

## **Профилактика эмоционального неблагополучия и суицидальных намерений у несовершеннолетних**

Поддержка несовершеннолетних, переживающих стресс и нуждающихся в психологической помощи, является одной из приоритетных задач в работе психолого-педагогической службы МАОУ «Школа №36».

Для получения всей необходимой информации о способах поддержки и оказания адресной помощи семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, можно получить у следующих специалистов:

- руководителя психолого-социальной службы МАОУ «Школа №36», педагога-психолога Елены Владимировны Ефремовой;
- социального педагога Екатерины Владимировны Петряниной.

Дополнительную информацию об оказании психологической, социальной и иной помощи можно получить в ГОБОУ Новгородском областном центре психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, расположенному по адресу: ул. Большая Конюшенная, дом 7, телефон регистратуры: 77-22-80.

### **Памятка для родителей**

1. Обращайте внимание на внешние признаки возможной опасности: суицидальные угрозы, предшествующие попытки самоубийства, депрессии, значительные изменения поведения или личности подростка. Уловите проявления беспомощности и безнадежности и определите, не является ли ребенок одиноким и изолированным. Чем больше будет людей, осознающих эти предостережения, тем значительнее шансы исчезновения самоубийства из перечня основных причин смерти.

2. Уважительно относитесь к личности (чувствам, состоянию) подростка/ребенка. Допустите возможность, что человек действительно является суицидальной личностью. Не считайте, что он не способен и не сможет решиться на самоубийство. Не позволяйте другим вводить вас в заблуждение относительно несерьезности конкретной суицидальной ситуации. Если вы полагаете, что кому-либо угрожает опасность самоубийства, действуйте в соответствии со своими собственными убеждениями. Опасность, что вы растеряетесь, преувеличив потенциальную угрозу, – ничто по сравнению с тем, что кто-то может погибнуть из-за вашего невмешательства.

3. Установите заботливые взаимоотношения. Встанете на позицию уверенного принятия отчаявшегося ребенка/подростка. В дальнейшем очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений. Их следует выражать не только словами, но и невербальной эмпатией; в этих обстоятельствах уместнее не морализирование, а поддержка. Вместо того чтобы страдать от самоосуждения и других переживаний, тревожная личность должна постараться понять свои чувства. Для человека, который чувствует, что он бесполезен и нелюбим, забота и участие отзывчивого человека являются мощными ободряющими средствами.

4. Будьте внимательным слушателем. Суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения. Они бывают не настроены принять ваши советы, гораздо больше нуждаются в обсуждении своей боли, фрустрации. Понимание, что у того, о ком вы заботитесь, существует суицидальная настроенность, обычно вызывает у помощника боязнь отвержения, бессилия или ненужности. Несмотря на это, помните, что этому человеку трудно сосредоточиться на чем-то, кроме своей безысходности. Он хочет

избавиться от боли, но не может найти исцеляющего выхода. Если кто-то признается вам, что думает о самоубийстве, не осуждайте его за эти высказывания. Постарайтесь по возможности остаться спокойным и понимающим. Вы можете оказать неоценимую помощь, выслушав слова, выражающие чувства этого человека, будь то печаль, вина, страх или гнев. Иногда, если вы просто молча посидите с ним, это явится доказательством вашего заинтересованного и заботливого отношения. Нужно развивать в себе искусство эмпатического слушания. Под этим подразумевается проникновение в то, что "высказывается" невербально: поведением, аппетитом, настроением и мимикой, движениями, нарушениями сна, готовностью к импульсивным поступкам в острой кризисной ситуации. Несмотря на то, что основные предвестники самоубийства часто завуалированы, тем не менее, они могут быть распознаны восприимчивым слушателем.

5. Не спорьте. Сталкиваясь с суицидальной угрозой, друзья и родственники часто отвечают: "Подумай, ведь ты же живешь гораздо лучше других людей; тебе бы следовало благодарить судьбу". Этот ответ сразу блокирует дальнейшее обсуждение; такие замечания вызывают у несчастного и без того человека еще большую подавленность. Желая помочь, таким образом, близкие способствуют обратному эффекту. Можно встретить часто и другое знакомое замечание: "Ты понимаешь, какие несчастья и позор ты навлечешь на свою семью?" Но, возможно, за ним скрывается именно та мысль, которую желает осуществить суицидент. Ни в коем случае не проявляйте агрессию, если вы присутствуете при разговоре о самоубийстве, постарайтесь не выражать потрясения тем, что услышали. Вступая в дискуссию с подавленным человеком, вы можете не только проиграть спор, но и потерять его самого.

6. Задавайте вопросы. Если вы задаете такие косвенные вопросы, как: "Я надеюсь, что ты не замыслишь самоубийства?" – то в них подразумевается ответ, который вам бы хотелось услышать. Если близкий человек ответит: "Нет" – то вам, скорее всего, не удастся помочь в разрешении суицидального кризиса. Лучший способ вмешаться в кризис, это заботливо задать прямой вопрос: "Ты думаешь о самоубийстве?" Он не приведет к подобной мысли, если у человека ее не было; наоборот, когда он думает о самоубийстве и, наконец, находит кого-то, кому небезразличны его переживания, и кто согласен обсудить эту запретную тему, то он часто чувствует облегчение, и ему дается возможность понять свои чувства и достичь катарсиса. Следует спокойно и доходчиво спросить о тревожащей ситуации, например: "С каких пор ты считаешь свою жизнь столь безнадежной? Как ты думаешь, почему у тебя появились эти чувства? Есть ли у тебя конкретные соображения о том, каким образом покончить с собой? Если ты раньше размышлял о самоубийстве, что тебя останавливало?" Чтобы помочь суициденту разобраться в своих мыслях, можно иногда перефразировать, повторить наиболее существенные его ответы: "Иными словами, ты говоришь..." Ваше согласие выслушать и обсудить то, чем хотят поделиться с вами, будет большим облегчением для отчаявшегося человека, который испытывает боязнь, что вы его осудите, и готов к тому, чтобы уйти.

7. Не предлагайте неоправданных утешений. Одним из важных механизмов психологической защиты является рационализация. Причина, по которой суицидент посвящает в свои мысли, состоит в желании вызвать обеспокоенность его ситуацией. Если вы не проявите заинтересованности и отзывчивости, то депрессивный подросток может посчитать суждение типа: "Ты на самом деле так не думаешь?", – как проявление отвержения и недоверия. Если вести с ним беседу с любовью и заботой, то это значительно снизит угрозу самоубийства. В противном случае его можно довести до суицида банальными утешениями как раз тогда, когда он отчаянно нуждается в

искреннем, заботливом и откровенном участии в его судьбе.

8. Предложите конструктивные подходы. Попросите поразмыслить об альтернативных решениях, которые, возможно, еще не приходили ему в голову. Одна из наиболее важных задач профилактики суицидов состоит в том, чтобы помочь определить источник психического дискомфорта. Это может быть трудным, поскольку "питательной средой" суицида является секретность. Наиболее подходящими вопросами для стимуляции дискуссии могут быть: "Что с тобой случилось за последнее время? Когда ты почувствовал себя хуже? Что произошло в твоей жизни с тех пор, как возникли эти перемены? К кому из окружающих они имели отношение?" Потенциального самоубийцу следует подтолкнуть к тому, чтобы он идентифицировал проблему и, как можно точнее определил, что ее усугубляет. Отчаявшегося подростка необходимо уверить, что он может говорить о чувствах без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь или желание отомстить. Если человек все же не решается проявить свои сокровенные чувства, то, возможно, вам удастся навести на ответ, заметив: "Мне кажется, ты очень расстроен", или "По моему мнению, ты сейчас заплачешь". Имеет смысл также сказать: "Ты все-таки взволнован. Может, если ты поделишься своими проблемами со мной, я постараюсь понять тебя". Актуальная психотравмирующая ситуация может возникнуть из-за распада взаимоотношений с родителями, педагогами или друзьями. Человек может страдать от неразрешившегося горя или какой-либо соматической болезни. Поэтому следует принимать во внимание все его чувства и беды. Постарайтесь выяснить, что остается, тем не менее, позитивно значимым для ребенка. Что он еще ценит. Отметьте признаки эмоционального оживления, когда речь пойдет о "самом лучшем" времени в жизни, особенно следите за его глазами. Что из имеющего для него значимость достижимо? Кто те люди, которые продолжают его волновать? И теперь, когда жизненная ситуация проанализирована, не возникло ли каких-либо альтернатив? Не появился ли луч надежды?

9. Вселяйте надежду. Работа со склонными к саморазрушению депрессивными подростками является серьезной и ответственной. Психотерапевты давно пришли к выводу, что очень ценным является сосредоточение на том, что они говорят или чувствуют. Когда беспокоящие скрытые мысли выходят на поверхность, беды кажутся менее фатальными и более разрешимыми. Потерю надежд на достойное будущее отражают записки, оставленные самоубийцами. Саморазрушение происходит, если подростки утрачивают последние капли оптимизма, а их близкие каким-то образом подтверждают тщетность надежд. Очень важно, если вы укрепите силы и возможности человека, внушите ему, что кризисные проблемы обычно преходящи, а самоубийство не бесповоротно.

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

расстался. В этом случае лекарства, оружие или ножи следует убрать подальше.

11. Не оставляйте ребенка/подростка одного в ситуации высокого суицидального риска. Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не прибудет помощь. Возможно, придется позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поликлинику. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответственность. Для того чтобы показать человеку, что окружающие заботятся о нем, и создать чувство жизненной перспективы, вы можете заключить с ним так называемый суицидальный контракт – попросить об обещании связаться с вами перед тем, как он решится на суицидальные действия в будущем для того, чтобы вы еще раз смогли обсудить возможные альтернативы поведения. Как это ни странно, такое соглашение может оказаться весьма эффективным.

12. Обратитесь за помощью к специалистам. Суициденты имеют суженное поле зрения, своеобразное "туннельное" сознание. Их разум не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы. Первая просьба часто состоит в том, чтобы им была предоставлена помощь. Друзья, несомненно, могут иметь благие намерения, но им может не хватать умения и опыта, кроме того, они бывают склонны к излишней эмоциональности. Для испытывающих суицидальные тенденции возможным помощником может оказаться священник. Многие священнослужители являются превосходными консультантами – понимающими, чуткими и достойными доверия. Но есть среди них и такие, которые не подготовлены к кризисному вмешательству. Морализированием и поучающими банальностями они могут подтолкнуть прихожанина к большей изоляции и самообвинениям. Необходимо предложить подростку обратиться за помощью к священнослужителю, но, ни в коем случае не настаивать, если подросток откажется. Если депрессивный подросток не склонен к сотрудничеству и не ищет помощи специалистов, то еще одним методом лечения является семейная терапия. В этом случае об отчаявшемся не говорят "пациент". Все члены семьи получают поддержку, высказывают свои намерения и огорчения, конструктивно вырабатывая более комфортный стиль совместной жизни. Наряду с конструктивным снятием эмоционального дискомфорта при семейной терапии могут быть произведены персональные изменения в окружении. Иногда единственной альтернативой помощи суициденту, если ситуация оказывается безнадежной, становится госпитализация в психиатрическую больницу. Промедление может быть опасным; госпитализация может принести облегчение, как больному, так и семье. Тем не менее, больницы, конечно, не являются панацеей. Самоубийство может быть совершено, если больному разрешат навестить домашних, вскоре после выписки из больницы или непосредственно во время лечения. Исследования показали, что существенным является то, как суициденты воспринимают ситуацию помещения их в больницу.

13. Сохраняйте проявления постоянной заботы и поддержки. Если критическая ситуация и миновала, то педагоги или семьи не могут позволить себе расслабиться. За улучшение часто принимают повышение психической активности больного. Бывает так, что накануне самоубийства депрессивные люди бросаются в водоворот деятельности. Они просят прощения у всех, кого обидели. Но не ослабляйте бдительность. Эти поступки могут свидетельствовать о решении рассчитаться со всеми долгами и обязательствами, после чего можно покончить с собой. И, действительно, половина суицидентов совершает самоубийство не позже, чем через 3 месяца после начала психологического кризиса.

## Основные признаки эмоционального неблагополучия у детей и подростков

<p><b>Внешний вид и поведение</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Грустное выражение лица</li> <li>2. Амимия</li> <li>3. Тихий монотонный голос</li> <li>4. Замедленная речь</li> <li>5. Краткость ответов</li> <li>6. Молчание, отсутствие ответов</li> <li>7. Ускоренная экспрессивная речь</li> <li>8. Жалобы</li> <li>9. Склонность к нытью</li> <li>10. Общая двигательная заторможенность</li> <li>11. Бездеятельность, пассивность</li> <li>12. Двигательное возбуждение</li> </ol>
<p><b>Эмоциональные нарушения</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Скука</li> <li>2. Грусть</li> <li>3. Уныние</li> <li>4. Угнетенность</li> <li>5. Мрачная угрюмость</li> <li>6. Злобность</li> <li>7. Раздражительность</li> <li>8. Ворчливость</li> <li>9. Брюзжание</li> <li>10. Неприязненное, враждебное отношение к окружающим</li> <li>11. Чувство ненависти к благополучию окружающих</li> <li>12. Чувство физического недовольства</li> <li>13. Безразличное отношение к себе, окружающим</li> <li>14. Чувство бесчувствия</li> <li>15. Тревога беспредметная (немотивированная)</li> <li>16. Тревога предметная (мотивированная)</li> <li>17. Ожидание непоправимой беды</li> <li>18. Страх немотивированный</li> <li>19. Страх мотивированный</li> <li>20. Тоска как постоянный фон настроения</li> <li>21. Взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности</li> <li>22. Углубление мрачного настроения при радостных событиях вокруг</li> </ol>
<p><b>Оценка собственной жизни</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пессимистическая оценка своего прошлого</li> <li>2. Избирательное воспоминание неприятных событий прошлого</li> <li>3. Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния</li> <li>4. Отсутствие перспектив в будущем</li> </ol>
<p><b>Взаимодействие с окружающими</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нелюдимость, избегание контактов с окружающими</li> <li>2. Стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия, апелляция к врачу за помощью</li> <li>3. Склонность к нытью</li> <li>4. Капризность</li> <li>5. Эгоцентрическая направленность на свои страдания</li> </ol>
<p><b>Вегетативные нарушения</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Слезливость</li> <li>2. Расширение зрачков</li> <li>3. Сухость во рту (“симптомы сухого языка”)</li> <li>4. Тахикардия</li> <li>5. Повышенное АД</li> <li>6. Ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха</li> <li>7. Ощущение комка в горле</li> </ol>

8. Головные боли
9. Бессонница
10. Повышенная сонливость
11. Нарушение ритма сна
12. Отсутствие чувства сна
13. Чувство физической тяжести, душевной боли в груди
14. То же в других частях тела (голове, животе)
15. Запоры
16. Снижение веса тела
17. Повышение веса тела
18. Снижение аппетита
19. Пища ощущается безвкусной
20. Нарушение менструального цикла (задержка)

### **Поведенческие признаки суицидального поведения**

**1. Уход в себя.** Стремление побыть наедине с собой естественно и нормально для каждого человека. Но будьте начеку, когда замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными.

**2. Капризность, привередливость.** Каждый из нас время от времени капризничает, хандрит. Но когда настроение ребенка чуть ли не ежедневно колеблется между весельем и упадком, налицо причины для тревоги.

**3. Депрессия.** Это глубокий эмоциональный упадок, который у каждого проявляется по-своему. Некоторые дети становятся замкнутыми, уходят в себя, но при этом маскируют свои чувства настолько хорошо, что окружающие долго не замечают перемен в их поведении. Единственный путь в таких случаях — прямой и открытый разговор с ребёнком.

**4. Агрессивность.** Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости и окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом обратить на себя внимание.

**5. Саморазрушающее и рискованное поведение.** Некоторые суицидальные подростки постоянно стремятся причинить себе вред, ведут себя "на грани риска", где бы они ни находились - на оживленных перекрестках, на извивающейся горной дороге, на узком мосту или на железнодорожных путях.

**6. Потеря самоуважения.** Группу риска составляют подростки с заниженной самооценкой или считающие себя ненужными и нелюбимыми. Им кажется, что они аутсайдеры, что у них ничего не получается и что никто их не любит. В этом случае у них может возникнуть мысль, что будет лучше, если они умрут.

**7. Изменение аппетита.** Отсутствие его или, наоборот, ненормально повышенный аппетит тесно связаны с саморазрушающими мыслями и должны всегда рассматриваться как критерий потенциальной опасности.

**8. Изменение режима сна.** Например, подросток допоздна ходит взад-вперед по своей комнате, или систематически ложится только под утро, бодрствуя без всякой видимой причины, длительное время сидит в интернете.

**9. Изменение успеваемости.** Раньше подросток учился на "хорошо" и "отлично", вдруг начинает прогуливать, а успеваемость резко падает.

**10. Внешний вид.** Известны случаи, когда суицидальные подростки перестают следить за своим внешним видом. Подростки, оказавшиеся в кризисной ситуации, неопрятны, им становится совершенно безразлично, какое впечатление они производят на окружающих.

**11. Раздача подарков окружающим.** Некоторые дети, планирующие суицид, предварительно раздают близким, друзьям свои вещи. Как показывает опыт, эта зловещая акция — прямой предвестник грядущего несчастья. В каждом таком случае рекомендуется серьезная и откровенная беседа для выяснения намерений потенциального суицидента.

**12. Приведение дел в порядок.** Одни суицидальные подростки будут раздавать свои любимые вещи, другие сочтут необходимым перед смертью "привести свои дела в порядок".

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