно тебя мучают эти мысли?»;
- оценить риск намерения покончить с собой: спросить, есть ли конкретный план самоубийства, например, какое человек выбрал средство самоубийства – медикаменты, огнестрельное оружие и т.п.; узнать, предусмотрены ли дата и место самоубийства.

## **3. Побудить выговориться, высказать чувства:**

- о том, что угнетает человека, о его проблемах;
- о том, как он в то время чувствует себя, что переживает. Например: «Расскажи мне, что тебя в данный момент гнетет?».

## **4. Серьезно оценивать разговор и всю ситуацию:**

- не обесценивать и не критиковать то, что нам говорится, потому что каждая мысль, которую мы слышим, является важной для этого человека;
- не обесценивать проблему, например: «Это пройдет, все будет хорошо».

## **5. Попробовать обнаружить, что человека удерживает от самоубийства:**

- оценить, что поддерживает его желание жить;
- говорить и о том, что ему помогает, когда бывает трудно;
- вместе искать другой способ решения проблемы;
- спросить о значимых людях в его жизни, например: «Есть ли человек, которого сейчас хотел бы видеть? Может быть, есть человек, с которым хотел бы, чтобы я связался (-лась)?».

## **6. Не оставлять человека одного.**

## **7. Организовать поддержку и помощь специалистов-профессионалов:**

- попробовать убедить человека, что ему необходима помощь;
- связаться с родителями, членами семьи, друзьями (по возможности) и позаботиться, чтобы они присоединились к помощи;
- если этого требуют обстоятельства, действовать более директивно, перенять инициативу;
- если есть возможность, сопроводить человека к психологу, психиатру;

- если риск самоубийства очень высокий, вызвать скорую медицинскую или другую доступную срочную помощь.
- 8. Не принимать ответственность за решения другого человека.** Оказывая первичную помощь, могут случаться различные непредвиденные, не зависящие от вас события, (например, родители не смогут понять, принять, что их ребенок может покончить с собой, и будут вести себя не так как вы советуете или даже изолируют его от необходимой помощи), или человек, которому вы намереваетесь помочь, все-таки покончит с собой. Очень важно понять, что вы не можете отвечать за решения других людей, как и не отвечаете за самоубийство человека, которому пробовали помочь.
- 9. Важно позаботиться и о себе.** Сведения про желание совершить самоубийство человека, о котором заботитесь не нужно держать в абсолютной тайне и действовать в одиночку – по возможности необходимо посоветоваться с компетентными и, по вашему мнению, наиболее в тот момент способными помочь вам лицами. Лучше всего, если вы в тот момент сможете связаться со специалистами. Помощь человеку, думающему о самоубийстве – это трудная эмоциональная ноша для каждого человека, поэтому этой трудностью необходимо поделиться с доступным специалистом по психическому здоровью или другим человеком, которому вы доверяете и который может оказать поддержку намеревающемуся покончить с собой или поддержать вас.
- 10. Обратит внимание на то, что даже если человек утверждает, что ему уже лучше и он не совершит самоубийства, его кризисные переживания не обязательно закончились.** Импульсы суицидальных намерений могут повторяться, поэтому человеку, размышлявшему о самоубийстве, стоит искать более продолжительную и/или постоянную доступную помощь.

**Что не советуют делать, говоря с человеком, думающим о самоубийстве:**

- игнорировать намеки о самоубийстве;
- спешить закончить разговор;
- выделять ограниченное время для разговора;
- задавать вопросы, которые напоминали бы следствие;
- обещать, что все, о чем говорилось, останется в тайне;
- требовать обещания, что больше не будет пробовать покончить с собой (работая с людьми, склонными к самоубийству, рекомендуется заключить «договор

безопасности», об этом больше написано в разделе «Особенности консультирования суицидального ученика»);

- утешать, используя фразы «Все будет хорошо», «Это не очень серьезная проблема», «Возьми себя в руки» и т.д.;
- давать советы;
- поощрять чувство вины;
- показывать свое раздражение, отвращение, злость и т.п.;
- обещать что-то, чего сделать не сможем.

Помощь человеку, думающему о самоубийстве - это трудная работа, которая требует много усилий и нередко может истощать. Поэтому, как уже упоминалось, в такой ситуации важно позаботиться и о своем психологическом самочувствии – не остаться одному, оказывая помощь, а советоваться со специалистами или людьми, которым доверяете, не принять на себя слишком много ответственности.

Важно, чтобы весь персонал школы имел бы базовые знания о первичной помощи человеку, намеревающемуся совершить самоубийство. Эти знания дают возможность работникам школы должным образом реагировать на кризисную ситуацию и могут помочь преградить путь самоубийству члену школьной общины. Увы, от таких ситуаций, когда ученик или учитель упоминают о желании покончить с собой, или даже совершают самоубийство, не защищена ни одна школа.

### **Консультирование учеников при наличии риска самоубийства**

Специалист, работающий с учениками, склонными к самоубийству должен быть хорошо подготовленным к этой работе. Важно, чтобы он был окончившим обучение профилактике самоубийств и хорошо разбирался в психологии суицидов детей и подростков. Нередко, когда ученик упоминает о своих суицидальных мыслях, необходима быстрая реакция на угрозу самоубийства. Поэтому важно, чтобы специалист, оказывающий помощь, чувствительно реагировал на намеки о самоубийстве. Не менее важно, чтобы специалист, работающий с учеником, намеревающимся покончить с собой, мог бы спокойно и свободно говорить обо всех, угнетающих ученика чувствах, связанных с намерением покончить с собой, а также хорошо знал бы, называл и управлял чувствами, возникающими у него самого.

В этом разделе попробуем раскрыть, какие чувства могут возникнуть у консультирующего специалиста при работе с учениками, склонными к самоубийству и обсудим основные особенности консультирования суицидального ученика и как организовать необходимую ему помощь.

### ***Чувства, возникающие у специалиста, консультирующего учеников, думающих о самоубийстве.***

Консультировать ученика, думающего о самоубийстве – трудная задача для какого угодно специалиста. Поэтому к такой работе стоит подготовиться заранее. Специалист должен был бы ясно знать свои собственные установки о самоубийстве и верить, что его помощь уменьшит риск самоубийства учащегося.

Оказывая помощь, рекомендуется следить за собой, своими чувствами и реакциями. Поэтому специалист должен был бы уметь распознавать в себе различные чувства, среди них и агрессию. Суицидальный ученик часто сам того не желая, может провоцировать злость у других. У специалиста, которому сложно распознать свою злость или который очень часто реагирует злостью, могут быть трудности установления контакта, консультируя учеников, склонных к самоубийству. Специалист, слабо распознающий и недостаточно управляющий своими чувствами, в такой консультационной ситуации сам может стать уязвимым. Связь между специалистом и учеником при консультировании обычно является достаточно тесной. Так как ученики, склонные к самоубийству, переживают безнадежность, специалист может начать чувствовать себя похоже. Поэтому важны хорошее самонаблюдение специалиста, способность распознавать в себе чувства, которые могут возникнуть при консультировании – злости, враждебности, страха, стыда, вины, тревоги, безнадежности, - потому что они помогают установить необходимый для помощи доверительный контакт. Неосознанные, неуправляемые чувства специалиста могут помешать установить близкий консультационный контакт с учеником или, наоборот, может возникнуть риск идентификации с чувствами ученика и в этом случае возможность помощи уменьшается, а специалист становится уязвимым. Только при наличии хорошей способности к осознанию своих чувств и самоконтролю специалист может правильно решить, какими из своих чувств он может более открыто делиться с учеником, а какие должен оставить при себе.

### **Основные принципы консультирования суицидального ученика (Leenaars, 1991; Kościūnas, 1995; Polukordienė, 2003; Miller, 2011).**

Первые пять принципов консультирования суицидального ученика больше акцентируют то, как организовать работу.

- 1. Консультации должны происходить чаще, чем один раз в неделю. Иногда, когда риск самоубийства высок, то это могут быть 2-3 встречи в неделю.*
- 2. Консультируя не обязательно строго придерживаться обычного времени консультации, т.е. консультация может длиться и дольше (если надо – короче), чем обычный консультационный час. Однако консультация не должна продолжаться слишком долго и стать еще одним фактором, истощающим ученика.*

3. *Границы конфиденциальности расширяются.* Если ученик упоминает о самоубийстве, специалист не должен был бы обещать, что эта информация останется между ними. Стоит доступно объяснить ученику, почему в том случае, если появляется угроза жизни, специалист хотел бы о риске самоубийства информировать и его родителей (или опекунов). Такой разговор должен быть очень продуманным, в нем должно акцентироваться, что существует больше людей, которых беспокоит здоровье и безопасность ученика, среди которых и его родители, например: «Знаю, что ты не хочешь, чтобы я сказал(-а) твоим родителям, как ты сейчас чувствуешь себя. Однако родители очень беспокоятся о тебе, и они хотели бы сделать все, что могут, чтобы тебе было лучше. Верю, что они хотели бы показать тебе, насколько важным ты для них являешься. Однако они не могут тебе помочь, пока не знают, что ты думаешь о самоубийстве».
4. *Заключается договор безопасности.* С учеником, склонным к самоубийству, стоит заключить договор безопасности. Раньше чаще всего практиковалась устная или письменная договоренность (контракт), что ученик не покончит с собой, пока посещает специалиста. А между тем, суть договора безопасности составляет обсуждение и договоренность специалиста и ученика, что ученик будет делать, если у него появится мысль о самоубийстве, например, что ученик позвонит своему хорошему другу, поговорит с членами семьи и т.п. Это позволяет консультируемому ученику почувствовать и понять, что решая его проблемы, необходим и его собственный вклад и что специалист сможет больше ему помочь, если учащийся согласится сотрудничать.
5. *Работа с учеником, склонным к самоубийству описывается.* Рекомендуется, чтобы специалист описывал свою консультативную работу с учеником. В записях специалиста должно быть отражено, что делается, какие меры приняты, снижая риск самоубийства ученика. Записи должны надежно храниться в кабинете специалиста, в месте, недоступном для посторонних.

Следующие пять принципов консультирования суицидального ученика – это больше направления консультационного процесса.

#### **Основные направления консультирования суицидального ученика:**

1. *Поиск причин, которые могут побуждать мысли ученика о самоубийстве.*

Консультируя ученика, склонного к самоубийству важно попытаться понять, что побуждает мысли именно этого ученика о самоубийстве, какими могут быть мотивы его суицидального поведения. Нередко за наиболее видимыми мотивами скрываются значительно более глубокие причины, часто они являются неосознанными самим учеником. Поэтому специалисту нужно определенное время, чтобы выяснить и понять эти мотивы. Скажем, мысли о самоубийстве могут появиться, если ученик чувствует себя не в силах контролировать свою жизнь. В таком случае самоубийство может быть средством

вернуть ощущение контроля. Бывает и так, что суицидальное поведение становится способом наказания близких, способом заставить их почувствовать себя виноватыми за причиненные обиды. Стоит вспомнить, что мотивы самоубийства являются очень разными и индивидуальными.

Рассмотреть суицидальные мотивы может помочь предлагаемый пример. Специалист консультирует девочку-подростка 13 лет, родители которой развелись 4 года назад, девочка осталась жить с мамой. У ее отца есть новая подруга, и у них недавно родился ребенок, поэтому отец совсем не находит времени, чтобы встречаться с дочерью. В то же самое время, мама девочки нашла друга и часто бывает только с ним. Девочка много времени проводит с друзьями или одна. Она сильно конфликтует с обоими родителями, не слушается их. Наблюдая их отношения со стороны, может показаться, что девочка хотела бы, чтобы ее просто оставили в покое и она равнодушна к тому, что сейчас происходит в жизни родителей. Однако на самом деле девочка очень злится, потому что все люди, которых она любит, ее оставили, и она чувствует себя очень небезопасно. Ей кажется, что родители о ней забыли, и она старается вернуть внимание родителей, пытаясь покончить с собой. Самоубийство в этом случае может быть понято и как попытка вернуть любовь родителей, и как способ наказать, вызывая у них чувство вины за то что они оба стали создавать такие новые отношения, в которых подросток не находит для себя места.

Если у специалиста получается выяснить, какие обстоятельства и переживания влияют на намерение совершить самоубийство конкретного учащегося, увеличивается вероятность, что ему можно будет помочь.

## *2. Оценка здоровья ученика.*

Консультируя, стоит выяснить, не жалуется ли ученик на другие расстройства здоровья, такие как бессонница, головная боль, потеря аппетита и т.п. Оценивая здоровье ученика, стоит спросить его об употреблении средств, стимулирующих зависимость, т.е. употребляет ли ученик алкоголь, наркотики. Не менее важно выяснить, как ученик реагирует на различные факторы, вызывающие стресс (например, плохая оценка, конфликт с друзьями-одноклассниками и т.п.). Специалист должен уметь оценить и психологическое состояние ученика, особенно настроение: меняется ли оно в последнее время, характерны ли для ученика приступы злости, грусти.

## *3. Во время консультаций важно установить хороший контакт с учеником.*

Рекомендуется, чтобы в контакте с учеником специалист был бы эмпатичным, поддерживающим. Специалист должен ясно понимать переживания и логику ученика и то, почему конкретному ученику самоубийство кажется единственным выходом. Рекомендуется как можно больше углубляться и вчувствоваться в жизненную ситуацию ученика, смотреть его глазами на отношения в семье, классе, со сверстниками. Лучше понять ученика, думающего о самоубийстве, помогают и соответственно сформулированные вопросы и утверждения, например: «Кажется, что сейчас ты себя

чувствуешь так, как будто твоя жизнь ничего не стоит. Хочется, чтобы ты помог(-ла) бы мне понять причины, по которым ты так себя чувствуешь». Утверждения сходного характера могут помочь ученику принять усилия специалиста узнать, понять и помочь ему. Ученику очень важно почувствовать, что он действительно интересуется специалистом.

#### *4. Поиск подходящих выходов из угнетающей ситуации.*

Большую часть общей работы специалиста и ученика составляет поиск подходящего способа решения проблемы. Как мы уже упоминали, суицидальный ученик нередко видит самоубийство как единственное решение своей проблемы. Специалист должен стараться помочь ученику искать и найти другие подходящие выходы из трудной для него ситуации. Консультируя ученика, важно обнаружить его сильные стороны. Это можно назвать поиском ресурсов. Поэтому рекомендуется спрашивать ученика, от кого он мог бы ждать поддержки – от членов семьи, близких или друзей. Искать силы ученика, думающего о самоубийстве и опираться на них эффективнее, чем только исследовать его конфликтные зоны. Работа специалиста должна постепенно снижать переживаемое учеником напряжение, оживлять его чувство надежды и помогать ему понять, что самоубийство не является единственным способом решения проблем.

#### *5. Обращается внимание на чувства ученика.*

Включенность специалиста, его эмпатия, способность принять и понять чувства ученика, помогают ему почувствовать себя не одиноким в своих трудностях, почувствовать свою ценность, вернуть надежду. При консультировании суицидального ученика (особенно в начале работы) специалисту может казаться, что ученик неохотно посещает консультации, приходя хочет быстрее закончить встречу, во время консультации подолгу молчит, а на вопросы часто отвечает «Не знаю». Это может пугать специалиста. Однако такое поведение ученика часто выражает его тревогу и растерянность; за ним может скрываться и попытка ученика «проверить», действительно ли специалист готов принять и выдержать его трудные чувства и переживаемые проблемы. Важно, чтобы специалист выразил искреннюю заинтересованность и желание помочь. Это постепенно позволяет ученику поверить, что специалист понимает его и его боль. Если специалист ведет себя спокойно, терпеливо; принимает чувства ученика (и свои чувства), реагирует на слова ученика с подобающим уважением, напряжение ученика уменьшается. Важно, насколько позволяют возможности, предоставить ученику чувство безопасности. Специалист может помочь ученику понять, поверить, что и сложные проблемы можно решить.

Склонные к самоубийству люди (особенно молодые) из-за болезненного опыта предшествовавших важных и близких отношений, нередко боятся открываться, привязываться к другому человеку, избегая повторяющейся боли и зависимости в близких отношениях (Polukordienè, 2003). Если специалисту в процессе консультирования удастся стать важной и надежной личностью в жизни ученика, формируется опыт позитивного, безопасного близкого контакта со взрослым человеком, что уменьшает риск самоубийства.

## **Обязательная помощь после случившегося в школе самоубийства**

Ни одна школа не является защищенной от самоубийства члена ее общины. Каждое самоубийство потрясает всю школьную общину, поэтому обязательна помощь всем ее членам, а школа должна быть к этому соответствующе готова. Ученики и учителя часто теряются и не знают как нужно вести себя в такой ситуации. Поэтому особенно важно, чтобы каждая школа заранее предусмотрела, что будет делать, если покончит с собой член именно ее общины. *Рекомендуется иметь готовый детальный план действий на случай самоубийства.* Наилучший результат достигается, когда этот план готовит и осуществляет действующая в школе структура управления кризисами. Одна из возможных моделей такой структуры – школьная команда управления кризисами. Важно, чтобы заранее было предусмотрено, какие люди будут составлять команду управления кризисами, какой будет область ответственности каждого члена команды.

**Состав команды управления кризисами** (Polukordiené и др., 2010). Школьная команда управления кризисами может быть создана из 5-7 членов. В школе, в которой работает меньше 5 учителей, эта команда может состоять из 2-4 членов. В ее состав должны входить руководитель школы или его заместитель, учителя и/или специалисты помогающих профессий (логопед, специальный педагог, социальный педагог, психолог), имеющие обязательные для управления кризисами навыки – коммуникативные, навыки сотрудничества и командной работы, навыки решения конфликтов. Утвержденной командой управления кризисами должен управлять координатор. Область ответственности конкретной команды зависит от школьных условий: количества и возраста учеников, количества работников школы; от того, работают ли в ней такие специалисты, как психолог, социальный работник и т.п.

**Области ответственности членов команды управления кризисами** (Brock и др., 2001):

- координирование всего управления кризисами;
- действия кризисной интервенции;
- общение со средствами массовой информации;
- безопасность школы/учеников/работников;
- медицинская помощь;
- оказание помощи.

Когда совершает самоубийство член школьной общины, важно преодолеть этот кризис и помочь школьной общине вернуться к обычному уровню жизни и

функционирования. Помощь, которая оказывается после случившегося самоубийства члена общины, называется *поственцией*.

Каждое самоубийство сильно затрагивает близких покончившего с собой, его друзей, коллектив, поэтому школа должна предоставить помощь ученикам, наиболее подвергшимся влиянию самоубийства. Замечено, что после случившегося самоубийства ученика или учителя, увеличивается вероятность повторных самоубийств в той же общине. Поэтому вместе с предлагаемой психологической и эмоциональной поддержкой членам школьной общины, подвергшимся влиянию самоубийства, школьные структуры, выполняющие функции управления кризисами (например, вышеописанная школьная команда управления кризисами) должна предусмотреть, как преградить путь другим возможным суицидам (Miller, 2011).

***Меры, за которые должна взяться структура, выполняющая в школе функции управления кризисами, когда в школе произошло самоубийство*** (Miller, 2011)

1. *Созывается команда преодоления кризисов.* Когда администрация школы узнает о самоубийстве члена школьной общины, срочно созывается команда преодоления кризисов.

2. *Уточняется факт смерти.* Координатору кризисной команды рекомендуется уточнить, какова причина смерти и действительно ли ею является самоубийство. Важно, чтобы причина смерти констатировалась, опираясь на информацию из нескольких надежных источников. Лучше всего, когда координатор команды получает подтвержденную информацию от представителей полиции, медиков, а также поговорив с членами семьи умершего. В тех случаях, когда о самоубийстве сообщают члены школьной общины (ученики, учителя, персонал школы), обязательно нужно проверить информацию до того, как огласить ее публично. Важно *не спешить распространять информацию* в общине, пока она не подтверждена официально.

3. *Оценивается, какое влияние на школьную общину может иметь произошедшее самоубийство и планируется поственция кризиса.* Работа команды по преодолению кризисов должна начинаться с оценивания, какое влияние на школьную общину может иметь произошедшее самоубийство и на какое точное количество людей оно подействовало. Число таких людей может колебаться от нескольких отдельных индивидов до всей общины школы (это зависит и от того, насколько покончивший с собой человек был известен, популярен, важен в школе). Важно обнаружить всех тех, на которых это самоубийство повлияло больше всего, определяя точное число учеников и учителей. Только тогда поствентивная помощь будет оказана верно. Рекомендуется обратить внимание на то, когда произошло несчастье (вероятно, что самоубийство, произошедшее в каникулы, подействует на общину меньше, чем самоубийство, произошедшее в учебном году). Также важно выяснить, бывали ли в школе случаи самоубийства. Если да, то важно выяснить, была ли школьной общине оказана помощь, получилось ли обнаружить людей, которые были больше всего затронуты несчастьем, какие меры принимались в школе, чтобы справиться с кризисом. Если в школе уже были случаи самоубийства, вероятно, что школьная община будет более потрясена несчастьем.

4. *Информация об утрате сообщается персоналу школы.* Кризисная команда должна информировать о событии работников школы. Лучше всего, если информация достигает работников как можно быстрее, в первые часы после случившегося несчастья. Рекомендуется, чтобы собрав всю необходимую информацию о событии,

учителя информировали бы учеников о случившемся самоубийстве. Однако если есть учителя, которые очень потрясены произошедшим, не рекомендуется чтобы они сообщали ученикам о событии. Случается, что на часть учителей произошедшее самоубийство оказывает сильное влияние. И это вполне естественно. В таком случае важно не принуждать этих учителей говорить с учениками и оказать им эмоциональную поддержку. Если учителя потрясены, им самим надлежит предложить помощь. Информирование учеников должно произойти только тогда, когда подготовлено официальное информационное сообщение об утрате. Такое сообщение, собрав необходимую информацию, готовит кризисная команда школы.

5. *Связываются с семьей покончившего с собой ученика. Им выражается сочувствие и предлагается поддержка.* Как только получается проверить информацию об утрате, кризисной команде рекомендуется связаться с семьей умершего. Важно выразить сочувствие и предложить помощь. Разговор может звучать так: «Нам очень жаль, что так случилось с вашим сыном, сочувствуем вам. Думаем о вас и вашей семье. Если есть что-то, чем мы могли бы помочь, то просто скажите. Не хотим вас сейчас беспокоить, однако мы готовы вам помочь, если только понадобится помощь». Говоря с семьей покончившего с собой, стоит избегать оценивающих высказываний или попыток утешать, опираясь на религиозные убеждения, например, «Это была воля Божья», или «Теперь ваш сын/дочь там, где лучше», или «Это только вопрос времени, когда вам полегчает». Такие слова могут раздражать или ранить семью.

6. *С родителями покончившего с собой обсуждается, какая информация об утрате будет представлена школьной общине.* Кризисной команде стоит обсудить с родителями умершего, какую информацию, связанную с обстоятельствами смерти, можно передать школьной общине. Случается так, что родители просят не раскрывать, что смерть произошла по причине самоубийства. Если так случается, то рекомендуется говорить с членами семьи о том, что трудно было бы удержать этот факт в тайне. Вероятно, что тем или иным способом часть учеников и учителей узнает настоящую причину смерти. Чтобы община чувствовала себя безопасно, лучше, когда у всех ее членов одинаковая информация о событии.

7. *Готовится информационное сообщение для общины о случившемся несчастье.* После встречи с родителями и членами семьи покончившего с собой, кризисная команда школы должна принять решение, что точно сказать школьной общине, учителям, ученикам, их родителям, персоналу, средствам массовой информации. Важно надолго не откладывать информирование школьной общественности об утрате. Чем больше промедление, тем более разнообразными слухами может обрасти информация.

Ниже описывается, что должно звучать в публичном сообщении общине о самоубийстве ее члена:

- Ясно называется, что смерть ученика/учителя произошла по причине самоубийства. Называется только факт, без детализации способа самоубийства.
- Подчеркивается, что это грустная и ошеломляющая новость, затрагивающая всю общину.
- Предоставляется конкретная информация о возможностях помощи, где и когда будут доступны специалисты психологической и эмоциональной поддержки. Община должна быть информирована, что каждый желающий может поговорить со специалистами и узнать, где

их найти. Хорошо, когда помощь является доступной весь день, до тех пор, пока имеется необходимость.

- В сообщении избегается оценивание умершего.
- Акцентируется, что это печальное событие, однако из этого несчастья можно и поучиться.
- Акцентируется, что самоубийства можно избежать, а трудности можно разрешить.
- Информируется, что учащиеся, которые желают участвовать в похоронах, могут это делать (не рекомендуется школе организовывать групповой поход на похороны, важно, чтобы ученики сами выразили желание участвовать).

8. *Принимается решение, как будет сообщаться о случившемся самоубийстве.* После того, как информация о случившемся самоубийстве подготовлена, важно решить, как ее представить (по телефону, интернету, письмом, на уроках). Рекомендуется сообщить учащимся о событии как можно быстрее.

9. *Информируются ученики.* Очень важно то, как будет сообщено ученикам о случившемся самоубийстве. Рекомендуется избегать публичного массового высказывания школьной администрации с участием всей школы. Значительно лучше, когда ученики узнают о самоубийстве в меньших группах, например, классах; когда о событии им говорит учитель, который оставляет время и пространство для вопросов учеников и общего разговора. Если учителю трудно сказать, что случилось, он может зачитать подготовленное сообщение о событии. Возможно, что услышав о случившемся самоубийстве, у учеников будут вопросы к учителям. Хорошо, когда есть время подготовить ответы заранее, обсудив их с командой по преодолению кризисов. Среди наиболее часто задаваемых вопросов бывают следующие:

- Почему человек покончил с собой?
- Каким способом он совершил самоубийство?
- Что может заставить человека покончить с собой?
- Есть ли кто-то, кого можно винить в том, что случилось?
- Можно ли злиться на того человека, его осуждать?
- Что делать, если одноклассник упоминает о самоубийстве?

10. *Организуется собрание со школьной администрацией.* Во время собрания обсуждается, что школа делает при наличии кризиса и что еще может быть сделано. Такое собрание позволяет школьной администрации откликнуться на событие, поделиться, как чувствуют себя из-за того, что случилось.

11. *Определяются ученики находящиеся под наибольшим эмоциональным воздействием, и им предлагается психологическая поддержка.* После того, как совершается самоубийство команда по преодолению кризисов, ищет наиболее затронутых им людей. Стоит составить список учеников и учителей, наиболее затронутых эмоционально (их число и фамилии). Скажем, если самоубийство случилось на территории школы, наиболее затронутыми будут те ученики и учителя, которые обнаружили тело. Вероятно, что среди людей, находящихся под наибольшим влиянием самоубийства, будут одноклассники покончившего с собой ученика, его близкие друзья. Если совершил самоубийство учитель, наиболее затронутыми будут его ближайшие

коллеги, воспитанники. Им предлагается психологическая поддержка. Она может оказываться как индивидуально, так и в группе. Лучше всего, если кризисная интервенция совершается по истечении не более 24 часов после события. Важно, чтобы психологи были легко доступными для этой группы людей.

12. *Поддержка школьного персонала и учащихся.* Первая помощь школьной общине после случившегося самоубийства может быть предоставлена методом Кризисной интервенции в классе. Применяя этот метод можно определить, какие люди являются наиболее эмоционально затронутыми случившимся самоубийством, им может понадобиться индивидуальная помощь. Цель кризисной интервенции в классе – помочь участникам выговориться, говорить о своих кризисных реакциях и почувствовать большую общность. Другой похожий метод, который применяется во многих странах – это психологический опрос («debriefing»). Этот метод дает возможность затронутым кризисом людям поделиться своими мыслями и чувствами, услышать, как событие оценивают другие, обсудить возможности дальнейшей помощи. Однако его применять могут только профессиональные и для этого подготовленные специалисты в области психического здоровья.

Кризисная интервенция в классе является наиболее приспособленной для школ и школьного возраста, ее структура является более простой, чем структура метода психологического опроса. Она может быть применена как для учеников, так и для учителей.

#### **Кризисная интервенция в классе (Brock и др., 2001)**

##### Общие правила.

1. Это первичная эмоциональная поддержка, а не профессиональная психотерапевтическая помощь.
2. Ведущий не обязательно может быть психологом, важно, чтобы он был хорошо знаком с работой по преодолению кризисов и управлению ими, и обладал бы подходящими личностными качествами.
3. Оптимально, если работают два ведущих и хотя бы один из них является хорошо знакомым ученикам.
4. Один из ведущих является основным, другой ему помогает (например, заботится об ученике, выбежавшем из класса).
5. Может участвовать от 15 до 30 учеников, продолжительность до 3 часов.
6. Лучше всего, если все происходит в классном помещении.

##### Не рекомендуется проводить, если:

- известно, что атмосфера в классе перед кризисом была конфликтной, небезопасной;
- потребности учеников, связанные с кризисом являются сильно поляризованными (одни ученики являются особенно затронутыми, другие – мало затронутыми);

##### Структура

1. Введение.
2. Информирование о фактах и развеивание слухов.

3. Возможность выговориться.
4. Обсуждение реакций.
5. Предоставление возможностей.
6. Закрытие.

**1. Введение (10-15 мин.):**

- объясняется назначение этой интервенции;
- представляются ведущие;
- представляется структура встречи;
- обсуждаются правила Кризисной интервенции в классе.

**2. Информирование о фактах и развеивание слухов (около 30 мин.)**

1. помогают ученикам создать более реалистичный образ того, что произошло;
2. ведущий информирует об известных фактах и отвечает ученикам на возникшие вопросы.

**3. Возможность выговориться (до 45 мин.)**

- цель – помочь выговориться и почувствовать большую общность;
- применяется принцип доброй воли (высказываются только те люди, которые хотят);
- задаются направляющие вопросы:
  - где Ты был(-а), когда это случилось?
  - кто еще был с Тобой?
  - что Ты в тот момент видел(-а), слышал(-а), чувствовал(-а) т.п.?
  - что Ты делал(-а)?
  - как Ты реагировал(-а)
- ведущие нормализуют реакции и выделяют общие темы.

**4. Обсуждение реакций (около 30 мин.)**

- цель – помочь говорить о кризисных реакциях и их нормализовать;
- структура:
  - название характерных реакций;
  - назвав каждую реакцию, просят поднять руки тех учеников, которые ее испытали;
  - приглашают поделиться своими примерами;
  - называются реакции, которые могут появиться в будущем.

**5. Предоставление возможностей (до 60 мин.)**

- цель – помочь ученикам вернуть чувство контроля, преодолеть бессилие;
- представляются способы преодоления стресса, кризисных переживаний;
- ученики побуждаются активно делиться своими чувствами о том, что могло бы помочь преодолеть кризисные переживания.

#### **6. *Закрытие (до 30 мин.)***

- ведущий обобщает произошедшее во время встречи, отвечает на возникшие вопросы;
- еще раз нормализуются кризисные реакции, напоминается, что важно ими делиться и если надо, обращаться за помощью;
- возможны различные символические ритуалы или акты поддержки, например, отпускание шара в небо, подготовка подарка для семьи умершего и т.п.

14. *Организация деятельности, направленной на то, чтобы почтить память совершившего самоубийство.* Большинство людей может выразить желание выразить уважение покончившему с собой. Нередко в публичных местах школы вывешивается фотография покончившего с собой, к ней возлагаются цветы, зажигаются свечи. Такое место часто напоминает алтарь, посвященный совершившему самоубийство и чересчур подчеркивает самоубийство, как способ решения проблемы. Рекомендуется избегать такой практики. Лучше, если уважение к умершему будет выражаться через деятельность. Это может быть участие в похоронах умершего, сбор финансовых пожертвований в пользу организаций, занимающихся профилактикой самоубийств, создание фонда, осуществляющего профилактику суицидов и т.п.

Занимаясь поственцией, важно надлежащим образом оповещать средства массовой информации. Сведения, которые предлагаются средствам массовой информации (СМИ), должны быть настолько это возможно нейтральными, рекомендуется избегать драматических и идеализирующих фраз. Строго не рекомендуется полно описывать случившееся самоубийство. Подростки являются уязвимыми и чувствительными, поэтому стоит отобрать, какую информацию можно раскрывать. С другой стороны, многое зависит от нашего взгляда на СМИ. Считается, что соответственным образом информированные СМИ могут внести вклад в работу по поственции. Поэтому не во всех случаях нужно избегать и бояться журналистов. Они могут выполнять особенно важную эдукационную задачу, т.е. информировать общество о факторах риска самоубийства, возможностях получить помощь и т.п. В Литве мы уже можем порадоваться, что некоторые информационные интернет-порталы рядом со статьями о самоубийствах помещают и информацию о возможностях психологической и эмоциональной поддержки в стране.

Обобщая, стоит упомянуть, что поственция в школе после случившегося самоубийства становится обязательной. Когда школьные структуры, выполняющие функции управления кризисами заранее хорошо подготовлены к такой деятельности, тогда слаженно работает команда преодоления кризисов, профессиональная поддержка оказывается всей общине школы. Эффективная поственция становится и эффективной профилактикой самоубийств.

**СПЕЦИАЛИСТ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ САМОУБИЙСТВ**

Этот раздел является попыткой вернуться к себе. Профилактику (превенцию), интервенцию, поственцию самоубийств выполняют конкретные люди – специалисты в области психического здоровья, члены школьных структур и команд, выполняющих функции управления кризисами. Это люди, у которых, как и у всех есть философия жизни, верования, установки о различных жизненных явлениях, личностных качествах, о силах и границах своего здоровья, компетенции, социальных возможностей.

Хотим обсудить два вопроса: первый – установки специалиста о самоубийстве, жизни и смерти, личностных качествах; второй – эмоциональная поддержка, которая обязательна каждому специалисту по профилактике самоубийств, оказывающему помощь в случае самоубийства.

### **Установки специалиста по профилактике самоубийств и его желательные личностные качества.**

Каждый человек думает о жизни и смерти, каждый человек хоть раз размышлял и о самоубийстве – или в трудный момент своей жизни, или, думая о том, что делал бы, если бы попал в жизненную ситуацию, связанную с болезнью, несущей мучительную и неизбежную смерть. Особенно в подростковом возрасте многих посещают фантазии мести или разочарование жизнью, при которых мелькают и образы возможного самоубийства, смерти, собственных похорон, которые становятся примерами изживания трудных чувств. Это свидетельствует о том, что суицидальные импульсы (и желание умереть) существует у всех людей. Только у человека, чувствующего себя обычно и нормально такие мысли или фантазии – это только очень бледные отражения суицидальных импульсов, которые являются очень фрагментарными и совершенно оторванными от реального желания их развивать, а тем более – реализовывать. В таком состоянии суицидальные импульсы у человека не проявляются. Однако в определенных трудных и эмоционально значимых жизненных ситуациях, при наличии определенных личностных особенностей и особенностей обстоятельств суицидальные импульсы могут усилиться. Специалисты по преодолению кризисов, профилактике самоубийств, общаясь с людьми, думающими о самоубийстве или намеревающимися покончить с собой, совершившими попытку суицида, должны очень хорошо знать, понимать и уметь отражать свое личное отношение к смерти и самоубийству и обладать умением объективно делать выводы о собственной способности оказывать помощь в случаях суицидального кризиса. Если из-за различных жизненных обстоятельств случается так, что установка специалиста о самоубийстве становится все более положительной, если его собственное противостояние между желанием жить и умереть начинает склоняться к нежеланию жить и суицидальные импульсы усиливаются, то это является очень серьезным сигналом о том, что нужно прекратить работу в сфере преодоления кризисов и

профилактики самоубийств и самому искать помощи. Потому что в этом случае существует риск не только не оказать помощь другим, но иногда и навредить как своим клиентам, так и самому себе. Любые наши собственные неосознанные, не принятые, подавляемые или скрывающиеся аутодеструктивные импульсы в контакте с клиентом могут стать или толстой стеной непонимания, закрывающей реальное видение клиента и ситуации, или пространством, в котором нет границ, поддерживающих установку и веру в жизнь.

Поэтому специалисту по профилактике самоубийств стоит познакомиться с далее представленным списком желательных установок и личностных качеств специалиста по преодолению кризисов и профилактике самоубийств, который создан опираясь на нашу многолетнюю практику в области преодоления кризисов и профилактики самоубийств и принимая во внимание называемые в литературе желательные качества психолога-консультанта, психотерапевта и других специалистов в области психического здоровья (Rogers, 1951/1997; Kościūnas, 1995; Kotler, 2002; Polukordienė, 2003).

#### **Приемлемые установки:**

- Позитивная установка на жизнь (отрицательная установка на самоубийство как на выход), на преодоление ее трудностей.
- Вера и доверие своему и другим людям желанию жить; себе и человеку, которому помогаешь.
- Вера в смысл выполняемой работы.
- Взгляд на человека как на личность, а не как на суицидальный случай или материал профилактического воздействия.
- Способность уважать думающих и думавших иначе. Способность принять установку, что суицидальный человек может остаться в амбивалентности по отношению к самоубийству или даже покончить с собой.

#### **Желательные личностные качества:**

- Реалистичность понимания, способность ставить реалистичные цели.
- Способность принимать адекватную ответственность.
- Умение выдерживать напряжение и переносить неопределенность.
- Хороший самоконтроль и уравновешенность в поведении.
- Адекватно переживаемое чувство вины.
- Способность быть открытым - в первую очередь себе, своим чувствам; другим людям.
- Аутентичность – умение быть искренним.
- Соответствие между тем, что переживается внутри и что сообщается вовне.
- Умение принимать быстрые, гибкие, творческие, соответствующие ситуации решения.
- Терпение и чувство такта.

- Способность быть решительным и вызывать доверие других людей.
- Умение выслушивать и сочувствовать.
- Развитая эмпатия: способность чувствовать другого, умение встать на позицию клиента, понять его чувства и мысли, поведение. Это способность посмотреть на ситуацию глазами клиента и понять, что он чувствует.
- Умение устанавливать гибкие, конструктивные и сотруднические отношения с другими.
- Личностная целостность, сила и идентичность – это знание, кто я есть, чего хочу от жизни, каковы мои ценности и установки.
- Отсутствие глубоких эмоциональных проблем.
- Понимание своих личностных качеств.
- Зрелость: внутренняя и межличностная. Внутренняя – способность решать свои проблемы, межличностная – способность помогать другим решать проблемы. Зрелость консультанта является процессом, а не состоянием. Это значит, что невозможно быть зрелым везде и всегда (Schneider, 1992 - цит. по Кошіunas, 1995).
- Иметь свою жизненную философию и/или веру, однако не оказывать влияние с их помощью на ценности клиента.

Видно, что список желательных, рекомендуемых качеств специалиста по профилактике самоубийств является длинным и взыскательным. Это связано с неожиданностью ситуаций и драматичностью работы по профилактике самоубийств; с тяжестью переживаемых чувств, оказывая помощь, с особенно сильным эмоциональным напряжением, которое приходится принять, вынести и суметь преодолеть его последствия. Для одного человека это очень высокие требования, поэтому в работе по преодолению кризисов принято предоставлять поддержку и самим спасателям. Это значит, что должна быть доступна эмоциональная поддержка и для самого специалиста по профилактике самоубийств:

- В школьной команде, осуществляющей профилактику самоубийств.
- В психолого-педагогических службах или других учреждениях, где есть возможность оказать психологическую поддержку.

### **Эмоциональная и психологическая поддержка специалистам по профилактике самоубийств**

Как выглядит эмоциональная, психологическая поддержка специалистам по профилактике самоубийств? Первый и самый простой шаг после того, как специалисты по профилактике самоубийств осуществили работу, связанную с преодолением/управлением суицидальным кризисом (встретились, например, с

одноклассниками, учителями, близкими и др. покончившего с собой),- им стоит встретиться вместе, обсудить, как происходила работа, поделиться, как они себя чувствовали, что было самым трудным, что беспокоило, как чувствуют себя сейчас. Преимущество, если в этой встрече может присутствовать психолог, не участвовавший в проведенной деятельности, который помог бы участникам команды преодоления кризисов в безопасной атмосфере поделиться мыслями и переживаниями, возникшими в работе, ответить на беспокоящие вопросы, помочь прожить сомнения, нормализовать возникшие после напряженной поддерживающей работы тяжелые переживания и общее самочувствие. Может быть, что кому-то из участников захочется индивидуально посоветоваться с психологом – такая возможность так же должна быть доступной. Важно, чтобы специалисты по профилактике самоубийств после такой встречи чувствовали бы себя понятыми и сделавшими хоть и трудную, но наполненную большим смыслом работу.

Специалисту по профилактике самоубийств могут помочь и следующие мысли о границах возможностей и компетенции профессионала. Ханс Уэдлер (Hans Wedler) в своем сообщении на конференции, посвященной вопросу самоубийств в Венеции (1995) сказал: «Моей основной задачей не является удержать человека от самоубийства. Самое важное – обсудить с ним возможные альтернативы поведения. Так я понимаю открытость - я не являюсь всемогущим, я могу вместе с человеком только обсуждать».

Специалист должен уметь примириться с такой мыслью и возможностью: человек, которому мы помогаем, увы, может покончить с собой. Невозможно всецело принять ответственность за клиента. Каждый специалист, достаточно долго работавший в области профилактики самоубийств, подтвердит, что в его практике есть не один человек, который покончил с собой, несмотря на все усилия, направленные на его спасение. Но это не значит, что специалист работал плохо. Произошедшее самоубийство не является подтверждением известного мифа о том, что «каждый, кто хочет покончить с собой, обязательно это когда-нибудь сделает». Это значит, что все мы, независимо от профессионализма не являемся всемогущими. Это значит, что иногда не в нашей власти спасти жизнь клиента, как мы того жаждем. В профилактике самоубийств нужно быть особенно глубоко знакомым с такой установкой и ее принимающим. Только глубокое понимание, проживание и принятие этой истины о границах наших возможностей не уменьшит веры специалиста в смысл им выполняемой работы, не сломает его чувство профессиональной компетенции. Существует несравнимо больше людей, которым была оказана помощь, преодолевая кризис самоубийства, чем тех, которые покончили с собой. Каждая спасенная жизнь, каждое усилие ее спасти, даже когда это не удастся достойны очень большого уважения.

Человек, намеревающийся покончить с собой или человек после попытки суицида, близкие покончившего с собой человека – это подавленные или сломленные невыносимой болью, безнадежностью, скорбью и печалью люди. Для специалиста по профилактике самоубийств это те «трудные клиенты», которым он пробует помочь. Однако присмотримся внимательнее, где в действительности скрывается трудность, когда мы хотим помочь этим «трудным клиентам»? Углубившись, обнаружим, что самые

большие трудности, которые мы пытаемся разрешить, помогая другим, для нас существуют не снаружи, а в нас самих и зависят от того, как мы наблюдаем, воспринимаем, определяем, организуем, конструируем и анализируем свои впечатления (Kotler, 2002). Если немного переформулировать некоторые мифы о психотерапевтической помощи (Ellis, 1985; цит. по Kotler, 2002), то они очень подходят и мифам о суицидальной интервенции:

- Я должен обязательно достичь успеха с любым клиентом.
- Если процесс интервенции не такой успешный, как я планировал, то это из-за моих собственных ошибок.
- Мой клиент обязан сотрудничать со мной при любых условиях, и он должен высоко оценивать все, что я для него делаю.

Эти мифы о слишком высокой ответственности за тех, которым мы помогаем. Конечно, может быть и противоположный вариант, когда все неудачи интервенций приписываются «трудному клиенту». Специалист профилактики самоубийств часто может чувствовать себя между двух огней переживания: с одной стороны грозят постоянные самоугрызения и обвинения себя, что не сделал все так, «как было нужно», а с другой стороны – самозащитный соблазн обвинять «трудного клиента».

Однако желательна и в этом случае правильна третья позиция, при которой специалист по профилактике самоубийств:

- 1) Постоянно реально оценивает свои личные возможности, силы и границы.
- 2) Имеет реалистичные ожидания от себя и других, которым помогает.
- 3) Выдерживает необходимую эмоциональную дистанцию с кризисной ситуацией и ею затронутыми людьми, которым помогает, не сливаясь, не идентифицируясь с ними, для того, чтобы не потерять свои силы помочь и не стать жертвой собственных обвинений или обвинений других.

Этот раздел хотим закончить мыслью Карла Роджерса (Rogers, 1961/2005): «Я приблизился к основному для меня очень важному уроку. Его могу описать так: *я понял, что исключительно ценно позволить себе понять другую личность.* (...) Первой нашей реакцией на большинство высказываний других людей является прямое оценивание, решение, а не понимание. Когда кто-нибудь выражает какое-нибудь чувство, установку или убеждение, мы почти автоматически думаем: «это правда», или «это глупо», «это ненормально», «это неумно», «это неправильно», «это нехорошо». *Очень редко мы позволяем точно понять, какой смысл это утверждение имеет для нее.* Думаю, что так происходит потому, что понять рискованно. Если я точно позволил бы себе понять другую личность, то это понимание могло бы изменить меня. А мы все боимся меняться. Поэтому я и говорю, что не просто позволить себе понять индивида, принять его взгляд до конца, всецело и эмпатично».

Эти слова, сказанные Карлом Роджерсом в 1961 году остаются актуальными и сегодня. В них заложен один из краеугольных камней в профилактике самоубийств – значимость контакта, который снижает риск суицида.

Школа – это живой социальный организм, который настигают и такие драматические кризисы, как самоубийство, и в которых смысл помогающего контакта можно видеть еще шире: как своевременный, согласованный общий контакт между школьной администрацией, специалистами по профилактике суицидов – психологами, педагогами, консультантами психолого-педагогических служб, как работу по профилактике самоубийств, основанную на понимании и поддержке друг друга в трудные моменты кризисных испытаний и во времена сложных перемен.

## **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ СЛОВО**

Профилактика самоубийств – сложная, но безгранично наполненная смыслом и необходимая работа. Выбирая ее, мы выбираем и человеческую позицию, отношение к присутствию человека в этом мире – что оно ценно, осмысленно и что человеку нужно помочь вернуть смелость быть и жить, а не пасовать перед жизненными трудностями. Это установка на жизнь, на ее бесспорную ценность и смысл. Это активная, утверждающая жизнь позиция, о которой Э. Шнейдман (Shneidman, 2002) сказал: «Когда происходит борьба между жизнью и смертью, разве не должен каждый культурный человек вмешаться и встать на сторону жизни?».

Практика управления кризисами, профилактики самоубийств в Ненецком автономном округе уже делает первые шаги, и мы верим, что эта дорога будет становиться все шире, и будет вести к сохранению и спасению многих жизней.

Так же надеемся, что специалисты, работающие в школьной системе профилактики самоубийств, будут успешно сотрудничать между собой, а управление суицидальными кризисами в школах станет системой организованной помощи во всем Ненецком автономном округе.

## **ЛИТЕРАТУРА:**

1. Freud S. Gedulas ir melancholija // Freud S. Anapus malonumo principio. Vilnius: Vyturys, 1999. P. 9-35.

2. Gailienė D. Jie neturėjo mirti // Savižudybės Lietuvoje. Vilnius: Tyto Alba, 1998. P. 119-22.
3. Gailienė D. Savižudybių prevencijos Lietuvoje gairės // Savižudybių prevencijos idėjos / Sud. D. Gailienė. Vilnius: Tyto Alba, 2001. P. 9-30.
4. Kočiūnas R. Psichologinis konsultavimas. – V.: LUMEN, 1995. (Данная книга переведена и издана и на русском языке: Р.Кочюнас. Основы психологического консультирования. М.: "Академический проект", 1999)
5. Rogers C. R. Apie tapimą asmeniu: psichoterapeuto požiūris į psichoterapiją Vilnius: VIA RECTA, 2005.
6. Polukordienė K.O. Psichologinės krizės ir jų įveikimas. Pagrindinės žinios apie krizių ir savižudybių prevenciją, intervenciją ir postvenciją. Praktinis vadovas. – Vilnius: Heksagrama, 2003.
7. Polukordienė K. O., Skruibis P., Bagdonienė M., Rekuč V., Skruibienė I. Krizių valdymas mokyklose. Vilnius: Jaunimo psichologinės paramos centras, 2010.
8. Shneidman E. Savižudžio sąmonė. Vilnius: VIA RECTA, 2002. (Книга Эдвина Шнейдмана «Душа самоубийцы» переведена и на русский язык: М.: Смысл, 2001)
9. Žemaitienė N., Jaruševičienė L., Gailienė D. Savižudybė mokykloje // Savižudybių prevencijos idėjos / Sud. D. Gailienė. Vilnius: Tyto Alba, 2001. P. 142-151.

1. Ash P. Children, Adolescents, and College Students // American Psychiatric Publishing Textbook of Suicide Assessment and Management (2nd Edition). / Edited by Robert I. Simon, Robert E. Hales. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2012. P. 349-366.
2. Brock S. E., Sandoval J., Lewis S. Preparing for Crises in the Schools (2 ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc., 2001.
3. Joiner T. E. Suicide Prevention in Schools as Viewed Through the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior // School Psychology Review, 2009, vol. 38, No. 2, P. 244-248.
4. Kõlves, K. Child Suicide, Family Environment, and Economic // Crisis 2010; Vol. 31(3), Hogrefe Publishing, 2010. P. 115–117.
5. Leenaars A.A., Wenkstern S. Suicide Prevention in Schools (Series in Death, Dying, and Bereavement) – New York, Washington, Philadelphia, London: Hemisphere Publishing Corporation, 1991.
6. Leenaars A.A. Helping Your Suicidal Child: A Chapter for Parents // Lester D. The cruelest death. The enigma of adolescent suicide. Philadelphia: Charles Press, 1993. P. 112-136.
7. Leenaars A.A. & Wenkstern S. Helping Lethal Suicidal Adolescent // Adams, David W. & Deveau, E. J., Beyond the Innocence of Childhood Vol. 3: Helping Children and Adolescents Cope with Death and Bereavement, Baywood Publishing, Amityville, 1995. P. 112-139.

8. Leenaars A.A., Wenckstern S. Suicide Prevention in Schools: The Art, the Issues, and the Pitfalls // Crisis, Hogrefe&Huber Publishers, Vol. 20/3, 1999. P. 132-135.
9. Leenaars A. A. Suicide Among Indigenous Peoples: Introduction and Call to Action // Archives of Suicide Research, Vol. 10, International Academy for Suicide Research, 2006. P. 103-115.
10. Lester D. A Cross-Cultural Look at the Suicide Rates of Children and Teenagers // Leenaars A.A., Wenckstern S. Suicide Prevention in Schools (Series in Death, Dying, and Bereavement) – New York, Washington, Philadelphia, London: Hemisphere Publishing Corporation, 1991. P. 17-25.
11. Miller D. N. Child and Adolescent Suicidal Behavior. New York: The Guilford Press, 2011.
12. Orbach I. Children who don't want to live. Understanding and treating the suicidal child. Jossey-Bass Publishers. San Francisco, London, 1988.
13. Overholser J., Evans S., Spirito A. Sex Differences and Their relevance to Primary Prevention of Adolescent Suicide // Leenaars A.A., Wenckstern S. Suicide Prevention in Schools (Series in Death, Dying, and Bereavement) – New York, Washington, Philadelphia, London: Hemisphere Publishing Corporation, 1991. P. 113-114.
14. Shaffer D., Gould M. Suicide Prevention in Schools // The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide / Ed. by K. Hawton, K. Heering. Chichester: John Wiley & Sons, 2000. P. 645-660.
15. Shneidman E. S. Lives and Deaths: Selection from the Works of Edwin S. Shneidman // Edited by Antoon A. Leenaars. Brunner/Mazel. 1999. P. 149-303.
16. Sumarokov Y., Proselkova E., Høifødt T. S. Suicide prevention in Archangelsk oblast, Nenets okrug and Northern Norway // The 30th Nordic Congress of Psychiatry, Tromsø, Norway, 5-8 June, 2012.
17. Williams J. M. G., Pollock L. R. The psychology of suicidal behavior // The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide / Ed. by K. Hawton, K. Heering. Chichester: John Wiley & Sons, 2000. P. 80-93.
18. World report on violence and health. World Health Organization, Geneva, 2002. Из: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/full\\_en.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf) [просмотр от 2013 06 24].

1. Богдавленский Д. Д. Российские самоубийства и Российские реформы // Население и общество, No 52, 2001. Из: <http://ecsocman.hse.ru/data/058/900/1216/006.BOGOYAVLENSKI.pdf> [просмотр от 2013 06 24].
2. Всемирная организация здравоохранения (WHO/ВОЗ). Превенция самоубийств. Руководство для учителей и других работников школ. - Одесский Национальный университет им. И.И Мечникова (Инновационный институт последипломного

- образования): Одесса, 2004.
3. Иванова А. Е., Сабгайда Т. П., Семенова В. Г., Антонова О. И., Никитина С. Ю, Евдокушкина Г. Н., Чернобавский М. В. Смертность российских подростков от самоубийств. Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Москва, 2011.
  4. Котлер Дж. Совершенный психотерапевт. Работа с трудными клиентами. – Спб.: Питер, 2002. – 352 с.
  5. Роджерс К. Клиентоцентрированная терапия. Пер. С англ. – М: «Рефл – бук», К.: «Ваклер» 1997. – 320 с.

1. Jedliński K. Jak rozmawiać z tymi co stracili nadzieję. Warszawa: W.A.B., 1996. P. 20-28.