

Что нужно знать родителям о подростковых суицидах?

**УДК 159.9**

**ББК 88**

**Ч-80**

**Что нужно знать родителям о подростковых суицидах? / под ред. Вихристюк О.В.** – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2015. – 77 с.

### Рецензент:

**Любов Е.Б.**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий от- делом суицидологии ФГБУ «Московский НИИ психиатрии» Минздра- ва России.

### Авторский коллектив:

#### Банников Г.С., Бовина И.Б., Гаязова Л.А., Миллер Л.В.

Оформление обложки: ***Лескина Е.А.***

*В книге в доступной не специалисту форме представлены научно-практические наработки, связанные с особенностями суицидального поведения современных подростков и молодежи; описаны факторы, симптомы суицидального поведения под- ростков. Книга содержит рекомендации родителям, на что в поведении ребенка стоит особо обращать внимание, как подго- товиться и побеседовать с подростком на тему жизни и смер- ти, смысла жизни, куда, в случае необходимости, стоит обра- титься за помощью специалистов.*

*Книга представляет интерес для родителей, специалистов, работающих в системе образования, специалистов психологиче- ских служб разных ведомств, интересующихся вопросами профи- лактики суицидальных рисков в среде подростков и молодежи.*

Работа выполнена при финансовой поддержке Российского гуманитарного научного фонда, проект № 13-46-93007.

**ISBN 978-5-94051-138-0**

**© ГБОУ ВПО МГППУ, 2016.**

# Содержание

[Введение 4](#_TOC_250007)

[Глава 1. Проблема самоубийства в подростково-молодежной среде 6](#_TOC_250006)

* 1. Суицид среди подростков и молодежи:

современные тенденции ..........................................................................

* 1. Отношение общества к самоубийству

(исторический и этнокультуральный аспекты) 10

Глава 2. Психологические механизмы

формирования суицидального поведения 13

* 1. [Что такое саморазрушающее суицидальное поведение 13](#_TOC_250005)
  2. Какие факторы влияют на развитие

саморазрушающего суицидального поведения подростков 21

* 1. Саморазрушающее поведение

и психические нарушения у подростков 27

* 1. Подростки и молодежь группы риска.

Симптомы суицидальных намерений 38

Глава 3. Как помочь подростку

справиться с трудной жизненной ситуацией 43

* 1. Что такое трудная жизненная ситуация,

ее влияние на развитие подростка 43

* 1. [Как правильно построить разговор с подростком 57](#_TOC_250004)
  2. [Когда и куда надо обращаться за консультацией специалистов? 66](#_TOC_250003)

[Заключение 71](#_TOC_250002)

[Список литературы 72](#_TOC_250001)

Приложение. Памятка родителям

[«Как не допустить суицид у подростка» 76](#_TOC_250000)

# Введение

Ребенок олицетворяет начало жизни. Он находится в начале позна- ния своего жизненного пути, своих возможностей, своей судьбы. Детская смерть – нелепое и трагичное событие. И если со смертью от естествен- ных причин приходится как-то мириться и принимать ее, то добровольная смерть «от себя самого» всегда приходит как «гром среди ясного неба», как страшная реальность, которую разум близких отказывается принимать. Суицид – пугающая тема, ее не принято и не очень приятно обсуж- дать. Поэтому столкнувшись либо с прямыми угрозами своего близкого покончить с собой, либо подозревая такое развитие событий, человек нередко оказывается в растерянности, не знает, как к этому относить- ся: то ли игнорировать угрозы, не обращая на них внимания, считая их пустыми разговорами, то ли бросаться спасать близкого любой ценой? Ведь зачастую от реакции близких, от их умения вовремя распознать угрозу, от их действий, их искреннего желания поддержать человека,

возможно, зависит его жизнь.

Основные причины суицида несовершеннолетних: неразделенная лю- бовь, конфликты с родителями и сверстниками, страх перед будущим, без- надежность и одиночество. Как правило, причинами суицида становятся проблемы, которые подростку зачастую кажутся абсолютно неразрешимы- ми. Хотя переживания, связанные с утратой, унижением, отчаянием, разо- чарованием, отвержением, потерей самоуважения, составляют многообра- зие жизни, пусть и не в самых оптимистичных ее проявлениях.

Особенно остро проблема подростковых суицидов ощущается в ме- гаполисах и крупных населенных пунктах. Этому способствуют, в том числе, смещение ориентиров с нравственных внутрисемейных ценно- стей на материальное и социальное положение в обществе, изменение приоритетов воспитания в современном образовании, бесконтрольное использование подростками Интернет-ресурсов. Мощным фактором, влияющим на подростка, является система его социальных связей, пре- жде всего семья. Причем отношения в семье могут служить как защитой от депрессивных состояний, так и причиной их развития. Вместе с тем, именно для подростков все большее значение приобретают отношения со сверстниками (дружеские связи, первые влюбленности).

Спецификой подросткового возраста является повышенная воспри- имчивость, иногда внушаемость, совпадающая с периодом вхождения во взрослую жизнь. Зачастую это способствует тому, что в кризисной ситуа- ции подросток может выбирать добровольный уход из жизни как наиболее

«легкий» способ разрешения кажущихся непреодолимыми трудностей.

Каждая смерть ребенка – это трагедия. Каждый такой случай гово- рит о том, что страх перед жизнью побеждает страх смерти. Изучение

проблемы суицида и анализ конкретных случаев показывают, что боль- шинство несовершеннолетних решаются на самоубийство для того, чтобы обратить внимание окружающих их людей на свои проблемы. До самой последней минуты, решившийся на последний шаг, человек надеется, что ему помешают, что кто-то спасет его, а близкие люди ис- пугаются за него и будут его любить.

«Если бы мы только могли предположить, что он/она замышляет!»,

«Если бы только знали – сделали бы все, чтобы предотвратить траге- дию!» – восклицают близкие. Те, кто размышляют о самоубийстве как о реальном «выходе», «решении» проблем тем или иным образом рас- крывают свои стремления. Многие трагедии можно попытаться предот- вратить, для этого достаточно быть другом своего ребенка, не бояться признавать своих ошибок.

В данной книге мы рассмотрим некоторые результаты исследова- ний в области кризисной и экстремальной психологии, суицидологии. Попробуем обсудить, разобраться в том, что это за явление – «подрост- ковый суицид», можно ли его предотвратить и распознать признаки надвигающейся опасности, как построить откровенный разговор с ре- бенком. Конечно, однозначного ответа на вопросы о том, что и почему толкает подростков на страшный шаг, нет, наверное, ни у кого (даже среди специалистов нет единого мнения). Но знать об этой проблеме, знать, как помочь человеку в случае опасности, как склонить его выбор в сторону жизни, вместе с ним найти выход из ситуации, которая пока кажется неразрешимой, наверное, должен каждый взрослый человек, каждый родитель, ответственный за жизнь своего ребенка.

При создании книги были использованы результаты научно-практи- ческой работы Центра экстренной психологической помощи Москов- ского городского психолого-педагогического университета. Особую благодарность автор выражает: *Банникову Геннадию Сергеевичу, Бо- виной Инне Борисовне, Гаязовой Ларисе Альфисовне, Миллер Людмиле Владимировне.*

Книга подготовлена при поддержке Российского гуманитарного на- учного фонда1.

1 Проект № 13–46–93007 (2013 г.)

# Глава 1. Проблема самоубийства в подростково-молодежной среде

*Глаза у нас намного выше ног,*

*В том смысл я вижу и особый знак: Мы так сотворены, чтоб каждый мог,*

*Все оглядеть, пред тем как сделать шаг.*

***Расул Гамзатов***

## Суицид среди подростков и молодежи: современные тенденции

Более века назад немецкий психиатр A. Baer написал: «Какое ужаса- ющее противоречие в том, что ребенок, рожденный и предназначенный непосредственно для радостного и невинного наслаждения жизнью, сам накладывает на себя руки»2.

За последние 50 лет количество самоубийств в мире выросло прибли- зительно на 60 %3. Особенно выросла смертность от самоубийств сре- ди подростков и молодых людей в ряде промышленно развитых стран. Всемирная организация здравоохранения признала важность проблемы самоубийств для общественного здоровья и в 1999 г. выступила с гло- бальной инициативой профилактики самоубийств. Для России проблема самоубийств является особо актуальной, поскольку и по общему уров- ню смертности от суицидов, и особенно по показателям для подростков наша страна входит в число самых неблагополучных стран мира4.

По данным Всемирной психиатрической ассоциации наиболее уяз- вимой в отношении самоубийства возрастной группой являются стар- шие подростки в возрасте от 15 до 19 лет. Считается, что на каждое законченное самоубийство у подростков приходится до 100–200 суи- цидальных попыток5, т.е. частота завершенных суицидов по сравнению с покушениями относительно «невелика» – 1 % попыток самоубийств подростков заканчивается смертью. Тем не менее суицидальные попыт- ки, как правило, содержат реальную угрозу для жизни подростка6.

2 Цит. по: *Попов Ю.В., Пичиков А.А.* Особенности суицидального поведения у подрост- ков (обзор литературы) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бех- терева, № 4, 2011. – С. 4–8.

3 Смертность российских подростков от самоубийств // Доклад, выполнен в ФБГУ «Цен- тральный научно-исследовательский Институт организации и информатизации здравоохра- нения» по заказу Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Российской Федерации. – М., 2011 г.

4 Там же.

5 Maris RW. Suicide. Lancet 2002. – Р. 360.

6 Там же.

В нашей стране только за 90-е годы XX в. частота суицидов среди подростков возросла в 3 раза. По абсолютному количеству самоубийств среди подростков в возрасте от 15 до 19 лет Россия, к сожалению, за- нимает 1-е место в мире7. По информации Следственного комитета РФ в 2010 году в России зарегистрировано 798 случаев самоубийств несо- вершеннолетних, в 2011 – 896, только в первом полугодии 2012 года – 532 случая8. Ежегодно добровольно расстаются с жизнью около 2500 несовершеннолетних. Ожидается, что в последующие 10 лет число са- моубийств среди подростков будет расти быстрее, чем ранее9.

Официальная статистика говорит о том, что смертность подростков от самоубийств является второй важнейшей причиной подростковой травматической смертности. Наиболее опасный возраст завершенных суицидов – с 14–15 лет и выше10. Причем самоубийства подростков ча- сто осуществляются в ночное время суток, в период уединенности, что свидетельствует об истинности суицидальных намерений11.

В целом с 1991 по 2008 гг. суицидальная смертность юношей выросла на 23,2 %, девушек – на 28,1 % 12. Причем официальная статистика фикси- рует явные случаи суицидов. В действительности масштабы подростковых самоубийств в России могут быть гораздо выше в силу ряда субъективных и объективных факторов13, приводящих к недоучету потерь (стремление близких скрыть истинную причину смерти, нежелание компетентных ор- ганов детально разбираться в причине смерти, стремление чиновников раз- ного уровня приуменьшить истинные масштабы явления).

7 *Старшенбаум Г.В.* Суицидология и кризисная психотерапия. – М.: Когито-Центр, 2005. и Madge N, Hewitt A, Hawton K, de Wilde EJ, Corcoran P, Fekete S, van Heeringen K, De Leo D, Ystgaard M. Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. // J. Child Psychol Psychiatry. 2008 Jun; 49(6). – P. 667–677.

8 *Козлова Н.* Я ухожу от Вас // Российская газета, 24 октября 2012 г. [Электронный ре- сурс] – URL: <http://ppt.ru/news/111914> (дата обращения 25.06.2013 г.).

9 *Старшенбаум Г.В*. Суицидология и кризисная психотерапия. – М.: Когито-Центр, 2005. и Madge N, Hewitt A, Hawton K, de Wilde EJ, Corcoran P, Fekete S, van Heeringen K, De Leo D, Ystgaard M. Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. // J. Child Psychol Psychiatry. 2008 Jun; 49(6). – P. 667–677.

10 *Гилинский Я., Гурвич И., Русакова М., Симпура Ю.*, Хлопушин Р. Девиантность под- ростков: Теория, методология, эмпирическая реальность. Учебно-научное издание. – СПб.: Медицинская пресса, 2001 г.

11 *Козлов А.Б.* Время суток как предиктор суицидального поведения // Российский пси- хиатрический журнал. 2006 г. – № 6. – С. 55–60.

12 *Альбицкий В.Ю., Иванова А.Е., Ильин А.Г.*, Терлецкая Р.Н. Смертность подростков в Российской Федерации // Доклад, выполнен в Научном Центре здоровья детей РАМН по заказу Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Российской Федерации, – М., 2010 г.

13 Смертность российских подростков от самоубийств // Доклад, выполнен в ФБГУ «Цен- тральный научно-исследовательский Институт организации и информатизации здравоохра- нения» по заказу Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Российской Федерации, – М., 2011 г.

Суицидальное поведение подростков отличается от аналогичного поведения взрослых, что обусловлено физиологическими и психоло- гическими особенностями развития взрослеющего ребенка. Статисти- ка показывает, что у детских смертей есть и «свои» способы ухода из жизни – самый распространенный из них – повешение. Следом идут падение с высоты, отравление лекарствами, использование оружия или колюще-режущих предметов14.

Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что для молодых людей характерны депрессии, высокий уровень тревожности, агрессии. По данным некоторых специалистов15, если в развитых за- падных странах уровень депрессии подростков не превышает 5 %, то в России – около 20 %. Мысль о самоубийстве появляется в голове у 45 % российских девушек и у 27 % юношей16.

Статистика обращений подростков и молодежи на линии Всерос- сийского детского телефона доверия показывает, что начиная с апреля 2012 г. по 1 июля 2013 г., на линии детских телефонов доверия по всей России поступило 6 435 обращений по проблеме суицида, в том числе: 47,4 % обращений – от детей и подростков; 14,2 % – от родителей детей и подростков (лиц, их заменяющих); 38,4 % – от иных граждан17.

Как отмечают специалисты18, в последние десятилетия произошел резкий сдвиг в скорости биологического созревания молодежи. Сни- зился возраст возникновения месячных у девочек примерно с 16–17 до 12–13 лет. Для современных подростков характерно более раннее нача- ло половой жизни, учебной и трудовой деятельности. Их психологиче- ское развитие и социальная адаптация в какой-то степени не способны угнаться за теми требованиями общества, которые позволяют характе- ризовать подростка как готового к взрослой и самостоятельной жизни.

К возрастным особенностям подросткового возраста относятся: про- тиворечивость чувств, импульсивность; сочетание чувствительности, ранимости, романтизма и жестокости, холодности; завышенная самоо- ценка и неуверенность в себе; отказ от общепринятых норм поведения и подчинение себя случайным «кумирам»; максимализм в оценках и неспособность к принятию аргументированных решений; упрямство и

14 *Козлова Н.* Я ухожу от Вас // Российская газета, 24 октября 2012 г. [Электронный ре- сурс] – URL: <http://ppt.ru/news/111914> (дата обращения 25.06.2013 г.).

15 *Альбицкий В.Ю., Иванова А.Е., Ильин А.Г., Терлецкая Р.Н.* Смертность подростков в Российской Федерации // Доклад, выполнен в Научном Центре здоровья детей РАМН по заказу Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Российской Федерации. – М., 2010 г.

16 Там же.

17 Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации [Электронный ресурс] // <http://www.fond-detyam.ru/?node=210&lang=ru>(дата обращения: 12.08.2013).

18 *Попов Ю.В., Пичиков А.А*. Особенности суицидального поведения у подростков (об- зор литературы) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева, 2011 г. – № 4. – С. 4–8.

внушаемость. В этом возрасте проявляется интерес к вопросам жизни и смерти, своего места в обществе. Вместе с тем подобные размышле- ния парадоксально сочетаются с недостаточно развитой способностью к объективной оценке конкретных поступков, к самоконтролю поведе- ния. Особенно явно отмеченные черты выступают в сочетании с устой- чивым негативным отношением к общественной морали, установкам родителей, стилю семейных отношений19.

Экономические и социокультуральные изменения, которые прои- зошли за последние 20 лет, имеют и определенную негативную роль. Растет распространенность и легкодоступность алкоголя, наркотических средств среди молодежи, которые нередко являются составной частью суицидальной попытки, притупляя чувство самосохранения20. Информа- ционная «поддержка» современными СМИ темы суицида, нейтральное отношение к нему общества, распространение суицидальных интер- нет-сообществ, пропагандирующих индивидуальный или расширенный киберсуицид, также повышают риск совершения суицида у подростков21. По утверждениям ученых, лишь в 10 % случаев у подростков имеет-

ся истинное желание покончить с собой (покушение на самоубийство), в 90 % суицидальное поведение подростка – это «крик о помощи». Не- случайно 80 % попыток совершается дома, притом в дневное или ве- чернее время, т.е. крик этот адресован прежде всего к своим ближним22. Анализ распространенности суицидальных мыслей среди детей и подростков23 показал, что девочки чаще всего высказывают суицидаль- ные мысли и намерения в возрасте 14–16 лет (мысли – более 30 %, наме- рения – около 3 %). А среди мальчиков таких больше в возрасте 7–9 лет (мысли – более 35 %, намерения – около 5 %). Также много мальчиков, высказавших суицидальные намерения, среди подростков 10–13 лет (более 5 %). Таким образом, можно говорить о том, что суицидальный риск особенно велик в группе девочек старшего подросткового возрас-

19 *Ушанова А.А.* Личностные детерминанты агрессии подростков. Авторефе- рат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук. – Ярославль, 2010.

20 *Попов Ю.В., Пичиков А.А.* Особенности суицидального поведения у подростков (об- зор литературы) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева, 2011 г. – № 4. – С. 4–8.

21 Там же.

22 *Личко А.Е.* Психопатии и акцентуации характера у подростков. – Л.: Медицина, 1977 г.

23 *Холмогорова А.Б., Воликова С.В.* Основные итоги исследований факторов суицидально- го риска у подростков на основе психосоциальной многофакторной модели расстройств аф- фективного спектра. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. – № 2. – URL: http:// medpsy.ru (дата обращения: 01.07.2013). Всего в 2009 г. было обследовано 1527 детей и подростков из различных социальных групп (учеников об- щеобразовательных школ, гимназий г. Москвы и Московской области, подростков из не- благополучных семей и социальных сирот, проживающих в приютах или детских домах).

та, а также в группе мальчиков младшего школьного возраста и млад- шего подросткового возраста24.

Как остановить эту страшную статистику и не допустить новых по- добных случаев?

## Отношение общества к самоубийству (исторический и этнокультуральный аспекты)

*Самоубийство является оскорблением человечества.*

***Иммануил Кант***

Краткий обзор отношения общества к проблеме самоубийства необхо- дим, чтобы понять значение и смысл этого явления для современного челове- ка. На протяжении истории моральная оценка самоубийства (преступление, грех, норма, героизм) в зависимости от этапа развития общества менялась.

Известно, что на этапе первобытнообщинного строя ради сохране- ния рода в голодные годы добровольно умерщвляли себя старики. В древности практически у всех народов существовало добровольное принесение себя в жертву богам во имя общественных интересов. Счи- тается, что на определенных этапах древнеегипетской цивилизации от- ношение к самоубийству было вполне толерантным25. Философы греко- римской культуры считали, что у человека есть свобода в принятии решения – продолжать жизнь или умереть. Древние иудеи относились к самоубийству отрицательно, считая, что самоубийство выглядит как помеха, разрушение возможности творческого созидания жизни. Оно категорически запрещено Торой. Это определяется уже первыми стро- ками книги Бытия, утверждающими, что жизнь хороша, ее следует це- нить, никогда не отчаиваться, ибо за всем, что бы ни происходило, сто- ит Бог26. Для японской культуры акт самоубийства носит ритуальный характер и окружен ореолом святости. Самоубийство для воинского сословия самураев считалось необходимым, если следовало искупить вину или выразить протест против несправедливости для сохранения чести. В Индии долгое время считалось, что преданная жена обязана последовать за своим умершим мужем. Лишь когда англичане колони- зировали Индию, самосожжение было официально запрещено.

Многими религиями самоубийство рассматривалось как греховное

или преступное деяние и наказывалось, например, каралось лишением

24 *Холмогорова А.Б., Воликова С.В.* Основные итоги исследований факторов суицидаль- ного риска у подростков на основе психосоциальной многофакторной модели расстройств аффективного спектра. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: элек- трон. науч. журн. 2012. – № 2. – URL: http:// medpsy.ru (дата обращения: 01.07.2013).

25 *Моховиков А.Н.*Телефонное консультирование. – М.: Смысл, 2001 г. – 494 с. 2-е изда- ние, переработанное и дополненное.

26 Там же.

погребения в соответствии с обрядами, если только оно не случалось

«вне ума»27. Так, ислам и иудаизм строго осуждают добровольное ли- шение себя жизни, считая это попыткой избежать страданий. В исламе самоубийство – тяжелейший из грехов и решительно запрещается Ко- раном. Причем сегодня мусульманские страны характеризуются самым низким числом самоубийств в мире. В христианстве самоубийство – са- мый страшный грех. Тот, кто его совершал, лишался прощения Бога и спасения души. Самоубийц хоронили за кладбищенской оградой. Сегодня большинство христианских конфессий, хотя и не отходят от твердого этического кодекса по отношению к суицидам, но на практике стремятся проявлять толерантность и учитывать глубинные психоло- гические причины и социальные факторы самоубийств28. В отличие от христианства буддизм проповедует веру в бесконечность перерожде- ний (сансару). Самоубийство не может прервать сансару, а только при- вести к дальнейшему перерождению. Кроме того, все, что привязывает человека к жизни, есть причина страдания, соответственно отречение от плоти вполне укладывается в рамки религиозных норм29.

Исторически Россия – страна с низким уровнем самоубийств, что было обусловлено религиозностью населения и социально-юридиче- ским преследованием лиц, покушавшихся на свою жизнь30.

В России самоубийство, приравненное православием к убийству, рассматривалось как наказуемое деяние, а умерших не по-христиански (то есть посредством самоубийства) хоронили отдельно от остальных. В соответствии с каноническим церковным правом самоубийца не удо- стаивался христианского погребения и литургического поминовения. В русском языке слово «самоубийство» появилось в царствование Петра Великого и связано оно с массовыми самосожжениями раскольников- старообрядцев. Это течение стало идейным знаменем борьбы против петровских реформ, в нем участвовал сын Петра Алексей. В 1716 г. впервые в истории России появились меры предупреждения самоубий- ства. При Петре I в Военном и Морском Артикуле появилась суровая запись, касающаяся самоубийц: «Ежели кто себя убьет, то мертвое тело привязать к лошади, волоча по улицам, за ноги подвесить, дабы, смо- тря на то, другие такого беззакония над собой чинить не отважились»31. В современной социальной концепции Русской Православной Церкви

27 Суицидология: Прошлое и настоящее. Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и художественных текстах. – М.: «Когито-Центр», 2001 г.

28 *Моховиков А.Н.*Телефонное консультирование. – М.: Смысл, 2001 г. – 494 с. 2-е изда- ние, переработанное и дополненное.

29 Там же.

30 Смертность российских подростков от самоубийств // Доклад, выполнен в ФБГУ «Цен- тральный научно-исследовательский Институт организации и информатизации здравоохра- нения» по заказу Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Российской Федерации. – М., 2011 г.

31 *Старшенбаум Г.В.* Суицидология и кризисная психотерапия. – М.: Когито-Центр, 2005 г.

(2000 год) отношение к самоубийству остается прежним, а эвтаназия трактуется как форма убийства или самоубийства (в зависимости от участия пациента). В концепции особо подчеркивается, что вину самоу- бийцы разделяют окружающие его люди, оказавшиеся неспособными к действенному состраданию и проявлению милосердия.

В России до революции распространенность самоубийств была са- мой низкой в Европе – три самоубийства на 100 тыс. жителей в год32. После Октябрьской революции самоубийства расценивались как угроза общественному оптимизму. При этом во время Великой отече- ственной войны по приказу Сталина И.В. в случае угрозы плена тре- бовалось себя убить. В советскую эпоху показатели самоубийств воз- растают в периоды активизации репрессий (1937, 1947 гг.), социаль- ного застоя (с середины 1960-х до середины 1980-х годов) или резких социально-экономических перемен (с конца 1980-х по начало 2000-х годов) и сокращаются в периоды «социального оптимизма» (хрущев- ская «оттепель», «перестройка»)33.

Известный русский общественный деятель, философ Н.А. Бердяев в первой половине ХХ века писал – «самоубийство совершается в особую, исключительную минуту жизни, когда черные волны заливают душу и теряется всякий луч надежды. Психология самоубийства есть прежде всего психология безнадежности (…). Когда есть надежда, можно пе- ренести самые страшные испытания и мучения, потеря же надежды склоняет к самоубийству»34. Так что же склоняет человека к решению не в пользу жизни? Какие психологические механизмы способствуют формированию суицидального поведения?

32 *Старшенбаум Г.В.* Суицидология и кризисная психотерапия. – М.: Когито- Центр, 2005 г.

33 Смертность российских подростков от самоубийств // Доклад, выполнен в ФБГУ «Цен- тральный научно-исследовательский Институт организации и информатизации здравоохра- нения» по заказу Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Российской Федерации. – М., 2011 г.

34 *Бердяев Н.А.* О самоубийстве. – М.: МГУ, 1992 г.

# Глава 2. Психологические механизмы формирования суицидального поведения

*Самоубийство – следствие ощущения личного краха.*

***Фазиль Искандер***

## Что такое саморазрушающее суицидальное поведение

Специалисты определяют саморазрушающее поведение как раз- личные формы поведения человека, целью которых не является до- бровольная смерть, но которые ведут к социальной, психологической и физической дезадаптации, деградации личности35. Результатом само- разрушающего поведения может быть как преднамеренное, так и не- преднамеренное нанесение вреда своему психическому и физическому здоровью, вплоть до смерти. Разновидностями саморазрушающего по- ведения являются алкоголизм, наркомания, токсикомания; а также не- оправданный риск; асоциальное поведение; и другие намеренные (или неосознанные) действия, ведущие к разрушению физического или пси- хического здоровья человека. Самоубийство является крайней формой саморазрушающего поведения36.

Самоубийство (суицид) трактуется специалистами как осознанное лишение себя жизни. Суицидальное поведение – это понятие более ши- рокое и помимо суицида включает в себя суицидальные покушения, попытки и проявления. К суицидальным проявлениям относят мысли, высказывания, намеки, не сопровождающиеся, однако, какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни37.

Специалистами установлено, что суицидальное поведение можно разделить на следующие этапы: просто мысли о том, чтобы покончить с жизнью; разработка плана, как совершить самоубийство; добыча средств для его осуществления; попытки самоубийства; наконец, вы- полнение этого акта («завершенное самоубийство»)38. Суицидальное поведение – это последовательная совокупность следующих этапов:

* Под влиянием острых психотравмирующих ситуаций, у потенциаль- ного суицидента возникают *антивитальные переживания* («жизнь не имеет смысла», «не живешь, а существуешь» и т.п.).

35 *Farberow, N.L.* (Ed.) (1980). The Many Faces of Suicide. New York: McGraw-Hill Book Company.

36 Там же.

37 *Кондрашенко В.Т.* Девиантное поведение у подростков, Минск, 1988 г.

38 Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире /Под ред. Этьенна Г. Круга и др./ Пер. с англ. – М: Издательство «Весь Мир», 2003 г. – 376 с.

* Затем формируются *пассивные суицидальные мысли*.
* Следом возникают *суицидальные замыслы* или *активные суицидаль- ные мысли* (разработка плана реализации суицидального поступка).
* На следующем этапе возникают *суицидальные намерения* (принятие решения о суицидальном поступке).
* Затем следует непосредственная *суицидальная попытка*, иногда при ее незавершенности предпринимается новая39.

Временной отрезок этих этапов может составлять от нескольких ме- сяцев до нескольких минут.

Самоубийству предшествует период (называемый специалистами

«пресуицид»), включающий две фазы:

* Первая фаза характеризуется исключительно высокой активностью че- ловека (период поиска «точки опоры»), но эта активность не сопровожда- ется суицидальными действиями. По мере того как исчерпываются вари- анты улучшения ситуации, крепнет мысль о ее неразрешимости. Чело- век остро ощущает невыносимость существования и предположительно констатирует отсутствие желания жить. В этот период еще сохраняется возможность оказать помощь человеку, вывести его из тупика40.
* Вторая фаза начинается, если человек не нашел выхода из кризи- са, не получил поддержки, и длится вплоть до покушения на свою жизнь. На этом этапе у человека возникают суицидальные мысли, а позднее и обдумывание способа самоубийства. По мнению специа- листов, на этом этапе усилия психолога и педагогов по предотвра- щению самоубийства, как правило, малоэффективны. Необходимо вмешательство врача-психиатра41.

Американский ученый Э. Шнейдман описал общие черты всех суи- цидов42.

1. Общей целью всех суицидов является *нахождение решения*. Суи- цид является выходом из кризиса или невыносимой ситуации, это не случайное действие, его никогда не предпринимают бессмыслен- но или бесцельно. Он является единственно доступным ответом на труднейшие вопросы: «Как из этого выбраться? Что делать?». Цель каждого суицида состоит в том, чтобы найти решение стоящей пе- ред человеком проблемы, вызывающей интенсивные страдания.

39 *Ефремов В.С.* Основы суицидологии. – СПб.: «Издательство „Диалект‟», 2004 г. Комплексные исследования в суицидологии (Сб. статей)/ Отв.ред. В.В. Ковалев. – М.: НИИ Психиатрии, 1986 г.; *Погодин И.А.* Суицидальное поведение: психологические аспекты. Учебное пособие. – М.: Флинта, 2011 г.

40 *Шнейдер Л.* Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школь- ного психолога. Курс лекций. Лекция 8 // Школьный психолог – № 24 (454), 16–31.12.2009.

41 Там же.

42 *Шнейдман Э.* Душа самоубийцы. – М.: Смысл, 2001 г.

1. Общей задачей всех суицидов является *прекращение сознания*. Само- убийство легче всего понять как стремление к полному выключению сознания и прекращению невыносимой психической боли, особенно если это выключение рассматривается страдающим человеком как ва- риант выхода из насущных, болезненных жизненных проблем.
2. Общим стимулом при суициде является невыносимая *душевная боль*. Если человек, имеющий суицидальные намерения, движется к прекращению сознания, то душевная боль – это то, от чего он стре- мится убежать. В этом смысле суицид это движение по направлению к прекращению своего потока сознания и бегство от нестерпимых чувств, невыносимой боли и неприемлемых страданий. Специали- сты говорят о том, что если им удастся хоть немного снизить интен- сивность страдания другого человека, то вполне вероятно, что он увидит иные варианты решения проблемы, помимо самоубийства, и выберет жизнь.
3. Общим стрессором при суициде являются *нереализованные, забло- кированные психологические потребности*. Суицид не следует по- нимать как бессмысленный и необоснованный поступок – он кажет- ся логичным совершающему его человеку на основании логических предпосылок, образа мышления и сосредоточенности на определен- ном круге проблем. Он является реакцией на его неудовлетворенные психологические потребности.
4. Общей суицидальной эмоцией является *беспомощность–безнадеж- ность.* В суицидальном состоянии доминирует чувство беспомощ- ности-безнадежности: «Я ничего не могу сделать (кроме совершения самоубийства), и никто не может мне помочь (облегчить боль, кото- рую я испытываю)». Поэтому основным принципом помощи является **снижение интенсивности эмоционального напряжения**.
5. Общим внутренним отношением к суициду является *двойствен- ность переживаний* (амбивалентность). Типичным для самоубий- ства становится состояние, когда человек одновременно пытается покончить с собой и взывает о помощи, причем оба эти действия являются истинными и непритворными. Человек чувствует потреб- ность лишить себя жизни и одновременно желает спасения и вмеша- тельства других.
6. Общим состоянием психики является *сужение эмоциональной и интеллектуальной сфер* личности. Синонимом сужения интеллек- туальной сферы является «туннельное» сознание, заключающееся в резком ограничении выбора вариантов поведения («или-или»). Ва- рианты выбора сужаются до альтернативы. При этом системы под- держки личности, например, значимые люди, не столько игнориру- ются, сколько не помещаются в рамки «туннельного» сознания.
7. Общим действием при суициде является *бегство*. Оно отражает на- мерение человека уйти из зоны бедствия, где суицид является пре-

дельным, окончательным бегством. Его можно предотвратить, за- крывая выходы (например, отбирая у человека пистолет) или путем уменьшения силы потребности человека в уходе из жизни.

1. Общим коммуникативным актом при суициде является *сообщение о намерении*. Многие люди, намеревающиеся совершить самоубий- ство, исподволь, сознательно или безотчетно подают сигналы бед- ствия: жалуются на беспомощность, взывают о поддержке, ищут возможности спасения. Человек обычно информирует окружающих о грядущем самоубийстве не враждой, яростью или уходом в себя, а именно сообщением о своих намерениях. Печально, что это сообще- ние далеко не всегда бывает услышано. Естественно, эти словесные сообщения и поведенческие проявления часто бывают косвенными, но человек внимательный в состоянии заметить их (см. раздел 2.4).

### Особенности суицидального поведения подростков и молодежи

Специалисты считают, что суицидом подросток пытается изменить обстоятельства: избавиться от невыносимых переживаний, уйти от травмирующих условий, вызвать жалость и сострадание, добиться по- мощи и участия, привлечь внимание к своим проблемам. Суицидальное поведение может окрашиваться чувством мести обидчикам, «которые потом пожалеют», нередко это акт отчаяния43.

Кроме того, существуют *особенности личности*, не позволяющие под- ростку адекватно реагировать на жизненные проблемы и тем самым, при определенном стечении обстоятельств, предрасполагающих к суициду:

* неумение найти способы удовлетворения своих потребностей и же- ланий;
* отказ от поиска выхода из сложных ситуаций, низкая сопротивляе- мость стрессу;
* общее отрицательное отношение к авторитетам, миру взрослых (недо-

верие к тем, кто стремится им помочь (близким, врачам, психологам);

* эмоциональная нестабильность (а также неумение ослабить эмоци- ональное напряжение);
* повышенная внушаемость;
* бескомпромиссность;
* отсутствие жизненного опыта, отсутствие навыков конструктивного решения проблемы44.

Вместе с тем специалисты выделяют *механизмы, формирующие суицидальное поведение* подростков45. Среди них и эгоцентризм (мир подростка большей частью состоит из него самого; когда ребенок попа-

43 *Шнейдер Л.* Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школь- ного психолога. Курс лекций. Лекция 8 // Школьный психолог – № 24 (454), 16–31.12.2009.

44 Там же.

45 *Эрдынеева К.Г., Филиппова В.П.* Суицидальное поведение: сущность, факторы и причи- ны (кросскультурный анализ). – Изд. «Академия естествознания», 2010 г.

дает в тяжелые жизненные условия, то начинает переживать, страдать, замыкаться в себе – эгоцентризм здесь приобретает характер отрицания себя), и аутоагрессия (в подростковом возрасте уровень агрессии повы- шается, а если формируется негативное отношение к себе, то агрессия направляется на самого себя)46, и пессимистическая установка (исследо- вания показывают, что современный подросток испытывает страх, тре- вогу по отношению к будущему). Кроме того, в подростковом возрасте еще не до конца сформированы (или слабо сформированы) жизненные цели, ценности, установки. При отсутствии таких ценностей и недостат- ка жизненного опыта идея уйти из жизни может стать доминирующей.

Специалисты выделяют ряд *особенностей суицидального поведения*

в молодом возрасте.

Прежде всего*,* детям свойственны повышенная впечатлительность и внушаемость, способность ярко чувствовать и переживать, склонность к колебаниям настроения, слабость критических способностей, эгоцен- трическая устремленность, импульсивность в принятии решения47. Не- редки случаи, когда самоубийство детей и подростков вызывается гне- вом, протестом, злобой или желанием наказать себя и других. При пере- ходе к подростковому возрасту возникает повышенная склонность к са- моанализу, пессимистической оценке окружающего и своей личности48. Эмоциональная нестабильность, часто ведущая к суициду, в настоящее время считается вариантом временного видоизменения характера поч- ти у четверти здоровых подростков49. Специалисты говорят о том, что подростки зачастую не разделяют того, что они хотят, от того, что хотят от них другие, не могут отделить переживания от мыслей и действий50. Кроме того, детям и подросткам присуща недостаточно адекватная оценка последствий своих действий51. Понятие «смерть» в младшем возрасте обычно воспринимается весьма абстрактно, как что-то вре- менное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью. Само понятие о смерти возникает у детей между 2–3 годами. Для боль-

шинства она не является пугающим событием.

46 Там же.

47 *Моховиков А.Н.*Телефонное консультирование. – М.: Смысл, 2001 г. – 494 с. 2-е изда- ние, переработанное и дополненное.

48 Там же.

49 Там же.

50 *Банников Г.С. Кошкин К.А.* Кризисные состояния у подростков (пресуицидальные маркеры, особенности личности, стратегии кризисной психотерапевтической помощи) в журнал Медицинская психология в России. – № 2 (19), 2013 г., [Электронный ресурс] – <http://mprj.ru/archiv_global/2013_2_19/nomer/nomer18.php(дата>обращения 25.09.2013).

51 *Амбрумова А.Г., Жезлова Л.Я.* Метод рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте / А.Г. Амбрумова, Л.Я. Жезлова. – М.: І Тип. Мин.здравоохранения, 1978 г.

В *дошкольном возрасте* дети не считают смерть концом жизни, а воспринимают ее как временное явление, подобное сну или отъезду52.

В *младшем школьном* возрасте дети думают, что смерть невидима и, чтобы остаться незамеченной, она ночью прячется в таких укромных ме- стах, как кладбище, ее отождествляют с привидениями или покойниками, которые могут украсть детей. Часто младшие школьники думают, что смерть является наказанием за плохие дела, они считают смерть малове- роятной, не осознают ее возможности для себя, не считают необратимой53. Для *подростков* смерть становится более очевидным явлением. Но они фактически отрицают ее для себя, экспериментируя с опасными веществами или будучи вовлеченными в другую привлекательную, но рискованную активность. В дальнейшем подросток принимает мысль о своей смерти, но, преодолевая возникшую тревогу, отрицает реаль- ность этой возможности. Дети, а нередко и многие подростки, совершая

суицид, прямо не предусматривают смертельного исхода54.

Ряд авторов считают, что психологический смысл подросткового суицида – это «крик о помощи», или «протест, месть»55, стремление привлечь внимание к своему страданию. Настоящего желания смерти нет, представление о ней крайне неотчетливо, инфантильно. Некото- рым подросткам смерть представляется как желательный длительный сон, отдых от невзгод, способ попасть в иной мир, также она видится средством наказать обидчиков56.

Кроме того, именно у подростков суицидальное поведение может быть подражательным, так как они копируют образцы поведения, ко- торые видят вокруг себя, (телевидение, Интернет, подростковые суб- культуры). Подросткам свойственна повышенная внушаемость, в силу которой возможны групповые суицидальные попытки. Сильные пере- живания вызывают у детей и подростков самоубийство брата или се- стры (родители настолько поглощены горем, что не замечают других своих детей, которые тоже страдают и в целях привлечения внимания родителей могут повторить суицидальный поступок близких).

Одной из особенностей суицидального поведения детей и подрост- ков является несерьезность, мимолетность и незначительность (с точки зрения взрослых) мотивов, которыми дети объясняют попытки самоу- бийства. Этим обусловлены трудности своевременного распознавания суицидальных тенденций и существенная частота, казалось бы, неожи- данных для окружающих случаев подростковых самоубийств.

52 Там же.

53 Там же.

54 Там же.

55 Там же.

56 *Шнейдер Л.* Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школь- ного психолога. Курс лекций. Лекция 8 // Школьный психолог. – № 24 (454), 16–31.12.2009.

Еще одной особенностью суицидального поведения подростков яв- ляется наличие взаимосвязи попыток самоубийств с отклоняющимся поведением: побегами из дома, прогулами школы, ранним курением, мелкими правонарушениями, конфликтами с родителями, алкоголиза- цией, наркотизацией, сексуальными эксцессами57 и т.д.

Кроме того, возникновению суицидального поведения способствует наличие депрессивных состояний (см. раздел 2.3).

Отечественный психиатр Е.М. Вроно отмечает, что подросток часто переживает проблемы трех «**Н**»: непреодолимость трудностей, нескончае- мость несчастья, непереносимость тоски и одиночества. При этом он должен бороться с тремя «**Б**»: беспомощностью, бессилием, безнадежностью58.

Волна самоубийств, прокатившаяся по Москве в 2012 г., показыва- ет, что ошибаются те, кто утверждает, что к суициду склонны *только* дети из неблагополучных семей или имеющие очерченные психиче- ские нарушения. Почти все подростки, покончившие с собой в этот период, были из внешне благополучных, среднего достатка семей. По рассказам близких, они отличались ранимостью, впечатлительностью, крайней эмоциональностью (не всегда заметной окружающим), но не проявляли отчетливых признаков депрессии, акцентуаций характера. Вместе с тем, в подростковом возрасте ребенок старается доказать свою самостоятельность, независимость, проявляет оппозиционное поведение по отношению к взрослым. К сожалению, такая оппозици- онность и стремление доказать свою самостоятельность могут прояв- ляться в попытках самоубийства.

Кроме того, еще одной причиной суицидального поведения под- ростков специалисты считают различного рода зависимости: от алкого- ля, наркотиков, от компьютерных игр или Интернета.

Например, во время приема подростком наркотика, химические вещества проникают в мозг, разрушая нервные клетки и нарушая их функции59. Под- росток, потребляя алкоголь и наркотики, подавляет свои жизнеобеспечива- ющие инстинкты, наркотики ослабляют контроль за поведением человека, обостряют депрессивные состояния, иногда вызывают психозы; длительное злоупотребление способствует усилению чувства вины и психической боли, которые, как уже говорилось выше, часто предшествуют суициду.

Влияние сети Интернет на суицидальное поведение неоднозначно60. Это отмечают, в том числе и зарубежные исследователи. В сети Интер-

57 *Амбрумова А.Г., Жезлова Л.Я.* Метод рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте / А.Г. Амбрумова, Л.Я. Жезлова. – М.: І Тип. Мин.здравоохранения, 1978 – 13 с.

58 *Вроно Е.М.* Предотвращение самоубийства. Руководство для подростков. – М., 2001.

59 *Нестлер Э., Маленка Р.* Мозг наркомана // В мире науки. – № 6, 2004 г.

60 *Вихристюк О.В.* Влияние средств массовой информации на суицидальное поведение под- ростков и молодежи (обзор зарубежных источников) [Электронный ресурс] // Современная за- рубежная психология 2013. № 1. – URL: <http://psyjournals.ru/jmfp>(дата обращения: 25.06.2013).

нет существуют как сайты с материалами, которые способствуют осу- ществлению планов лиц, размышляющих о самоубийстве, так и сайты, ориентированные на превенцию суицидов. В сети Интернет подростки могут получить практически неограниченную информацию о способах и видах самоубийств, а также имеют возможность найти единомыш- ленников. Такие сайты подвергаются критике как среди специалистов, так и в средствах массовой информации, в связи с тем, что они могут вызвать эпидемию суицидов и членовредительства.

Кроме того, исследование форумов (не сайтов), которые содержат сообщения молодых людей о желании покончить с собой, показало, что только в 40 % ответов содержатся попытки отговорить потенциального суицидента, и только в 1 случае из 20 человеку советуют обратиться за помощью к специалисту или на профессиональные Интернет ресурсы61. Как подчеркивают специалисты, особую роль в формировании «куль- та» самоубийства играет Интернет62. Существует множество виртуаль- ных «клубов самоубийств», где даются подробные рекомендации и со- веты тем, кто хочет уйти из жизни. Даются конкретные рекомендации по самому безболезненному и быстрому уходу из жизни63. В Интернете появляется все больше тематических сетевых ресурсов, пропагандирую- щих самоубийство. В 2008 году британские медики провели исследова- ние, которое показало, что поисковые сервисы при обработке запросов, содержащих слова, которые имеют отношение к суициду, чаще всего вы-

дают ссылки на сайты, пропагандирующие самоубийства64.

Вместе с тем, зарубежные исследователи65 признают положительное влияние некоторых сайтов на подростков и молодежь, т.к. они помо- гают снять напряжение, дать выход негативным эмоциям. Кроме того, на некоторых сайтах посетителям рекомендуют обратиться в кризисной ситуации за профессиональной помощью в соответствующие службы.

Большим потенциалом в превенции суицидов обладают и соци- альные сети. Например, почти в 90 % случаев суицидов подростков в Москве в 2012–2013 гг.66 подростки непосредственно перед суицидом

61 Исследование выполнено в рамках гранта РГНФ (№ 12–06–00719) «Наркомания и суи- цид в молодежной среде: междисциплинарное исследование» в 2012 г.

62 Смертность российских подростков от самоубийств // Доклад, выполнен в ФБГУ

«Центральный научно-исследовательский Институт организации и информатизации здра- воохранения» по заказу Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Российской Федерации. – М., 2011 г.

63 Там же.

64 Самоубийства в современном мире. [Электронный ресурс] – URL: http://www.memoid. ru/node/Samoubijstva\_v\_sovremennom\_mire (дата обращения 28.06.2012).

65 *Becker K.,* Schmidt M.H. Internet chat rooms and suicide // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2004, 43, 246–247.

66 По данным Центра экстренной психологической помощи ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет».

или даже задолго до этого писали о своих намерениях в социальных сетях, пользующихся наибольшей популярностью у молодого поколе- ния. Эта информация содержалась либо в переписке с друзьями, либо в иной информации, размещенной на персональной странице подростка (рисунки, ссылки на ресурсы, музыка, литература и т.д.). Друзья (реже близкие взрослые) видели эти странички, но не обладая определенной культурой распознавания таких сигналов, знаниями, что делать с этой информацией дальше, не среагировали вовремя.

Суицидальные намерения можно проследить также и по тому, как (в какой манере) подросток рисует свои портреты, какие рассматривает фотографии, ссылки на какие интернет-ресурсы рассылает своим дру- зьям и знакомым67.

## Какие факторы влияют на развитие саморазрушающего суицидального поведения подростков

Безусловно, невозможно выявить одну или две причины подростковых самоубийств. То, из-за чего взрослеющий ребенок решается на последний шаг, всегда индивидуально. Специалисты выделяют ряд основных моти- вов суицидального поведения подростков, причем ведущим фактором обычно является преобладание чувства безнадежности и беспомощности.

Основными мотивами суицидального поведения у детей и подрост- ков специалисты считают68:

1. Переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания.
2. Действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделен- ное чувство и ревность.
3. Переживания, связанные со сложной обстановкой в семье, со смер- тью, разводом или уходом родителей из семьи.
4. Чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения (в т.ч. связанного с насилием в семье, т.к. зачастую подросток счи- тает себя виноватым в происходящем и боится рассказать об этом).
5. Боязнь позора, насмешек или унижения.
6. Страх наказания (например, в ситуациях ранней беременности, се- рьезного проступка), нежелание извиниться.
7. Любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность.
8. Чувство мести, злобы, протеста, угроза или вымогательство.
9. Желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации, повлиять на другого человека.

67 *Матафонова Т.Ю.* Экстренная психологическая помощь в образовательных учрежде- ниях учащимся с суицидальным поведением: Учебно-методическое пособие для психоло- гов образовательных учреждений. – М.: НИИ Школьных технологий, 2013 г. – 376 с.

68 *Моховиков А.Н.* Телефонное консультирование. – М.: Смысл, 2001 г. – 494 с. 2-е изда- ние, переработанное и дополненное.

1. Сочувствие или подражание товарищам, кумирам, героям книг или фильмов69.

Зачастую вышеперечисленные мотивы отягощаются употреблением наркотиков, алкоголя, игровой или интернет-зависимостями.

Хотя взаимосвязь между алкогольными злоупотреблениями и суи- цидальным поведением не носит прямого причинного характера*,* такая взаимосвязь зафиксирована во многих специальных исследованиях70. Кроме того, в странах Европы найдена связь роста самоубийств у под- ростков, употребляющих наркотики; прослеживается зависимость са- моубийств от обсуждения темы насилия в сети Интернет и СМИ; от социально-экономического статуса подростка и от легкости доступа к средствам суицида. Среди юношей более выражена связь с преступно- стью и употреблением наркотиков, среди девушек – с расстройством пищевого поведения и депрессиями71.

Далее приведены выдержки обращений абонентов из журнала учета звонков, поступающих на Детский телефон доверия72.

*М. (14 лет). Рассказала, что два года прожила с бабушкой в дру- гом городе пока мама в Москве осваивалась и устраивала в институт старшую дочь. Потом абонентка переехала в Москву и отношения с мамой стали резко портиться, они часто ругаются, мама говорит в порыве гнева: «Лучше бы я тебя не рожала». М. не знает, как жить дальше – одиночество, обида, боль, горечь…*

*В. (ок.15 лет). Сложные отношения в семье: холодная отстранен- ная мама, с которой нет доверительных отношений, обида на отца, который бросил семью и ушел к другой женщине. Узнала о Телефоне доверия из газеты, где была информация о подростковых самоубий- ствах. Есть интерес к теме суицида.*

*Д. (17 лет). Долгая исповедь о неудачном опыте отношений с про- тивоположным полом и о связанных с этим мучительных переживани- ях, в т.ч. о чувстве стыда и вины. Кроме того, был опыт секса с девуш- кой. Подруга, услышав рассказ об этом, сказала, что это омерзитель- но. Д. звонит, чтобы выговориться. Выяснилось, что в результате ее сексуального опыта, возникло отвращение к этой стороне отношений.*

69 *Моховиков А.Н.* Телефонное консультирование. – М.: Смысл, 2001 г. – 494 с. 2-е изда- ние, переработанное и дополненное.

70 Canterbury suicide project data // Journal of Studies on Alcohol. 2003. Vol. 64. No. 4. – P. 551– 554; Older alcoholics face greater risk of suicide // Psychiatric Times. 2003. Vol. 20. No. 8. – P. 26.

71 *Kirkcaldy BD, Siefen GR, Urkin J, Merrick J.* Risk factors for suicidal behavior in adolescents // Minerva Pediatr. 2006 г. 58(5) – P. 443–450.

72 По данным за 2011–2013 гг. Детского телефона доверия Центра экстрен- ной психологической помощи ГБОУ ВПО «Московский городской психолого- педагогический университет».

*Теперь не хочет никаких отношений с мужчинами, кроме платониче- ских. Понимает, что «не такая как все». Мысли о суициде.*

*В. (ок. 40 лет) позвонила после того, как увидела у ее 13-летней дочки порезы на руке. В. уверена, что была суицидальная попытка, из-за того что не складываются отношения с мальчиком. Очень встревожена, не знает, что делать. Со слов абонентки, дочь несколько месяцев назад резко изменилась: стала краситься, пропадать в компании девчонок ее возраста, которые уже имели сексуальный опыт, обманывает мать, плохо учится. В конце разговора В. рассказала, что это случилось после травмирующего события: девочку пытались изнасиловать в школе, но она закричала и прибежали другие дети.*

*Л. (16 лет). Рыдает. Переживает из-за нехватки материнской люб- ви. Все их разговоры заканчиваются взаимными обвинениями и упрека- ми. Л. нуждается в материнском внимании, одобрении и поддержке. Однажды резала вены на глазах своей мамы; та, со слов абонентки,*

*«осталась безразличной и равнодушной». Звонит, чтобы получить эмоциональную поддержку.*

*К. (ок. 16 лет). В начале разговора плакала, рассказала, что у нее затяжной конфликт с отцом, по словам абонентки, он ее не понимает. В процессе разговора выяснилось, что в 200… году у нее умерла мама, вся семья тяжело переживала. Также К. рассказала, что в детстве папа ее бил, сейчас при разговоре с ней он издевается над ней, обзывает ее. Девушка рассказала, что из-за избиений в детстве у нее начались различные страхи (фобии). Она несколько раз совершала попытки са- моубийства, сейчас больше не хочет кончать с собой. В процессе кон- сультации выяснилось, что отец не всегда так суров и бывает добрым и нежным. Девочка понимает, что ей необходима психологическая по- мощь, но боится реакции отца, когда он узнает о том, что она обра- щалась за помощью...*

*И. (ок. 40 лет) обратилась в связи со сложной семейной ситуацией: ее 17-летняя дочь А. беременна. При походе в поликлинику выяснилось, что анализы достаточно плохие (подозрение на ВИЧ или гонорею), хотя точный диагноз неизвестен, врачи говорят, что с высокой до- лей вероятности ребенок родится больной. И. хочет прервать бере- менность дочери или отказаться от ребенка сразу после родов. Пре- пятствием для совместного обсуждения и принятия решения является то, что между матерью и дочерью идет постоянное противостоя- ние: дочь пытается продемонстрировать свою самостоятельность, а мать проконтролировать дочь. После прояснения ситуации, стало понятно, что у А. предположительно высок риск суицида (проявляется в высказываниях, поступках, общем настрое).*

*О. (14 лет) плачет. Объясняет, что в семье нет взаимопонимания – мама и отчим часто кричат и бьют. О. ненавидит своего отчима, го- ворит, что он связан с преступным миром. О. считает, что ее никто не любит, кроме дедушки, имеет трудности во взаимоотношениях с одноклассниками. Иногда приходят суицидальные мысли. Себя никогда не защищает, боится, что ее родители будут бить. Сегодня ее млад- ший брат обжегся из-за того, что она нечаянно оставила горячий чай на краю стола. О. переживает за брата, за его здоровье; боится, что ее будут ругать и бить, «больше так не может…».*

*К. (17 лет). Прервал отношения с девушкой. Сегодня она ему позвонила и сообщила о своих планах свести счеты с жизнью. К. воспринимает эти угрозы серьезно, так как в прошлом у девушки уже были суицидальные попытки. Он боится, что если что-то произойдет, обвинять будут его.*

*Я. (14 лет). Начала разговор с тог, что у нее большие проблемы дома с родителями. Плачет. Со слов Я., мать устает на работе (она предпри- ниматель) срывается на ней, может накричать и ударить ее. Мать ли- шила ее общения со сверстниками. Спрашивает, как восстановить дове- рие матери. Девочку посещают мысли о суициде. Когда мать запретила ей общаться с возлюбленным, она оказалась на грани нервного срыва. Сообщает, что пыталась покончить с собой, намеревалась прыгнуть с крыши трехэтажного дома (в частном секторе), поранила руку. Мать отругала ее за этот поступок. «Как жить дальше?» ...*

*Мама мальчика 11-ти лет. Плачет: привезла сына из летнего лагеря. Когда вожатые отсутствовали, мальчика избили 3 ровесника (замота- ли скотчем, били палкой с гвоздями, бросались фруктами). Сын написал маме СМС о суицидальных намерениях. Когда мама приехала в лагерь, вожатые о случившемся ничего не знали. «Что сказать сыну?»…*

*Женщина (ок. 40 лет). Абонентка и ее дочь (14 лет) подвергаются физическому насилию со стороны бывшего мужа. Мужчина зависим от алкоголя. Живут вместе, потому что женщине с дочерью негде жить. Бывший муж угрожает ей и дочери. Девочка, по словам матери, замкнулась в себе, носит все черное, высказывает суицидальные мысли, целыми днями играет в онлайн игры на компьютере. Учебу забросила…*

*И. (16 лет). Вчера пьяный отец избил и «пырнул» ножом. И. сейчас находится у знакомых в безопасности. Обращаться в полицию не хо- чет, т.к. в семье есть еще два брата (младших) и абонентка не хочет, чтобы отца лишили родительских прав и их отдали в детдом. У И. несколько лет назад умерла мать, которую, со слов абонентки, перио- дически избивал пьяный отец, семья находится на учете органов опе- ки. И. очень плохо чувствует себя в семье, была суицидальная попытка (наглоталась таблеток), вовремя откачали. Учится в колледже, часто пропускает, т.к. вынуждена зарабатывать.*

Безусловно, в большинстве приведенных примеров у подростков нет истинного желания умереть: они только хотят достучаться до кого-то, об- ратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь. Часто психологам Детского телефона доверия73 приходится сталкиваться с родительскими жалобами на демонстративно-шантажное поведение подростков («Если Вы мне не разрешите встречаться с Д., то я выброшусь из окна», «Я поре- жу себе вены – пусть все узнают, какие Вы родители на самом деле…»). Несмотря на то что родители считают, что их только хотят «попугать», тем не менее этот «спектакль» нередко приводит к трагическим послед- ствиям (к серьезным увечьям и даже к смертельному исходу), когда раз- личного рода случайности и неправильный расчет определяют конечный результат попытки. В случаях демонстративно-шантажного поведения подростков психологи обычно советуют родителям ни в коем случае не совершать самой распространенной ошибки – провокационных призывов (высмеивание, ирония, «советы» как лучше «это» сделать, утверждения о том, что никто не станет ему мешать и т.д.). Очень часто подростки говорят про суицид с единственной целью – позлить, или шантажировать родителей, но получив в ответ ироническую реакцию, из чувства упрям- ства и желания доказать родителям, что они не правы, решаются на по- пытку самоубийства. Подростки очень остро реагируют на недоверие со стороны родителей, нежелание признавать их точку зрения, не считаться с их мировоззрением, их потребностями, на нивелирование их ценностей. Самоубийства среди подростков зачастую бывают именно своеобразной акцией протеста, а сигналом тревоги могут служить высказывания типа:

«Не хочу Вас видеть!», «Вы никогда меня не поймете!».

Иногда даже проблемы подростка, связанные с противоположным полом, с чрезмерной зависимостью от другого человека, специалисты трактуют как компенсацию плохих отношений в семье, постоянных конфликтов с родителями и отсутствия контакта с ними74. В таких слу- чаях часто бывает, что отношения с другом или подругой становятся столь значимыми и эмоционально необходимыми, что любое охлажде- ние в привязанности, а тем более измена, воспринимается как невоспол- нимая утрата, лишающая смысла дальнейшую жизнь. При этом иногда, при отсутствии поддержки близких и окружающих, происходят ситуа- тивные самоубийства – импульсивные, неподготовленные и собственно не связанные с осознанным намерением лишить себя жизни75.

73 Линии Всероссийского детского телефона доверия (Центра экстренной психологиче- ской помощи ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический универси- тет) 8–800–2000–122 и 8–495–624–60–01.

74 *Таранова Е.И.* Социально-психиатрические аспекты аутоагрессивного поведения в под- ростковом возрасте / Материалы региональной научно-практической конференции «Воспи- тательный процесс формирования личности молодого человека. Междисциплинарный опыт в снижении риска эмоционально-поведенческих расстройств». Белгород, 2009 г. – С .14–17.

75 Там же.

Нередко подросткам свойственно так называемое аутодеструктив- ное поведение, проявляющееся в занятиях экстремальными видами спорта или опасными играми и даже в алкогольной или наркотической зависимости. Можно сколько угодно твердить подростку, что все это опасно для жизни: как правило, именно этой опасности и жаждут под- ростки, склонные к аутодеструктивному поведению (возможно, сами не отдающие себе в этом отчета).

Обращения от подростков, поступающие психологам Детского те- лефона доверия76, нередко содержат желание поговорить, разобраться в экзистенциально-философских вопросах жизни и смерти, смысле жизни и т.д. Зачастую подростку трудно найти для себя ответ, в чем его пред- назначение в этом мире (а в силу подросткового максимализма принять ответ «жить для того, чтобы жить» для него оказывается неприемлемым). Несмотря на многообразие причин и мотивов самоубийств, специ- алисты считают, что ни один фактор риска не может являться доста- точной причиной самоубийства без комбинации с другими факторами77*.* Далее приведен ряд вопросов78, честные ответы на которые позволят близким подростка увидеть возможные проблемы во взаимоотношени-

ях с ребенком.

*Ответьте «да» или «нет» на следующие вопросы:*

1. Рождение Вашего ребенка было желанным?
2. Вы каждый день его целуете, говорите ласковые слова или шутите с ним?
3. Вы с ним каждый вечер разговариваете по душам и обсуждаете про- житый им день?
4. Раз в неделю проводите с ним досуг (походы в кино, концерт, театр, посещение родственников, катание на лыжах и т.д.)?
5. Вы обсуждаете с ним создавшиеся семейные проблемы, ситуации, планы?
6. Вы обсуждаете с ним его имидж, моду, манеру одеваться?
7. Вы знаете его друзей (чем они занимаются, где живут)?
8. Вы знаете о его времяпрепровождении, хобби, занятиях?
9. Вы в курсе его влюбленности, симпатий?
10. Вы знаете о его недругах, недоброжелателях, врагах?
11. Вы знаете, какой его любимый предмет в школе?
12. Вы знаете, кто его любимый учитель?

76 Линии Всероссийского детского телефона доверия (Центра экстрен- ной психологической помощи ГБОУ ВПО «Московский городской психолого- педагогический университет) 8–800–2000–122 и 8–495–624–60–01.

77 Task Force on Suicide in Canada. Suicide in Canada. Minister in National Health and Welfare, Ottawa, 1994.

78 *Паскал В.В.* Профилактика суицидального поведения обучающихся // Справочник классного руководителя – № 3, 2011 г., [Электронный ресурс] – URL: http://www.menobr. ru/materials/19/36275/?redct=Y (дата обращения 25.06.2013).

1. Вы знаете, кто его нелюбимый учитель?
2. Вы первым идете на примирение, разговор?
3. Вы не оскорбляете и не унижаете своего ребенка?

*Подсчет результатов*

Если на все вопросы Вы ответили «да», значит Вы находитесь на верном родительском пути, держите ситуацию под контролем и сможе- те в трудную минуту прийти на помощь своему ребенку. Если же боль- шинство ответов «нет», необходимо немедленно изменить поведение, услышать и понять подростка, пока не случилась беда!

Уважаемые родители! Обращайте внимание на эмоциональное со- стояние Вашего ребенка. Общайтесь, обсуждайте проблемы, учите их разрешать, внушайте оптимизм. Проявляйте бдительность. Если Вы не справляетесь сами, чувствуете неблагополучие в социальной, эмоци- ональной сфере Вашего ребенка, не стесняйтесь обращаться за помо- щью79. Специалисты помогут Вам найти выход из трудной ситуации.

## Саморазрушающее поведение и психические нарушения у подростков

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признала психиче- ское здоровье подростков и молодежи одной из ключевых проблем, на которую специалисты и политики должны направить свое внимание, поскольку проблемы психического здоровья могут негативно сказаться на социальном, интеллектуальном и эмоциональном развитии молодых людей и привести к их гибели в результате самоубийства80. По данным ВОЗ, во всем мире до 20 % детей и подростков имеют проблемы психи- ческого здоровья, однако эти оценки могут быть выше, поскольку, как правило, психологические проблемы и расстройства в подростковом возрасте недооцениваются81.

На фоне социально-экономической нестабильности последних деся- тилетий в России отмечается рост числа людей с выявленными психи- ческими расстройствами82. Наличие психического заболевания является одним из наиболее существенных факторов, увеличивающих вероят-

79 *Паскал В.В.* Профилактика суицидального поведения обучающихся // Справочник классного руководителя № 3, 2011 г., [Электронный ресурс] – URL: <http://www.menobr.ru/> materials/19/36275/?redct=Y (дата обращения 25.06.2013).

80 WHO (2005). Caring for children and adolescents with mental disorders: setting WHO directions. Geneva, World Health Organization.

81 Там же.

82 *Холмогорова А.Б., Воликова С.В.* Основные итоги исследований факторов суицидаль- ного риска у подростков на основе психосоциальной многофакторной модели расстройств аффективного спектра. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: элек- трон. науч. журн. 2012 г. – № 2. – URL: http:// medpsy.ru (дата обращения: 01.07.2013).

ность совершения самоубийства. Риск суицида наиболее высок при та- ких психических заболеваниях, как депрессия, шизофрения, алкогольная или наркотическая зависимость, личностные расстройства83. В целом среди специалистов нет единого мнения по вопросу о том, при каком из психических заболеваний отмечается наибольшая частота суицидальных действий. Вместе с тем специалисты отмечают, что расстройства аффек- тивного спектра (в первую очередь депрессивные и тревожные состоя- ния), являются одним из основных факторов, если не ведущим фактором, суицидального поведения84. Так, согласно данным Британского эпидеми- ологического исследования, 41 % из всех детей 11–15 лет с депрессивны- ми расстройствами предпринимали попытку самоубийства или пытались нанести себе повреждения85. А среди тех, кто покушался на самоубийство или же совершил суицид, наличие депрессивного состояния той или иной степени глубины отмечается в подавляющем большинстве случаев86. В то же время по данным американских исследователей, личностные рас- стройства диагностируются примерно у 30 % лиц, погибших в результате суицида, и у 40 % лиц, совершивших попытки самоубийства87. По дан- ным финских ученых88, от 29 до 88 % людей, осуществивших завершен- ные суициды, страдали от депрессии.

### Депрессия как заболевание и депрессивное состояние (настроение)

Понятие «депрессия» до настоящего времени остается спорным и неоднозначным даже для специалистов. Оно используется и как харак- теристика настроения, и как название синдрома, и как понятие отдель- ного заболевания89.

В житейском языке часто можно услышать: «У меня депрессия»,

«У меня депрессивное настроение». Известно, что депрессия это забо- левание. А чем отличается просто пониженное (депрессивное) настрое- ние от заболевания, именуемого депрессией? Как оно влияет на суици- дальное поведение? Как выявить депрессию у ребенка?

Специалисты считают90, что депрессивные состояния – это трево- жный сигнал эмоционального неблагополучия подростка, они *не явля-*

83 Там же.

84 Там же.

85 Там же.

86 Там же.

87 Oldham JM. Borderline personality disorder and suicidality // Am J Psychiatry. 2006–163(1). – P. 20–26.

88 Lonnqvist J. KTL Suicide Prevention in Finland as a National Project (in Finnish) // Kansanterveyslehti. 2007. Vol. 7. – P. 5–7.

89 *Идобаева О.А.* Исследование эмоционального неблагополучия современных подрост- ков как предпосылка коррекционной работы школьного психолога : Дис. канд. психол. наук : 19.00.07 : Москва, 1998 г. – 143 c. РГБ ОД, 61:99–19/2–8.

90 Там же.

*ются сами по себе однозначным симптомом болезни* и поэтому не всегда вызывают к себе достаточного внимательного отношения специалистов. Считается, что возникновение депрессивного состояния в наиболь- шей степени связано с характером детско-родительских отношений и с тем, как они воспринимаются подростком91. При этом такие существен- ные характеристики жизнедеятельности подростка, как отношения со сверстниками, уровень материального благосостояния семьи, школьная успеваемость, – обнаруживают существенно меньшую связь с наличи-

ем депрессивных состояний92.

Депрессивные состояния у подростков имеют свою специфику: они нередко плохо осознаются самими детьми именно как сниженное настро- ение и могут выражаться в нарастании агрессивного поведения, упрям- ства, оппозиционного поведения, ухода в себя93. Подростки с депрессией больше склонны выражать ее во внешней активности – например, прогу- ливать занятия в школе, отказываться переходить из класса в класс, плохо вести себя, проявлять насилие и злоупотреблять алкоголем или наркоти- ками. Депрессия у молодых людей часто сопровождается либо отказом от еды и анорексией, особенно у девушек, либо чрезмерным потреблением пищи. Эти тяжелые нарушения питания могут повышать риск суицида94. Если общими признаками депрессивного состояния взрослых явля- ется гнетущее ощущение подавленности, одиночество, опустошенность, полная безнадежность, апатия, так называемая «душевная боль», то у де- тей и подростков состояние депрессии проявляется чаще в форме не уны- лого настроения, а раздражительности. Такие подростки часто капризны, считают себя некрасивыми, глупыми, бесполезными, часто испытывают чувство вины, жалуются на трудности с концентрацией внимания, «по- терю энергии», пессимистично настроены практически ко всему. Под- ростки, испытывающие депрессивные состояния, теряют способность получать удовольствие от того, что раньше его доставляло, общий фон их настроения всегда понижен, учащаются соматические жалобы (на боли в животе, в голове и т.д.), возможны проявления агрессии (ранее несвой- ственной ребенку), негативистского, антисоциального поведения. Часто

91 *Банников Г.С., Коньков С.А.* Индуцированные тревожно-депрессивные реакции в си- стеме детско-родительских отношений (опыт совместного консультирования психолога и психиатра в условиях детской поликлиники) // Вестник ВятГГУ, № 3(3), 2012 г.

92 *Идобаева О.А.* Исследование эмоционального неблагополучия современных подрост- ков как предпосылка коррекционной работы школьного психолога : Дисс канд. психол.

наук: 19.00.07. – М, 1998 г. – 143 c. РГБ ОД, 61:99–19/2–8.

93 *Холмогорова А.Б., Воликова С.В.* Основные итоги исследований факторов суицидаль- ного риска у подростков на основе психосоциальной многофакторной модели расстройств аффективного спектра. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: элек- трон. науч. журн. 2012 г. № 2. – URL: http:// medpsy.ru (дата обращения: 01.07.2013).

94 Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире /Под ред. Этьенна Г. Круга и др./ Пер. с англ. – М: Издательство «Весь Мир», 2003 г., – 376 с.

отмечается потеря аппетита, изменение веса тела, усталость, проблемы со сном (либо бессонница, либо постоянная сонливость), потеря интереса к своей внешности. Депрессия также может маскироваться такими сим- птомами, как нарушение поведения, гиперактивность, энурез, неуспевае- мость в школе. Подросток может стать замкнутым, угрюмым или казать- ся чересчур эмоциональным, чувствительным, особенно в общении со сверстниками. Безусловно, все эти симптомы необходимо рассматривать в комплексе, во взаимодействии друг с другом.

Считается, что среди тех, кто испытывал депрессию, девочек-под- ростков больше в два раза, чем представителей мужского пола. Девочки скорее загоняют свои проблемы внутрь, тем самым провоцируя депрес- сивные состояния. Психологи предполагают, что у девочек чаще на- блюдается снижение самоуважения. Давление со стороны сверстников и средств массовой информации, интернет-сообществ побуждает де- вушек стремиться быть более привлекательными и ценить отношения выше достижений. Причем у девушек депрессия часто сопровождается нарушениями пищевого поведения, такими как анорексия и булимия. Подростки-мальчики, вероятнее всего, втягиваются в антиобществен- ные формы поведения, такие как делинквентность или употребление наркотиков, а депрессия нередко сопровождается «срывами», ведущи- ми к уходу из дома, бродяжничеству95 и т.д.

Депрессию у детей и подростков иногда бывает сложно распознать. Это обусловлено тем, что, во-первых, симптомы депрессии наслаива- ются на особенности естественного возрастного (подросткового) кри- зиса и, во-вторых, нередко имеют замаскированные формы проявления. Например, у детей младшего школьного возраста депрессия может проявляться такими симптомами, как вялость, быстрая утомляемость, заторможенность, которые постепенно блокируют способность ребенка усваивать учебный материал. У таких детей могут наблюдаться страхи, конфликты с родителями, неумение приспособиться к школьным пра- вилам, раздражительность, плаксивость, жалобы на скуку, нарушения сна и аппетита. Безусловно, периодически у любых детей могут возни- кать вышеперечисленные состояния, но в случае устойчивых, неизме- няющихся на протяжении длительного времени большинства обозна- ченных симптомов следует обратиться к специалистам.

Для детей среднего и старшего школьного возраста характерен вари- ант депрессии, замаскированной так называемым девиантным поведением, которое выражается в грубости, конфликтности с домашними, прогулами школы, иногда побегами из дома, в противоправных поступках, в употре- блении алкоголя, наркотиков и т.д. Причем диагностирование депрессии в подростковом возрасте затруднено тем, что они могут не все свои пере-

95 *Подольский А.И., Идобаева О.А., Хейманс П.* Диагностика подростковой депрессив- ности. Теория и практика. – СПб.: Слово, 2004 г. – 202 с.

живания, ощущения сообщать родителям (либо не обращать внимания не некоторые симптомы, например, снижение массы тела и утомляемость).

Также можно отметить ряд факторов, повышающих вероятность возникновения депрессии у подростков: негативный образ своего тела, неуверенность, негативное восприятие будущего, развод или разлад меж- ду родителями, тяжелые заболевания (в т.ч. психические) членов семьи, отвержение сверстниками («непопулярность» в значимой для подростка группе), стойкая низкая успеваемость в школе. Кроме того, особое внима- ние следует уделять периодам в жизни ребенка, связанным с так называ- емой сменой ролей (переход в новую школу, окончание школы, переезд на новое место жительства, период полового созревания, появление сек- суального партнера). Такие периоды в жизни подростка часто могут быть связаны с растущей ответственностью, давлением окружающих, обстоя- тельств; понижением самооценки; неспособностью оправдать ожидания свои и семьи; острым желанием «отделиться» от семьи и неспособностью это сделать безболезненно. Неспособность подростка вжиться в новую для него роль может привести подростка к депрессии. В свою очередь депрессия может усугублять проблему, вести к появлению у подростка чувства безнадежности, ощущения невозможности принятия новой роли. Далее приведена методика «Индекс хорошего самочувствия»96. Для прохождения теста отметьте в каждом из пяти утверждений наиболее под-

ходящий ответ о Вашем самочувствии в течение последних двух недель.

*Методика «Индекс хорошего самочувствия» (для 12-ти лет и старше)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **В течение последних двух недель…** | **Все время**  **5** | **Большую часть времени**  **4** | **Более полови- ны всего времени 3** | **Менее полови- ны всего времени 2** | **Иногда**  **1** | **Никогда**  **0** |
| 1 | … у меня было хоро- шее настроение и чув- ство бодрости |  |  |  |  |  |  |
| 2 | … я чувствовал себя спокойным и раско- ванным |  |  |  |  |  |  |
| 3 | … я чувствовал себя ак- тивным и энергичным |  |  |  |  |  |  |
| 4 | … я просыпался с чувством свежести и отдыха |  |  |  |  |  |  |
| 5 | … моя жизнь была на- полнена интересными для меня событиями |  |  |  |  |  |  |

96 WHO-5 Well-Being Index (1998). Wellbeing Measures in Primary Health Care / The Depcare Project Report on a WHO meeting, Stockholm, Sweden. 12–13 February, 1998. – Р. 25.

*Обработка и интерпретация результатов*

Складываются цифры, соответствующие ответам по пяти вопросам. Результат представлен цифрами от 0 до 10 – наихудшая возможность; от 18 до 25 – наилучшее качество жизни. Особое внимание следует уделить результатам от 13 и менее (или если хотя бы на один вопрос получен ответ 0 или 1). Полученные результаты требуют дополнительной диагностики97. Для уточнения результатов можно воспользоваться методикой выяв- ления уровня одного из видов депрессии (меланхолической, тоскливой)98. Ее можно самостоятельно использовать для *первичной, предварительной* диагностики депрессии у старших подростков. Методика дает возмож-

ность установить тяжесть депрессивного состояния на данный момент.

### Методика выявления уровня депрессии (для 16–18 лет и старше) 99

***Инструкция к тесту:*** прочитайте внимательно каждую группу вы- сказываний (всего их 44). Подберите вариант ответа, подходящий для Вас – a, b, c или d. Пометьте выбранный ответ галочкой.

### Текст опросника

1.

1. Мое настроение сейчас не более подавленное (печальное), чем обычно.
2. Пожалуй, оно более подавленное (печальное), чем обычно.
3. Да, оно более подавленное (печальное), чем обычно.
4. Мое настроение намного более подавленное (печальное), чем обычно.

2.

1. Я чувствую, что у меня нет тоскливого (траурного) настроения.
2. У меня иногда бывает такое настроение.
3. У меня часто бывает такое настроение.
4. Такое настроение бывает у меня постоянно.

3.

1. Я не чувствую себя так, будто я остался(лась) без чего-то очень важного для меня.
2. У меня иногда бывает такое чувство.
3. У меня часто бывает такое чувство.
4. Я постоянно чувствую себя так, будто я остался(лась) без чего-то очень важного для меня.

4.

1. У меня не бывает чувства, будто моя жизнь зашла в тупик.
2. У меня иногда бывает такое чувство.

97 Там же.

98 Методика определения уровня депрессии (В.А.Жмуров) / Диагностика эмоционально- нравственного развития. Ред. и сост. И.Б.Дерманова. – СПб., 2002 г. – С.135–139.

99 Там же.

1. У меня часто бывает такое чувство.
2. Я постоянно чувствую себя так, будто моя жизнь зашла в тупик.

5.

1. У меня не бывает чувства, будто я состарился(лась).
2. У меня иногда бывает такое чувство.
3. У меня часто бывает такое чувство.
4. Я постоянно чувствую, будто я состарился(лась).

6.

1. У меня не бывает состояний, когда на душе тяжело.
2. У меня иногда бывает такое состояние.
3. У меня часто бывает такое состояние.
4. Я постоянно нахожусь в таком состоянии.

7.

1. Я спокоен за свое будущее, как обычно.
2. Пожалуй, будущее беспокоит меня несколько больше, чем обычно.
3. Будущее беспокоит меня значительно больше, чем обычно.
4. Будущее беспокоит меня намного больше, чем обычно.

8.

1. В своем прошлом я вижу плохого не больше, чем обычно.
2. В своем прошлом я вижу плохого несколько больше, чем обычно.
3. В своем прошлом я вижу плохого значительно больше, чем обычно.
4. В своем прошлом я вижу намного больше плохого, чем обычно.

9.

1. Надежд на лучшее у меня не меньше, чем обычно.
2. Таких надежд у меня несколько меньше, чем обычно.
3. Таких надежд у меня значительно меньше, чем обычно.
4. Надежд на лучшее у меня намного меньше, чем обычно.

10.

* 1. Я боязлив(а) не более обычного.
  2. Я боязлив(а) несколько более обычного.
  3. Я боязлив(а) значительно более обычного.
  4. Я боязлив(а) намного более обычного.

11.

1. Хорошее меня радует, как и прежде.
2. Я чувствую, что оно радует меня несколько меньше прежнего.
3. Оно радует меня значительно меньше прежнего.
4. Я чувствую, что оно радует меня намного меньше прежнего.

12.

1. У меня нет чувства, что моя жизнь бессмысленна.
2. У меня иногда бывает такое чувство.
3. У меня часто бывает такое чувство.
4. Я постоянно чувствую себя так, будто моя жизнь бессмысленна.

13.

1. Я обидчив(а) не больше, чем обычно.
2. Пожалуй, я несколько более обидчив(а), чем обычно.
3. Я обидчив(а) значительно больше, чем обычно.
4. Я обидчив(а) намного больше, чем обычно.

14.

1. Я получаю удовольствие от приятного, как и раньше.
2. Я получаю такое удовольствие несколько меньше, чем раньше.
3. Я получаю такое удовольствие значительно меньше, чем раньше.
4. Я не получаю теперь удовольствия от приятного.

15.

1. Обычно я не чувствую вины, если нет на это причины.
2. Иногда я чувствую себя так, будто в чем-то я виноват(а).
3. Я часто чувствую себя так, будто в чем-то я виноват(а).
4. Я постоянно чувствую себя так, будто в чем-то я виноват(а).
   1. Если что-то у меня не так, я виню себя не больше обычного.
   2. Я виню себя за это несколько больше обычного.
   3. Я виню себя за это значительно больше обычного.
   4. Если что-то у меня не так, я виню себя намного больше обычного.
   5. Обычно у меня не бывает ненависти к себе.
   6. Иногда бывает, что я ненавижу себя.
   7. Часто бывает так, что я себя ненавижу.
   8. Я постоянно чувствую, что ненавижу себя.
   9. У меня не бывает чувства, будто я погряз(ла) в грехах.
   10. У меня иногда теперь бывает это чувство.
   11. У меня часто бывает теперь это чувство.
   12. Это чувство у меня теперь не проходит.
   13. Я виню себя за проступки других не больше обычного.
   14. Я виню себя за них несколько больше обычного.
   15. Я виню себя за них значительно больше обычного.
   16. За проступки других я виню себя намного больше обычного.
   17. У меня обычно не бывает состояния, когда все кажется бес- смысленным.
   18. Иногда у меня бывает такое состояние.
   19. У меня часто бывает теперь такое состояние.
   20. Это состояние у меня теперь не проходит.
   21. У меня не бывает чувства, что я заслужил(а) кару.
   22. Теперь иногда бывает.
   23. Оно часто бывает у меня.
   24. Это чувство у меня теперь практически не проходит.
   25. Я вижу в себе не меньше хорошего, чем прежде.
   26. Я вижу в себе несколько меньше хорошего, чем прежде.
   27. Я вижу в себе значительно меньше хорошего, чем прежде.
   28. Я вижу в себе намного меньше хорошего, чем прежде.
   29. Обычно я думаю, что во мне плохого не больше, чем у других.
   30. Иногда я думаю, что во мне плохого больше, чем у других.
   31. Я часто так думаю.
   32. Я постоянно думаю, что плохого во мне больше, чем у других.
   33. Желания умереть у меня не бывает.
   34. Это желание у меня иногда бывает.
   35. Это желание у меня бывает теперь часто.
   36. Это теперь постоянное мое желание.
   37. Я не плачу.
   38. Я иногда плачу.
   39. Я плачу часто.
   40. Я хочу плакать, но слез у меня уже нет.
   41. Я не чувствую, что я раздражителен(льна).
   42. Я раздражителен(льна) несколько больше обычного.
   43. Я раздражителен(льна) значительно больше обычного.
   44. Я раздражителен(льна) намного больше обычного.
   45. У меня не бывает состояний, когда я не чувствую своих эмоций.
   46. Иногда у меня бывает такое состояние.
   47. У меня часто бывает такое состояние.
   48. Это состояние у меня теперь не проходит.
   49. Моя умственная активность никак не изменилась.
   50. Я чувствую теперь какую-то неясность в своих мыслях.
   51. Я чувствую теперь, что я сильно отупел(а) (в голове мало мыслей).
   52. Я совсем ни о чем теперь не думаю (голова пустая).
   53. Я не потерял(а) интереса к другим людям.
   54. Я чувствую, что прежний интерес к людям несколько уменьшился.
   55. Я чувствую, что мой интерес к людям намного уменьшился.
   56. У меня совсем пропал интерес к людям (я никого не хочу видеть).
   57. Я принимаю решения, как и обычно.
   58. Мне труднее принимать решения, чем обычно.
   59. Мне намного труднее принимать решения, чем обычно.
   60. Я уже не могу сам(а) принять никаких решений.
   61. Я не менее привлекателен(льна), чем обычно.
   62. Пожалуй, я несколько менее привлекателен(на), чем обычно.
   63. Я значительно менее привлекателен(на), чем обычно.
   64. Я чувствую, что я выгляжу просто безобразно.
   65. Я могу работать, как и обычно.
   66. Мне несколько труднее работать, чем обычно.
   67. Мне значительно труднее работать, чем обычно.
   68. Я совсем не могу теперь работать (все валится из рук).
   69. Я сплю не хуже, чем обычно.
   70. Я сплю несколько хуже, чем обычно.
   71. Я сплю значительно хуже, чем обычно.
   72. Теперь я почти совсем не сплю.
   73. Я устаю не больше, чем обычно.
   74. Я устаю несколько больше, чем обычно.
   75. Я устаю значительно больше, чем обычно.
   76. У меня уже нет никаких сил что-то делать.
   77. Мой аппетит не хуже обычного.
   78. Мой аппетит несколько хуже обычного.
   79. Мой аппетит значительно хуже обычного.
   80. Аппетита у меня теперь совсем нет.
   81. Мой вес остается неизменным.
   82. Я немного похудел(а) в последнее время.
   83. Я заметно похудел(а) в последнее время.
   84. В последнее время я очень похудел(а).
   85. Я дорожу своим здоровьем, как и обычно.
   86. Я дорожу своим здоровьем меньше, чем обычно.
   87. Я дорожу своим здоровьем значительно меньше, чем обычно.
   88. Я совсем не дорожу теперь своим здоровьем.
   89. Я интересуюсь сексом, как и прежде.
   90. Я несколько меньше интересуюсь сексом, чем прежде.
   91. Я интересуюсь сексом значительно меньше, чем прежде.
   92. Я полностью потерял(а) интерес к сексу.
   93. Я не чувствую, что мое «Я» как-то изменилось.
   94. Теперь я чувствую, что мое «Я» несколько изменилось.
   95. Теперь я чувствую, что мое «Я» значительно изменилось.
   96. Мое «Я» так изменилось, что теперь я не узнаю себя сам(а).
   97. Я чувствую боль, как и обычно.
   98. Я чувствую боль сильнее, чем обычно.
   99. Я чувствую боль слабее, чем обычно.
   100. Я почти не чувствую теперь боли.
   101. Некоторые расстройства (сухость во рту, сердцебиение, запоры, удушье) у меня бывают не чаще, чем обычно.
   102. Эти расстройства бывают у меня несколько чаще обычного.
   103. Некоторые из этих расстройств бывают у меня значительно чаще обычного.
   104. Эти расстройства бывают у меня намного чаще обычного.
   105. Утром мое настроение обычно не хуже, чем к ночи.
   106. Утром оно у меня несколько хуже, чем к ночи.
   107. Утром оно у меня значительно хуже, чем к ночи.
   108. Утром мое настроение намного хуже, чем к ночи.
   109. У меня не бывает спадов настроения весной (осенью).
   110. Такое однажды со мной было.
   111. Со мной такое было два или три раза.
   112. Со мной было такое много раз.
   113. Плохое настроение у меня бывает, но это длится недолго.
   114. Подавленное настроение у меня может длиться по неделе, до месяца.
   115. Подавленное настроение у меня может длиться месяцами.
   116. Подавленное настроение у меня может длиться до года и больше.

*Обработка и интерпретация результатов*100

Ответы переводятся в баллы по следующей схеме:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ответ** | **a** | **b** | **c** | **d** |
| **Балл** | 0 | 1 | 2 | 3 |

*Далее рассчитывается сумма полученных баллов:* **1–9** – депрессия отсутствует либо незначительная; **10–24** – депрессия минимальная;

**25–44** – легкая депрессия; **45–67** – умеренная депрессия; **68–87** – выраженная депрессия;

**88 и более** – глубокая депрессия.

Человеку, набравшему более 45 баллов, необходимо обратиться за консультацией к специалисту.

## Подростки и молодежь группы риска. Симптомы суицидальных намерений

### На что следует обращать внимание в поведении ребенка

Некоторые задумывающиеся о самоубийстве подростки испытыва- ют замешательство. Несмотря на то, что их переполняет чувство без- надежности, безысходности, они могут неосознанно «сигнализировать» окружающим о своих намерениях. Подоплека всех их действий такова, чтобы найти кого-нибудь, кто принесет им чувство облегчения и безо- пасности. Необходимо быть внимательными к этим «знакам», чтобы не упустить возможность предотвратить формирующееся суицидальное поведение. Такими знаками предостережения могут выступать:

* высказывания о нежелании жить: «Было бы лучше умереть», «Не хочу больше жить», «Я больше не буду ни для кого проблемой»,

«Тебе больше не придется обо мне волноваться», «Хорошо бы за- снуть и не проснуться», «Мне нельзя помочь», «Скоро все закон- чится», в т.ч. шутки, иронические замечания о желании умереть, о бессмысленности жизни;

* фиксация на теме смерти в литературе, живописи, музыке; частые разговоры об этом, сбор информации о способах суицида (например, в Интернете);
* активная предварительная подготовка к выбранному способу совершения суицида (например, сбор таблеток, хранение отравляющих веществ);

100 Методика определения уровня депрессии (В.А. Жмуров) / Диагностика эмоционально- нравственного развития. Ред. и сост. И.Б. Дерманова. – СПб., 2002 г. – С. 135–139.

* сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве (прямое и кос- венное); косвенные намеки на возможность суицидальных действий, например, помещение своей фотографии в черную рамку, употребление в переписке, разговорах просуицидальных высказываний, символов;
* раздражительность, угрюмость, подавленное настроение, проявле- ние признаков страха, беспомощности, безнадежности, отчаяния, чувство одиночества («меня никто не понимает и я никому не ну- жен»), сложность контролирования эмоций, внезапная смена эмоций (то эйфория, то приступы отчаяния);
* негативные оценки своей личности, окружающего мира и будущего, потеря перспективы будущего;
* постоянно пониженное настроение, тоскливость. Ребенок считает, что у него ничего не получится, он ни на что не способен. Ребенок подавлен, безразличен, иногда ощущает вину перед окружающими;
* необычное, нехарактерное для данного ребенка поведение (более безрассудное, импульсивное, агрессивное; несвойственное стремле- ние к уединению, снижение социальной активности у общительных детей, и наоборот, возбужденное поведение и повышенная общи- тельность у малообщительных и молчаливых). Возможно злоупо- требление алкоголем, психоактивными веществами;
* стремление к рискованным действиям, отрицание проблем;
* снижение успеваемости, пропуск занятий, невыполнение домашних заданий;
* символическое прощание с ближайшим окружением (раздача лич- ных вещей, фото, подготовка и выставление ролика, посвященного друзьям и близким); дарение другим вещей, имеющих большую лич- ную значимость;
* попытка уединиться: закрыться в комнате, убежать и скрыться от друзей (при наличии других настораживающих признаков)101.

#### Учитывая, что развитие суицидальных тенденций часто свя- зано с депрессией, необходимо обращать внимание на ее типичные симптомы:

* часто грустное настроение, периодический плач, чувство одиноче- ства, бесполезности;
* вялость, хроническая усталость, безнадежность и беспомощность;
* снижение интересов к деятельности или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше ребенку нравилась;
* поглощенность темой смерти;

101 *Банников Г.С., Вихристюк О.В., Миллер Л.В., Матафонова Т.Ю.* Выявление и преду- преждение суицидального поведения среди несовершеннолетних. Памятка психологам образовательных учреждений / Основы безопасности жизнедеятельности. Информацион- но-методическое издание для преподавателей. № 4, 2012 г. – С. 34–37 (начало), № 5, 2012 г. – С. 40–45 (окончание).

* постоянная скука;
* социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях;
* пропуск школы или плохая успеваемость;
* деструктивное (разрушительное, отклоняющееся) поведение;
* чувство неполноценности, бесполезности, потеря самоуважения, низкая самооценка и чувство вины;
* повышенная чувствительность к неудачам или неадекватная реакция на похвалы и награды;
* повышенная раздражительность, гневливость (зачастую из-за мело- чей), враждебность или выраженная тревога;
* жалобы на физическую боль, например, боль в желудке или голов- ную боль;
* сложности концентрации внимания;
* значительные изменения сна и аппетита (бессонница или сонли- вость, потеря аппетита или неконтролируемое обжорство).

Не все из перечисленных симптомов могут присутствовать одновремен- но. Однако наличие двух или трех поведенческих признаков указывает на то, что у ребенка может быть депрессия и ему нужна помощь специалиста102. Необходимо хорошо знать индивидуальные особенности своего ре- бенка. Любое резкое изменение в его поведении должно настораживать.

Крайне важно не бояться обращаться за помощью, если Вы заметили какие-либо проблемы в состоянии своего ребенка.

Существует также ряд ситуаций, которые могут восприниматься подростком как кризисные, непреодолимые, безнадежные. Например, смерть близкого или любимого человека; сексуальное насилие; денеж- ные долги; раскаяние за совершенное преступление или предательство; угроза физической расправы; нежелательная беременность; получение тяжелой травмы или тяжелая болезнь; шантаж; сексуальная неудача; измена партнера; ревность; публичное унижение; коллективная трав- ля (буллинг); одиночество; подражание кумиру и т.д. Более подробно трудные жизненные ситуации рассмотрены в главе 3 (раздел 3.1).

Также к группе риска относятся подростки:

* находящиеся в сложной семейной ситуации (болезненный развод роди- телей, предпочтение родителями одного ребенка по отношению к друго- му, жестокое обращение в семье, психически больные родственники);
* испытывающие серьезные проблемы в учебе;
* не имеющие друзей;
* не имеющие устойчивых интересов, хобби;
* склонные к депрессиям (имеющие психические заболевания):
* перенесшие тяжелую утрату;
* остро переживающие несчастную любовь (разрыв высокозначимых любовных отношений);

102 Там же.

* имеющие семейную историю суицида (или ставшие свидетелями су- ицида, либо сами пытавшиеся покончить с собой)103;
* употребляющие алкоголь, психоактивные вещества;
* имеющие недостатки физического развития, инвалидность, хрони- ческие соматические заболевания;
* совершившие уголовно наказуемый поступок (характеризующиеся криминальным поведением) или ставшие жертвой уголовного пре- ступления (в т.ч. насилия);
* попавшие под влияние деструктивных религиозных сект или моло- дежных течений.

### Факторы, препятствующие возникновению суицидального поведения у подростков

Несмотря на наличие приведенных выше факторов и ситуаций, ко- торые могут повлечь суицидальные намерения, каждый человек обла- дает средствами для решения проблем – это та сила личности, которая служит основой жизнестойкости и повышает вероятность преодоления кризиса. В психологии такие «средства» называются ресурсами. Пере- живая кризис человек часто забывает о них, и задача психолога состоит в том числе и в актуализации этих ресурсов. Ресурсы бывают внутрен- ние (например, инстинкт самосохранения, опыт преодоления труд- ностей, интеллект) и внешние (например, поддержка семьи и друзей, вера в Бога, работа с психологом или психотерапевтом). Кроме того, существует и ряд антисуицидальных факторов, т.е. мыслей, душевных переживаний, положительных жизненных установок, позиций и психо- логических особенностей человека, препятствующих осуществлению суицидальных намерений. К ним относятся:

* страх смерти;
* нежелание вызывать отрицательные переживания близких;
* боязнь физических страданий (в т.ч. негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства, опасения остаться инвалидом);
* выраженное чувство долга, обязательность;
* наличие актуальных жизненных ценностей, целей;
* представление о греховности и о позорности суицида (в т.ч. религи- озные мотивы);
* любовь к жизни;
* наличие нереализованных планов (жизненных, творческих, семей- ных и др.);
* надежда на то, что кто-то знает выход из ситуации и сможет помочь.

103 Есть данные о том, что у 25 % склонных к суициду детей один из родителей предприни- мал попытку суицида; у 44 % – близкий родственник. Источник: Федосова И.В., Белозерце- ва И.Н. Обеспечение эколого-психологической безопасности детей группы суицидального риска // Фундаментальные исследования. – 2005 – № 3 – С. 98–100. – URL: [www.rae.ru/](http://www.rae.ru/) fs/?section=content&op=show\_article&article\_id=7779966 (дата обращения: 28.06.2013).

Соответственно, чем большим количеством жизнеутверждающих факторов обладает человек, в частности подросток, тем сильнее его психологическая защита и внутренняя уверенность в себе, тем сильнее его антисуицидальный барьер. Ряд авторов указывает на то, что антису- ицидальный барьер подразумевает выраженную эмоциональную привя- занность к близким, родственные обязанности, чувство общественного долга, понятие о чести, дружеские привязанности, зависимость от об- щественного мнения и мнения товарищей, представление о трусости, позорности суицида, наличие планов, определяющих цель в жизни104. Безусловно, все эти факторы формируются на протяжении всего перио- да взросления ребенка. Более подробная информация о том, что можно делать для формирования антисуицидального барьера, навыков совла- дания со стрессами, представлена в следующей главе (см. раздел 3.1).

104 *Кондратенко В.Т., Донской Д.И., Игумнов С.А.* Общая психотерапия. – М.: Ин-т Психотерапии, 2003 г. – 458 с.

# Глава 3. Как помочь подростку справиться с трудной жизненной ситуацией

*Живя, умей все пережить: Печаль, и радость, и тревогу.*

***Федор Тютчев***

## Что такое трудная жизненная ситуация, ее влияние на развитие подростка

Усложняющиеся условия жизни в современном мире, неустойчи- вость и иногда непредсказуемость социальных процессов все чаще за- ставляют человека преодолевать жизненные трудности. Трудная жиз- ненная ситуация всегда характеризуется несоответствием между тем, что человек хочет (сделать, достичь), и тем, что он может, оказавшись в данных обстоятельствах и располагая имеющимися у него возмож- ностями105. Невозможность достижения цели (в широком понимании, в т.ч. определенного качества жизни) влечет за собой возникновение от- рицательных эмоций, которые служат важным индикатором трудности той или иной ситуации для человека106. Умение человека справляться с трудными для него жизненными ситуациями является одним из показа- телей уровня развития личности.

В течение жизни человек нарабатывает широкий спектр различных способов разрешения трудных ситуаций, формирует навыки жизне- стойкости, тем самым развивая психологическую устойчивость к не- благоприятным воздействиям извне. Уверенность человека в своей спо- собности преодолевать жизненные трудности повышает самооценку, способствует развитию собственной ценности, формирует уверенность в собственных силах. Поэтому необходимо развивать способность взро- слеющего ребенка справляться с жизненными трудностями.

Подросток с его формирующейся психикой очень чувствителен к встречающимся на его пути жизненным ситуациям. Наиболее сильное влияние на подростка оказывают трудные, кризисные ситуации; пыта- ясь самостоятельно справиться с тревожащими его ситуациями, под- росток приобретает опыт их преодоления. При этом он ищет человека или группу людей, способных оказать поддержку, ищет деятельность (или внутренние механизмы), компенсирующую тревожные пережива- ния, повышающую самооценку. К сожалению, результаты этих поисков

105 *Бурлачук Л.Ф.* Психология жизненных ситуаций / Л.Ф.Бурлачук, Е.Ю.Коржова. – М., 1998 г.

106 Там же.

часто оказываются неконструктивными. Например, подростку обычно легче приобрести авторитет среди дворовой компании, чем в спортив- ной, танцевальной и т.п. секции, где требуются регулярные дополни- тельные усилия, проявление силы воли и определенные усилия для до- стижения желаемого статуса в группе.

Неудачный опыт преодоления подростком трудных жизненных си- туаций может повлечь неудовлетворенность, чувство неуверенности, озлобленность, агрессивность, негативизм, неверие в свое успешное будущее. Любая из формирующихся при этом защитных техник: уход в себя, стремление избежать неприятностей или открытая агрессия, ока- зывается неблагоприятной для развития личности подростка107.

Некоторые исследования, проведенные психологами, показывают, что подростки с выраженными эмоциональными проблемами, как пра- вило, пережили трудные жизненные ситуации, значительные негатив- ные события в течение последних года–двух. Исследования отечествен- ных специалистов108 говорят о том, что среди основных жизненных сфер подростков (семья, отношения со сверстниками, личная жизнь, школа и внешкольная жизнь) семья и отношения в семье занимают более 50 % совокупной событийной «стрессогенности» подростковой жизни. При- чем это мнения самих же подростков. К положительным событиям сво- ей жизни подростки относят: улучшение финансового состояния семьи, уменьшение количества ссор с родителями, получение работы папой или мамой, покупку недвижимости, поездку за границу, а также улуч- шение взаимоотношений со сверстниками. К числу отрицательных со- бытий относится увеличение количества ссор с родителями, ухудшение финансового состояния семьи, развод родителей, повторная женитьба отца, а также ухудшение взаимоотношений со сверстниками109.

Те же исследования110 показывают, приоритетное влияние характе- ра детско-родительских отношений на возникновение депрессивных состояний у подростков. Прочие же существенные характеристики жизнедеятельности подростка (отношения со сверстниками, школьная успеваемость, уровень материального благосостояния семьи) обнару- живают значительно более низкий уровень связи с депрессивным со- стоянием подростков111.

107 *Туманова Е.Н.* Кризисные ситуации в жизни подростков из неблагополучных семей :

Дисс канд. психол. наук: 19.00.05. – СПб., 2001 г. – 188 c. РГБ ОД, 61:02–19/298–X.

108 *Подольский А.И., Идобаева О.А., Хейманс П.* Диагностика подростковой депрессив- ности. Теория и практика. – СПб.: Слово, 2004 г. – 202 с.

109 Там же.

110 *Идобаева О.А.* Исследование эмоционального неблагополучия современных подрост- ков как предпосылка коррекционной работы школьного психолога : Дисс канд. психол.

наук : 19.00.07. – М., 1998 г. – С 143. РГБ ОД, 61:99–19/2–8.

111 Там же.

Исследования зарубежных специалистов позволили выявить, какие стрессовые события приводят к различным заболеваниям. Например, в 1967 году два психиатра, Т. Холмс и Р. Рейх (Holmes, Rahe)112, провели анализ медицинских записей около пяти тысяч пациентов больниц. На основе этого исследования была составлена *«Шкала стресса Холмса и Рейха»*. Результаты тестирования по этой шкале были тесно связаны с заболеваниями и обращениями в медицинские учреждения. Чем боль- ше баллов набирает человек, тем больше вероятность того, что он мо- жет заболеть. Исследователями были составлены два варианта «шкалы стресса» – для взрослых и для молодых людей. Причем, как отмечают ученые, положительные радостные события также могут вести к силь- ным эмоциональным переживаниям и как следствие к стрессу.

Ниже приведена «шкала стресса» в варианте для молодых людей. В соответствии с таблицей Вы можете подсчитать предположительный уровень стресса, пережитый Вашим ребенком за последний год. Для этого необходимо суммировать баллы по тем событиям, которые прои- зошли в жизни Вашего ребенка (в течение последнего года).

|  |  |
| --- | --- |
| **Жизненное событие** | **Баллы** |
| Смерть родителя | 100 |
| Незапланированная беременность, выкидыш, аборт | 100 |
| Свадьба (своя) | 95 |
| Развод родителей | 90 |
| Получение увечий | 80 |
| Рождение ребенка (своего) | 70 |
| Заключение родителя в тюрьму более чем на год | 70 |
| Разделение родителей (не развод, но живут отдельно) | 69 |
| Смерть брата или сестры | 68 |
| Изменения в отношениях со сверстниками | 67 |
| Незапланированная беременность сестры | 64 |
| Известие о том, что ты был усыновлен | 63 |
| Свадьба мамы и отчима или папы и мачехи | 63 |
| Смерть близкого друга | 63 |
| Наличие видимых врожденных увечий | 62 |
| Серьезная болезнь, требующая госпитализации | 58 |

112 *Holmes T.H., Rahe R.H.* The Social Readjustment Rating Scale. J Psychosom Res (1967).11 (2): 213–8.

|  |  |
| --- | --- |
| **Жизненное событие** | **Баллы** |
| Отрицательная аттестация в школе | 56 |
| Отсутствие внеклассных занятий | 55 |
| Госпитализация родителя | 55 |
| Заключение родителя в тюрьму более чем на 30 дней | 53 |
| Разрыв отношений | 53 |
| Начало отношений | 51 |
| Исключение из школы | 50 |
| Начало употребления наркотиков или алкоголя | 50 |
| Рождение брата или сестры | 50 |
| Увеличение количества ссор между родителями | 47 |
| Увольнение одного из родителей | 46 |
| Выдающееся личное достижение, успех | 46 |
| Изменение финансового положения родителей | 45 |
| Прием в выбранное учебное заведение (колледж, ВУЗ и т.д.) | 43 |
| Переход в старшие классы | 42 |
| Госпитализация брата или сестры | 41 |
| Участившиеся случаи отсутствия дома одного из родителей | 38 |
| Начало самостоятельной жизни брата или сестры | 37 |
| Появление в семье третьего взрослого | 34 |
| Становление подростка в религиозной общине в качестве полно- правного члена | 31 |
| Уменьшение количества ссор между родителями | 27 |
| Уменьшение количества ссор с родителями | 26 |
| Устройство на работу одного из родителей | 26 |

Исследователи считают, что усредненные набранные по шкале сум- мы баллов свидетельствуют о:

* высоком риске заболеть – 300 и более баллов;
* среднем риске – 150–299 баллов;
* низком риске – 150 и меньше баллов.

Следует отметить, что данная шкала разрабатывалась зарубежными ис- следователями и, вероятно, не в полной мере отражает российские реалии. Еще один известный американский исследователь в области детской психологии Дэвид Элкинд113 создал подобную шкалу детского стресса.

113 *Elkind D.* Ties That Stress – The New Family Imbalance, 1994 г. – 272 с.

Аналогично приведенной выше шкале необходимо оценить события, произошедшие с ребенком за последний год (шкала включает как по- зитивные, радостные, так и негативные стрессообразующие события).

|  |  |
| --- | --- |
| **Жизненное событие** | **Баллы** |
| Смерть одного из родителей | 100 |
| Развод родителей | 73 |
| Раздельное проживание родителей | 65 |
| Командировка одного из родителей | 63 |
| Смерть близкого родственника | 53 |
| Болезнь или травма | 50 |
| Повторное вступление в брак одного из родителей | 50 |
| Примирение родителей | 45 |
| Выход матери на работу | 45 |
| Болезнь члена семьи | 44 |
| Беременность матери | 40 |
| Трудности в школе | 39 |
| Рождение брата или сестры | 39 |
| Перемены в школе (новый учитель, новый класс) | 39 |
| Изменение финансовой ситуации в семье | 38 |
| Болезнь или травма близкого друга | 37 |
| Новый кружок или увлечение | 36 |
| Ссора с братьями и сестрами | 35 |
| Угроза насилия в школе | 31 |
| Кража личной вещи | 30 |
| Уход из дома старшего брата или сестры | 29 |
| Сложности с дедушкой и бабушкой | 29 |
| Исключительная личная удача | 28 |
| Переезд в другой город | 26 |
| Приобретение или утрата питомца | 25 |
| Сложности с учителем | 24 |
| Семейный отпуск | 19 |
| Каникулы в лагере | 18 |
| Смена друзей | 17 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Жизненное событие** | **Баллы** |
| Изменение привычек отхода ко сну | 16 |
| Изменение привычного режима питания | 15 |
| Изменение количества часов, отведенных для просмотра телевизора | 13 |
| Празднование дня рождения | 12 |
| Наказание за обман | 11 |

Дэвид Элкинд считает, что если в течение одного года ребенок в сумме набирает:

* менее 150 баллов – у него средний уровень стресса;
* от 150 до 300 баллов – ему грозит проявление симптомов стресса;
* более 300 баллов – у него могут возникнуть серьезные проблемы со здоровьем или поведением из-за стресса.

Безусловно, необходимо критически относиться к любого рода по- пулярным тестам, шкалам, ведь заботливый родитель в состоянии само- стоятельно оценить влияние на своего ребенка того или иного события. Необходимо помнить, что приведенные выше шкалы являются лишь вспомогательными инструментами измерения количества стрессоген- ных событий в жизни ребенка.

Отечественные ученые выделяют четыре группы симптомов стресса: физиологические, интеллектуальные, эмоциональные и поведенческие. Они сведены в таблицу, и Вы можете попросить вашего ребенка оценить уровень стресса на настоящий момент, отметив, какие из нижеперечис- ленных признаков у него имеются (для подростков старшего возраста)114.

|  |  |
| --- | --- |
| **Признаки стресса** | **Отметки** |
| ***Интеллектуальные признаки стресса*** | |
| 1. Преобладание негативных мыслей |  |
| 2. Трудность сосредоточения |  |
| 3. Ухудшение показателей памяти |  |
| 4. Постоянное и бесплодное вращение мыслей вокруг одной проблемы |  |
| 5. Повышенная отвлекаемость |  |
| 6. Трудность принятия решений, длительные колебания при выборе |  |
| 7. Плохие сны, кошмары |  |
| 8. Частые ошибки, сбои в вычислениях |  |

114 *Щербатых Ю.В.* Психология стресса и методы коррекции. – СПб.: Питер, 2006 г. – 256 с. Щербатых Ю.В. Стресс и счастье на одну букву. Практическое руководство по преодоле- нию стресса. – Изд.: Феникс, 2011 г.

|  |  |
| --- | --- |
| 9. Пассивность, желание переложить ответственность на кого-то другого |  |
| 10. Нарушение логики, спутанное мышление |  |
| 11. Импульсивность мышления, поспешные и необоснованные решения |  |
| 12. Сужение «поля зрения», кажущееся уменьшение возможных вариантов действия |  |
| ***Итого:*** |  |
| ***Эмоциональные симптомы*** | |
| 1. Беспокойство, повышенная тревожность |  |
| 2. Подозрительность |  |
| 3. Мрачное настроение |  |
| 4. Ощущение постоянной тоски, депрессия |  |
| 5. Раздражительность, приступы гнева |  |
| 6. Эмоциональная «тупость», равнодушие |  |
| 7. Циничный, неуместный юмор |  |
| 8. Уменьшение чувства уверенности в себе |  |
| 9. Уменьшение удовлетворенности жизнью |  |
| 10. Чувство отчужденности, одиночества |  |
| 11. Потеря интереса к жизни |  |
| 12. Снижение самооценки, появление чувства вины или недоволь- ства собой или своей работой |  |
| ***Итого:*** |  |
| ***Поведенческие признаки стресса*** | |
| 1. Потеря аппетита или переедание |  |
| 2. Возрастание ошибок при выполнении привычных действий |  |
| 3. Более быстрая или, наоборот, замедленная речь |  |
| 4. Дрожание голоса |  |
| 5. Увеличение числа конфликтных ситуаций на работе или в семье |  |
| 6. Хроническая нехватка времени |  |
| 7. Уменьшение времени, которое уделяется общению с близкими и друзьями |  |
| 8. Потеря внимания к своему внешнему виду, неухоженность |  |
| 9. Антисоциальное поведение |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 10. Низкая продуктивность деятельности |  |
| 11. Нарушение сна или бессонница |  |
| 12. Более интенсивное курение и употребление алкоголя |  |
| ***Итого:*** |  |
| ***Физиологические симптомы*** | |
| 1. Боли в разных частях тела неопределенного характера, головные боли |  |
| 2. Повышение или понижение артериального давления |  |
| 3. Учащенный или неритмичный пульс |  |
| 4. Нарушение процессов пищеварения (запор, диарея, повышенное газообразование) |  |
| 5. Нарушение свободы дыхания |  |
| 6. Ощущение напряжения в мышцах |  |
| 7. Повышенная утомляемость |  |
| 8. Дрожь в руках, судороги |  |
| 9. Аллергия или иные кожные высыпания |  |
| 10. Повышенная потливость |  |
| 11.Снижение иммунитета, частые недомогания |  |
| 12. Быстрое увеличение или потеря веса тела |  |
| ***Итого:*** |  |

Для подсчета суммарного показателя используется следующая схема115. Наличие каждого симптома из интеллектуальных или поведенче- ских признаков стресса оценивается в 1 балл, каждый симптом из эмо- ционального списка оценивается в 1,5 балла, а каждый симптом из фи- зиологического списка оценивается в 2 балла. Таким образом, общая максимальная сумма по всему списку теоретически может достигать 66.

**Показатель от 0 до 5 баллов** считается хорошим: это означает, что в данный момент жизни у Вас сколь-либо значимый стресс отсутствует. **Показатель от 6 до 12 баллов** означает, что Вы испытываете уме- ренный стресс, который может быть компенсирован с помощью раци- онального использования времени, периодического отдыха и нахожде-

ния оптимального выхода из сложившейся ситуации.

**Показатель от 13 до 24** баллов указывает на достаточно выраженное напряжение эмоциональных и физиологических систем организма, воз- никшее в ответ на сильный стрессорный фактор, который Вам пока не

115 *Щербатых Ю.В.* Стресс и счастье на одну букву. Практическое руководство по прео- долению стресса. – Изд.: Феникс, 2011 г.

удалось компенсировать. Здесь уже требуется применение специальных методов преодоления стресса, которые будут приведены в данной книге. **Показатель от 25 до 40 баллов** указывает на состояние сильного стресса, для успешного преодоления которого желательна помощь пси- холога или психотерапевта. Такой показатель стресса говорит о серьез-

ных предпосылках возникновения кризисных состояний.

Очень часто стрессоры действуют одновременно, а их отрицательное воздействие на ребенка накапливается. При регулярном, повторяющемся стрессе возникает хронический стресс. Чувствительный к стрессу ребе- нок ощущает на себе его воздействие при возникновении малейших труд- ностей или перемен. Срабатывает принцип «последней капли»116.

Ниже приведены некоторые высказывания детской аудитории Все- российской линии Детского телефона доверия (г. Москва):

1. «Я очень одинок, меня никто не понимает…».
2. «Меня бросили, я не знаю как это пережить…».
3. «Я все время боюсь опозориться перед классом…».
4. «Я боюсь отчима…».
5. «В классе все надо мной смеются, обзываются, прячут мои вещи…».
6. «Мои подруги сняли на мобильный телефон меня пьяную. Если по- кажут в классе, я умру от стыда…».
7. «У меня опять замечание и двойка в дневнике. Я боюсь идти домой, отец меня убьет…».
8. «Я видела как папа целовался с другой женщиной… Я хочу его убить…»
9. «Мне вчера дали попробовать наркотики… Мне очень плохо…».
10. «Все любят мою сестру, а я никому не нужен…».
11. «Я уверен, что я полный идиот, мама говорит, что я бездарь…». Казалось бы, за несущественными (с точки зрения взрослого челове-

ка) обидами, страхами, чувствами скрываются серьезные переживания, с которыми взрослеющему ребенку не всегда под силу справиться в оди- ночку. Безусловно, устранить причину стресса в большинстве случаев не- возможно. Кроме того, как уже говорилось выше, преодоление жизнен- ных трудностей повышает самооценку человека, позволяет выработать приемлемый способ разрешения различных сложных ситуаций и т.д.

По мнению специалистов117, так как в большинстве случаев суици- дальное поведение – это своеобразный крик о помощи, то в ситуации хронического стресса, негативного эмоционального климата в семье, при отсутствии позитивного опыта решения стрессовых ситуаций су- ицидальное поведение может закрепляться как способ хотя бы времен- ного (либо очень быстрого) разрешения семейных и личных проблем. И

116 *Камаровская Е.В.* Помогите, у ребенка стресс! – СПб, 2012 г. – 176 с.

117 *Попов Ю.В., Бруг А.В.* Аддитивное суицидальное поведение подростков. Обозр. пси- хиатрии и мед. психологии. 2005 г., 1: 24–6.

поскольку у детей и подростков аффективное реагирование, особенно если оно приобретает патологический характер, характеризуется стере- отипным повторением, реакциями «клише», то в дальнейшем уже на любые проблемы подросток дает привычную реакцию. Он становится зависимым от привычной формы реагирования.118

Вместе с тем родители, близкие детей могут привить ребенку навыки преодоления, совладания со сложными ситуациями, научить справляться со стрессом. Например, Камаровская Е.В. считает, что навыки противосто- яния стрессам можно освоить так же, как и правила дорожного движения119. Для того чтобы снизить воздействие стрессогенных факторов, научить ре- бенка самостоятельно справляться со стрессом, родителям необходимо:

1. Сохранять, поддерживать, культивировать благоприятную, спокой- ную, доброжелательную атмосферу в семье. В сложных ситуациях не паниковать, помнить, что «черную полосу всегда сменяет белая». Доброжелательное спокойствие членов семьи поможет убедить под- ростка, что не все потеряно, есть выход.
2. Всегда воспринимать проблемы и переживания ребенка серьезно, какими бы несущественными они ни казались. Не высмеивайте и не критикуйте ребенка, не торопитесь перечислять его ошибки. Под- держивайте в ребенке уверенность в том, что если что-то не получа- ется, то не от того, что он неудачник, а потому, что так складывают- ся обстоятельства, и Вы сопереживаете его чувствам и готовы всегда придти на помощь, если он эту помощь готов принять.
3. Стараться регулярно общаться, разговаривать с ребенком на темы, связанные с его переживаниями, чувствами, эмоциями. Обязатель- но обсуждайте ближайшее и далекое будущее. Старайтесь строить (не навязывать) перспективы будущего совместно с подростком. Что хочет подросток в будущем, как он видит свою жизнь? Чего бы он хотел добиться? Рассказывайте о своих переживаниях, мыслях, честные истории из жизни, в т.ч. и о преодолении Вами и знако- мыми трудных, казавшихся неразрешимыми жизненных ситуаций. Обычный разговор по душам способен заставить подростка пове- рить в свои силы. Посочувствуйте, скажите, что Вы понимаете, как ему сейчас трудно. Дети, которые чувствуют поддержку и искреннее сочувствие родителей, справляются со стрессом быстрее.
4. Не препятствовать подростку в принятии самостоятельных решений

(не влияющих на жизнь и здоровье его и других людей). Научите ре- бенка, прежде чем принять любое решение, просчитать последствия своих действий и меру ответственности, которую он готов взять на себя за реализацию этого решения. Постарайтесь задавать открытые вопросы, которые требуют от ребенка подумать и ответить, не огра-

118 Там же.

119 *Камаровская Е.В.* Помогите, у ребенка стресс! – Изд.: Питер, 2012 г. – 176 с.

ничиваясь односложным «да» или «нет» (например: «Какие «за» и

«против» этого решения?», «На что это больше всего повлияет?»,

«Что подсказывает твоя интуиция?»).

1. Научить ребенка выражать свои эмоции в социально приемлемых формах (агрессию через активные виды спорта, физические нагруз- ки; душевные переживания через доверительный разговор с близки- ми, приносящий облегчение). Часто подростку сложно рассказывать о своих переживаниях родителям или сверстникам. С этой целью предложите ребенку завести тетрадь, в которой подросток будет рассказывать о своих переживаниях. Выложив эмоции на бумагу, он почувствует облегчение, освободившись от негативных мыслей.
2. Поощрять физическую активность ребенка. Стресс – это, прежде всего, физическая реакция организма, поэтому эффективно бороть- ся с ним ребенку поможет любая деятельность, требующая физиче- ских усилий: всевозможные виды спорта, пение, танцы… Не следу- ет чрезмерно поощрять в ребенке дух соревнования или стремление к общественному признанию, ведь это тоже давление, которого и так немало120. Старайтесь не вынуждать подростка тратить силы на то, что ему не интересно, но постарайтесь определить совместно с подростком, каким активным дополнительным занятием он хотел бы заниматься.
3. Поддерживать и стимулировать творческий ручной труд подростка. Даже если Вам кажется, что он «впадает в детство» и ничего полез- ного не делает (рисование, плетение «фенечек», украшение одежды, склеивание моделей), все это является своеобразной «разрядкой», несет успокоение, через работу воображения подросток отвлекается от негативных переживаний, повседневных проблем.
4. Заботиться о том, чтобы подросток «принимал» свое тело, не отвер- гал свои телесные ощущения (в этом помогут занятия йогой, специ- альные психологические тренинги). Старайтесь сохранять контакт с взрослеющим ребенком, в том числе на телесном уровне (объятия, прикосновения, поглаживания).
5. Поощрять ребенка к заботе о ближних (старшее поколение, младшие дети, домашние питомцы). Приятные необходимые обязанности, ощущение, что «кто-то от меня зависит», «без меня не справится»,

«я нужен кому-то» являются в жизни дополнительным ресурсом для подростка.

1. Поддерживать семейные традиции, ритуалы. Причем хорошая се- мейная традиция должна быть интересна, полезна и любима всеми поколениями семьи. Другими словами, семейные ритуалы можно и нужно трансформировать с течением времени, чтобы младшее поко-

120 *Камаровская Е.В.* Помогите, у ребенка стресс! – Изд.: Питер, 2012 г. – 176 с.

ление с удовольствием участвовало в них, а не воспринимало их как неотвратимое, скучное, бесполезное времяпрепровождение.

1. Стараться поддерживать режим дня подростка (сон, режим питания). Чаще давайте подростку возможность получать радость, удовлетворе- ние от повседневных удовольствий (вкусная еда, принятие расслабля- ющей ванны, красивая одежда, поход на концерт, в кафе и т.д.).
2. Научить ребенка применять навыки расслабления, регуляции своего эмоционального состояния (см. далее) в сложных, критических для него ситуациях.

Психологи рекомендуют детям и подросткам применять в слож- ных для них ситуациях простые упражнения для расслабления121. Эти упражнения можно освоить вместе с ребенком и выполнять их регуляр- но как зарядку (точнее разрядку).

### Упражнения для расслабления

#### Дыхание

*Когда ты сильно переживаешь или взволнован, у тебя изменяется частота дыхания. Дыхание становится неровным, поверхностным. Ты можешь почувствовать, что тебе не хватает воздуха. Контролируй свое дыхание: замедляй его, используя нижнюю часть легких (дыши животом), и сконцентрируйся, выдыхая весь воздух. Медленно выдохни воздух, а затем спокойно сделай вдох. Сделай это несколько раз. Быть расслабленным – это значит спокойно дышать.*

#### Упражнения для снятия мышечного напряжения, восстановле- ния сил и обретения спокойствия

*Напряги каждую мышцу своего тела как можно сильнее. Побудь в таком состоянии пару секунд и расслабься. Повторяй до тех пор, пока не почувствуешь, что тебе стало легче.*

*Закрой глаза. Вспомни ситуацию, когда тебе было хорошо. Пред- ставь ее в мельчайших подробностях и то место, где она происходила. Побудь в этом месте какое-то время. Запомни это состояние. Это поможет тебе успокоиться.*

#### Техники, применяющиеся для снижения уровня тревоги и страха 122

***Упражнение 1. Экстренное расслабление мышц***

1. *Слегка согнуть обе руки в локтевом суставе и сильно сжать кулаки.*
2. *Сфокусировать внимание на напряжении в руках и сосчитать до 5 или 7.*
3. *Плавно опустить руки.*
4. *Сконцентрировать внимание на ощущениях в руках (может появиться тепло, холод, тяжесть, легкость и т.п. – у каждого че-*

121 Как помочь самому себе справиться со сложной ситуацией? Практическое руковод- ство для детей и подростков // Памятка несовершеннолетнему. – М.: МГППУ, 2012 г.

122 Приемы психологической саморегуляции. Методическое пособие. ГУ Центр экстрен- ной психологической помощи МЧС России. – М. 2006 г.

*ловека спектр ощущений индивидуален). Побыть в таком состоя- нии не менее 30 сек.*

*Кроме того, любая физическая активность также приводит к из- бавлению от излишнего физического напряжения и, соответственно, уменьшает эмоциональное беспокойство.*

*Затем необходимо нормализовать свое дыхание.*

*Для этого можно использовать технику глубокого дыхания. В ситу- ациях, когда время предельно ограничено, дыхательную технику мож- но использовать самостоятельно (без других приемов) для достиже- ния спокойствия.*

#### Упражнение 2. Техника глубокого дыхания123

1. *Делаем глубокий вдох, длящийся не менее 2-х секунд (для отсчета времени можно мысленно произносить: «одна тысяча, две тыся- чи», – это как раз и займет ориентировочно 2 секунды).*
2. *Задерживаем дыхание на 1–2 секунды, то есть делаем паузу.*
3. *Выдыхаем медленно и плавно в течение 3-х секунд, не менее (обяза-*

*тельно выдох должен быть длиннее вдоха).*

1. *Затем снова глубокий вдох без паузы, то есть повтор цикла. Повто- ряем 2–3 цикла (предел* – *до 3-х, максимум до 5-ти за один подход). При навязчивых мыслях можно попробовать сфокусировать внимание:*
   * на движении воздуха по дыхательным путям;
   * на движениях грудной клетки;
   * на температуре вдыхаемого и выдыхаемого воздуха, улавливая разницу.

***Упражнение 3. Оценка происходящего*** *(используется при тревоге, ожидании неприятной, критической ситуации) 124*

1. *«Что я могу изменить в этой ситуации?»*
2. *«Что я не могу изменить в этой ситуации?»*
3. *После оценки ситуации продумайте план действий для преодоления того, что можно изменить (крайне важно не допускать появления состояния полной апатии и безразличия).*
4. *Заполните время возможными действиями. Для этого Вам необхо- димо продумать план действий:*
   * *на ближайшее время (15, 30 минут);*
   * *на ближайший час;*
   * *на день.*

*После продумывания плана приступить к реализации намечен- ного. Если условия ситуации исключают возможность каких-либо действий, займитесь мыслительной деятельностью: решайте ка- кие-либо задачи, вспоминайте таблицу умножения, упражняйтесь в сочинении стихов и т.д. Главное – займите себя и, при возможности, окружающих, деятельностью.*

123 Там же.

124 Там же.

#### Техники, которые Вы можете использовать самостоятельно и с детьми125

1. *Можно выполнять сидя или стоя. Выпрямите спину, глубоко вдохните через нос, и медленно выдохните через рот, вытянув губы трубочкой.*
2. *Можно выполнять сидя или стоя. В исходном положении стоя или сидя сделать полный вдох. Затем, задержав дыхание, вообразить круг и медленно выдохнуть в него. Этот прием повторить четыре раза. После этого вновь вдохнуть, вообразить треугольник и вы- дохнуть в него три раза. Затем подобным же образом дважды вы- дохнуть в квадрат. После выполнения этих процедур обязательно наступит успокоение.*
3. *Техника «гармошка». Представьте: ваш страх – гармошка, играю- щая в груди. Выдохните до предела – гармошка сжата.*

*Теперь, полно вдыхая с любым звуком, растягивайте ее до отказа... Теперь снова сжимайте, в любом темпе с любым звуком, чем гром- че, тем лучше...*

*До отказа сожмите, выдохните, подождите чуть-чуть, снова ра- зожмите... Повторите 7–12 раз с полным сосредоточением. В кон- це упражнения от страха не останется и следа.*

1. *Медленно, сильно и глубоко вдохните, можно с небольшими толчка- ми; вдыхайте дальше до предела, до надувания щек, до «раздувания» всего тела.*

*Представьте, что воздух уже входит в кости. Задержите воздух на пике вдоха, почувствуйте, как он упирается в диафрагму, пои- грайте ею, «помассируйте» нижележащие органы. Все! Выдыхай- те так же полно, под конец выдоха сложите губы трубочкой.*

1. *Сильно разогните одни лишь запястья, и растопырьте пальцы обе- их рук, желательно также и ног (тесная обувь может этому поме- шать), можно в виде последовательных сжатий – разжатий.*
2. *Метод замедленного дыхания:*
   * *сосредоточьтесь на дыхании;*
   * *дышите диафрагмой (грудь, плечи не двигаются);*
   * *при выдохе задержите дыхание на 10 сек., глубоко не вдыхайте;*
   * *медленно выдохните;*
   * *считая до трех, вдохните и, также считая, выдохните. Про- должайте считать на счет три, стараясь не делать глубоких вдохов. Успокойте дыхание, чтобы на каждый вдох-выдох при- ходилось по три секунды;*
   * *подышите в таком темпе;*
   * *если Вы все еще паникуете, задержите дыхание на 10 сек. и по- вторите упражнение.*

125 Приемы психологической саморегуляции. Методическое пособие. ГУ Центр экстрен- ной психологической помощи МЧС России. – М., 2006 г.

1. *Метод резиновой ленты.*

*Носите вокруг запястья резинку. Почувствовав приближение па- ники, оттяните ее. Пусть она с достаточной силой щелкнет Вас по руке. Резкое болезненное ощущение отвлечет ваше внимание от подступающих симптомов и даст время применить другие техники для контроля страха.*

1. *Техника «Янтарный шар».*

*Представьте над собой янтарный, теплый, светящийся изнутри шар небольшого размера. Этот шар начинает Вас обволакивать, как кон- фету, сверху донизу. В этой оболочке Вы надежно спрятаны. На Вас не может подействовать ни посторонний взгляд, ни сказанное слово, ни один человек не в состоянии причинить вам вред. Теперь Вы надежно защищены янтарной энергией янтарного шара. Осмотритесь вокруг, решите, какие дальнейшие действия теперь Вы должны совершить126.* Перечисленные выше советы являются не только мерами профилак- тики стресса, тревоги, страхов у ребенка, но способствуют профилак- тике возникновения возможных антивитальных настроений у подрост- ков. Эти рекомендации прежде всего основаны на главном принципе оказания экстренной психологической помощи – поиске ресурсов для восстановления человека после психотравмирующего события. *Ресур- сы подростка* – это те сильные стороны, которые служат основой его

жизнестойкости и увеличивают вероятность преодоления кризиса.

В своей работе по помощи подросткам, оказавшимся в кризисных ситуациях психологи опираются на те ресурсы, которыми обладает сам человек – это могут быть как внутренние ресурсы (инстинкт самосо- хранения, вера, надежда на будущее, нереализованные желания и т.д.), так и внешние ресурсы (обязательства перед близкими, необходимость продолжать начатое дело, хобби или увлечение чем-либо и т.д.). Кроме того, превентивная работа психолога, работающего с суицидальными рисками, обычно направлена на построение жизненных перспектив, об- раза положительного будущего подростка.

## Как правильно построить разговор с подростком

Как начать сложный разговор по душам?

1. **Не впадайте в панику**. Ничего страшного пока не произошло.
2. Прежде всего, постарайтесь **успокоиться** (можно применить не- которые техники саморегуляции эмоционального состояния, опи- санные в разделе 3). Помните, что Ваше эмоциональное состояние очень быстро передается ребенку, поэтому так важно сохранять до- брожелательный, спокойный настрой.

126 Приемы психологической саморегуляции. Методическое пособие. ГУ Центр экстрен- ной психологической помощи МЧС России. – М., 2006 г.

1. Перед началом разговора проговорите про себя, как **Вы любите** своего ребенка, настройте себя на то, что любые трудности в жизни можно преодолеть, что ценнее Вашего ребенка никого и ничего нет. То же самое можно и нужно сказать своему ребенку.
2. **Выслушивайте и постарайтесь услышать**. Задавайте вопросы, давайте возможность высказаться, будьте честны в своих ответах. Подростка необходимо уверить, что он может говорить о своих пе- реживаниях без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь, злоба или желание отомстить. Когда подсо- знательно беспокоящие мысли осознаются, проговариваются, беды кажутся не такими фатальными и более разрешимыми. Вниматель- но отнеситесь ко всему, сказанному ребенком, обращайте внимание даже на самые незначительные, на первый взгляд, обиды и жалобы. Подросток может явно не показывать свои чувства, но вместе с тем испытывать сильнейшие переживания.
3. **Обсуждайте** – открытое обсуждение планов и проблем снимает тре- вожность. Большинство подростков чувствуют неловкость, говоря о своих проблемах (особенно о мыслях, связанных с нежеланием жить), но если ребенок говорит о самоубийстве, то беседа об этом не может усугубить его состояние, напротив, игнорирование этой темы увеличивает тревожность, недоверие. Ни в коем случае не проявляй- те агрессию, постарайтесь не выражать потрясения от того, что ус- лышали. Будьте внимательны даже к шутливым разговорам на тему нежелания жить. Любую угрозу следует воспринимать всерьез.
4. **Подчеркивайте** временный характер проблем, вселяйте надежду. Расскажите о своих (возможно схожих) переживаниях и о том, как и при каких обстоятельствах Вы смогли справиться с ними. Аккурат- но упоминайте о вещах важных для ребенка, вспоминайте ситуации, когда ребенок был успешным, когда он справился с трудной ситуа- цией. Саморазрушение происходит, если подростки теряют надежду, оптимизм, а их близкие не помогают обрести им уверенность в себе. Укрепляйте силы ребенка, внушайте, что с любой кризисной ситуа- цией можно справиться, но не обесценивайте переживаний ребенка.
5. **Ищите** конструктивные выходы из ситуации. Стройте совместные планы на будущее. Попросите ребенка совместно с Вами поразмыс- лить над альтернативными решениями, которые, возможно, кажут- ся на первый взгляд невыполнимыми, абсурдными, которые еще не приходили подростку в голову. Необходимо, чтобы ребенок точно понял, в чем его проблема и как можно точнее определил, что ее усугубляет. Если проблема кажется пока неразрешимой, подумайте, как можно ослабить переживания, негативные чувства по отноше- нию к ней. Проясните, что остается, тем не менее значимым, ценным для ребенка. Кто те люди, которые для него небезразличны? Какие

цели, значимые для ребенка, достижимы? И теперь, когда ситуация проанализирована, не возникло ли каких-либо новых решений? Не появилась ли надежда?

1. В конце разговора **заверьте** ребенка в том, что без его согласия Вы не расскажете близким, родственникам о состоявшемся разговоре. Заверьте ребенка в своей поддержке в любой трудной для него си- туации. Договоритесь о том, что впредь, оказавшись в критической ситуации, он не будет предпринимать каких-либо действий, прежде чем не поговорит с Вами, чтобы Вы еще раз смогли обсудить даль- нейшие пути решения.
2. После откровенного серьезного разговора ребенок может почувство- вать облегчение, но через какое-то время может опять вернуться к не- гативным мыслям. Поэтому важно **не оставлять** подростка в одино- честве даже после успешного разговора. Проявляйте настойчивость – человеку в состоянии душевного кризиса нужны строгие утверди- тельные указания. Убедите ребенка в том, что он сделал верный шаг, приняв Вашу помощь. Далее следует рассмотреть и другие возможные источники помощи: родственников, друзей, близких, к которым можно обратиться. Если Вы или Ваш ребенок не хотите идти на прием к специ- алисту (психологу, психотерапевту, врачу), то Вы можете обратиться за анонимной помощью по телефону доверия (см. раздел 3.3).

Считается, что подростки обсуждают только со сверстниками во- просы о жизни, смерти, одиночестве, чувствах, а со взрослыми вряд ли захотят делиться. Однако подросткам пока не хватаем личного опыта и мнение взрослого им очень важно. Главное, чтобы разговор по душам не превратился в нравоучения. Кроме того, ребенок должен быть уве- рен, что в результате своей откровенности он не будет отвергнут или наказан. Необходимо показывать подростку, что Вы хотите поговорить о его чувствах и что Вы не осуждаете его за эти чувства.

Далее приведена сравнительная таблица, которая помогает понять, что рекомендуется говорить, а чего следует избегать родителям во вре- мя разговора с подростком.

60

|  |  |
| --- | --- |
| **Нет** | **Да** |
| Во время разговора с подростком постарайтесь из- бегать:   * осуждения, критики, обвинений, угроз, споров; * допросов, расследования; * указаний, приказов; * морализирования, поучений; * высмеивания; * невыполнимых обещаний. | Во время разговора с подростком постарайтесь:   * поощрять открытое выражение мыслей и чувств (дать ребенку вы- сказаться, поплакать, выразить свои чувства, в т.ч. и агрессивные); * быть понимающим и заботливым; * слушать, задавая вопросы; * повторять, перефразируя основные мысли ребенка, для того чтобы дать понять, что Вы слышите и понимаете его («Другими словами ты хочешь сказать, что…»); * иногда «держать паузу» (для того чтобы дать ребенку собраться с мыслями); * предложить помощь, сотрудничество в решении проблемы; * вселить надежду (в т.ч. вспоминая, как ребенок или кто-то из близ- ких справлялся с похожей ситуацией). |
| Во время разговора с подростком:   * не пытайтесь сразу разуверить его или утешить; * постарайтесь не держать в секрете то, о чем Вы думаете. | Сначала выслушайте ребенка; если его слова Вас пугают, скажите об этом прямо. Его поздно оберегать: ему нужна помощь, а не заверения о том, что все в порядке. |
| Подростки чрезмерно эмоциональны, что обуслов- лено активностью гормональных процессов. Часто подросток сам отдаляется от взрослого и говорит:  «Отстаньте»; для его возраста это нормально, по- этому нельзя говорить: «В таком тоне я не стану с тобой разговаривать», «Успокоишься, тогда пого- ворим». Тем более недопустимо выгонять ребенка из дома, говоря: «И обратно не приходи». Такие слова нередко срываются с родительских уст и по- рой служат последним «напутствием». | Иногда необходимо перетерпеть слезы, крики, нервный срыв подрост- ка, чтобы снизить накал эмоций и чтобы они не привели к непоправимо- му. Если скандал уже разгорелся, нужно, сознавая свою правоту, заста- вить себя сделать паузу, остановиться, замолчать. Заверьте ребенка, что у него есть возможность обратиться за помощью в любой момент: *«Я тебе задаю вопросы, потому что ты мне дорог, я тебя люблю. Но ты можешь не отвечать, если не хочешь. Но если тебе нужно поговорить, помни – я всегда рядом и всегда готов прийти к тебе на помощь»*. |
| В своем желании узнать все тайные мысли ре- бенка надо не переусердствовать: «Ты сейчас же расскажешь мне все, что задумал», «Я вижу тебя насквозь», «Думаешь, я не знаю, что ты задумал?». | Если ребенок не решается проявить свои сокровенные чувства, то, возмож- но, Вам удастся подсказать ему ответ, заметив: *«Мне кажется, ты очень расстроен»*, или *«По моему мнению, ты сейчас заплачешь»*. Можно ска- зать: *«Похоже, у тебя что-то стряслось. Что тебя мучает? Может, если ты поделишься своими проблемами со мной, я постараюсь понять тебя»*. |

61

|  |  |
| --- | --- |
| **Нет** | **Да** |
| Иногда подростки считают, что их никто не пони- мает, даже их собственные родители. Постарайтесь не укреплять ребенка в этом, говоря: «*Да, тебя бы- вает трудно понять*», «*Кто же может понять современную молодежь*?». | Попросите ребенка рассказать о своих чувствах: *«Расскажи мне, как ты себя чувствуешь. Я действительно хочу это знать».* Иногда в раз- говоре, необходимо «держать паузу», т.е. немного помолчать, чтобы дать ребенку возможность проявить инициативу. |
| Иногда люди, отговаривая кого-то от страшного шага, говорят: «Подумай, какой позор ты навле- чешь на свою семью?». | Возможно, за этим высказыванием скрывается именно тот замысел, ради которого человек хочет осуществить свой последний шаг. В этой ситуации можно сказать: *«Несмотря на все разногласия, конфликты в семье, мы все очень любим тебя и не хотим, чтобы тебе было больно. Мы всегда будем рядом с тобой, готовы тебя поддерживать»*. Важно донести до ребенка, что его любят и готовы поддержать в любую минуту: *«Что бы ни случилось в жизни, ты всегда можешь прийти ко мне и я не буду тебя осуждать. Нет ничего такого, чего я не смог бы тебе простить. Я никогда тебя не брошу»*. Подросток должен знать, что его любят всяким и, что бы он ни сде- лал, родителям гораздо лучше с ним, чем без него. Тогда у ребенка не будет страха, что лучше покончить с жизнью, чем поговорить с папой и мамой. Ребенок должен в семье слышать: *«Ты самый любимый!», «Что бы мы без тебя делали!», «Расскажи мне, что с тобой?», «Ты очень много можешь!», «Я помогу тебе…», «Я радуюсь твоим успехам!», «Как хо- рошо, что ты у нас есть!»*. |
| Обсуждая с ребенком его мысли, чувства, ситу- ацию, из которой он ищет выход, не нужно пред- лагать упрощенных решений типа: «Ложись спать, наутро ты почувствуешь себя лучше», «Все прой- дет – пройдет и это, потом будешь вспоминать и смеяться», «Все наладится само собой». | Попытайтесь совместно рассмотреть альтернативные способы выхода из сложившейся ситуации: *«Что произойдет, если ты сейчас не сде- лаешь этого, не осуществишь свои намерения, а попробуешь...»*. Когда ребенок угнетен, расстроен, подавлен сложившейся ситуацией, необхо- димо помочь ему найти в прошлом опыте случаи успешного совладания с трудностями, стрессами, разочарованиями, поддерживать позитивные мысли, действия. Нужно помочь ребенку понять, что присутствующее чувство безнадежности не будет длиться вечно. |
| Не обесценивайте переживания ребенка («У тебя будет еще много таких Маш, Наташ – не стоит так убиваться из-за какой-то девчонки…»), «Не говори глупостей. Давай поговорим о чем-нибудь другом». | Для подростка это первое переживание любви, предательства, одиноче- ства и оно самое сильное. Ребенок будет доверять Вам больше, если по- чувствует, что Вы не просто банально утешаете, а принимаете и пони- маете его боль, разделяете ее, искренне сочувствуете его переживаниям. |

62

|  |  |
| --- | --- |
| **Нет** | **Да** |
| Избегайте фраз типа: «Подумай, ведь ты же жи- вешь гораздо лучше других, тебе надо благодарить жизнь, судьбу…», «Другим в жизни гораздо хуже, они недоедают, жить негде, родителей нет и т.д.»,  «Мне было хуже, и ничего, не умер», «Возьми же, наконец, себя в руки», «Ты – тряпка, а не мужчи- на». Эти высказывания сразу блокируют дальней- шее обсуждение, такие замечания вызывают у, и без того, несчастного человека еще большую пода- вленность. Желая помочь, таким образом, близкие способствуют обратному эффекту. | Больше говорите об ответственности, которую мы несем за свою жизнь. Ваша задача – донести мысль о том, что сведение счетов с жизнью – это грех. Эту мысль можно донести на языке религии и на бытовом уровне (это малодушие, трусость, это то, чего уже нельзя исправить). Беседы, размышления о смерти не приводят к попыткам свести счеты с жизнью. Ребенок может почувствовать облегчение от осознания своей проблемы, понимания того, что такое потеря, что, не- возможно воскресить, вернуть к жизни. Для продолжения разговора можно сказать*: «Ты очень много значишь для меня и я беспокоюсь по поводу твоего настроения. Скажи мне, что происходит», «Иногда все мы чувствуем себя подавленными, неспособными что-либо изме- нить. Давай подумаем, какие у тебя проблемы и какую из них надо решить в первую очередь»*. |
| Не скрывайте от детей факта смерти – будь то смерть человека или домашнего животного. Смерть хоть и трагически, но естественным образом при- сутствует в жизни, и не стоит создавать для ребенка искусственный мир. | Если у ребенка появились вопросы о жизни, о смерти, о ценностях, не избегайте разговоров о смерти, начиная с самого раннего возраст; объ- ясняйте, что смерть – это не игра, это порог, из-за которого уже не вер- нешься, после которого нельзя нажать на кнопку «отмена действия». Можно использовать различные метафоры, притчи, художественные, литературные образы, личный опыт. Такие разговоры помогают раз- веять таинственность (даже иногда романтику), которая окружает смерть для подростка. |
| **В завершение разговора** похвалите ребенка за откровенность: *«Я очень ценю то, что ты поделился своими чувства- ми, сейчас от тебя требуется много мужества»*. Далее попробуйте договориться с подростком о дальнейших действиях (его, своих, совместных) по преодолению кризисной ситуации. Побуждайте подростка к словесному оформлению планов предстоящих поступков. Помогайте строить позитивные планы на будущее, совместно выявляйте желания и мечты, ради реализации которых подростку захочется идти вперед. Внушайте ребенку уверенность в том, что все запланированное у него получится. Напомните об имеющихся у него навыках решения проблем и постарайтесь привлечь его прошлый опыт для разрешения настоящей ситуации. Договоритесь о том, что если у ребенка будут возникать подобные ситуации, чувства, переживания, то он прежде всего поделится ими с Вами. | |

### Что можно сделать для того, чтобы помочь ребенку?

1. **Будьте внимательны к любым признакам возможной опасности.** Запомните маркеры суицидального поведения (см. раздел 2.4). На- блюдайте за своим ребенком и его друзьями. Поделитесь опасениями с взрослым окружением детей: чем больше будет людей, осознающих эти предостережения, тем выше шансы предотвращения потенци- альных подростковых попыток суицида. Не считайте, что подростки лишь пугают и манипулируют взрослыми и что в критической ситу- ации они не способны и не смогут решиться на последний шаг. Не позволяйте другим вводить Вас в заблуждение относительно несерь- езности заявлений подростка. Если Вы предполагаете риск суицида в отношении близкого или просто знакомого Вам человека, действуйте в соответствии со своими убеждениями. Опасения, что Вы преуве- личите потенциальную угрозу, ничто по сравнению с тем, что может произойти непоправимое из-за вашего невмешательства.
2. **Принимайте ребенка как личность.** Это значит просто любить его таким, какой он есть, возможно, не оправдывающего всех надежд родственников, возможно, не добивающегося каких-то высот, ино- гда огорчающего, обижающегося, несносного. Очень многое зави- сит от качества ваших взаимоотношений с подростком, от того, дей- ствительно ли он ощущает поддержку, любовь близких. Выражайте поддержку, ободряйте не только словами, но и улыбкой, жестами, прикосновениями.
3. **Будьте собеседником.** Очень часто подростки особенно сильно ис- пытывают чувство одиночества, отчуждения. С одной стороны, им кажется, что никто их не понимает, с другой стороны, они страда- ют от невозможности поделиться своими переживаниями, своим душевным смятением. В таких ситуациях подростки не настроены принимать советы, они гораздо больше нуждаются в обсуждении, проговаривании своей боли, им бывает трудно сосредоточиться на чем-то, кроме ощущения своей потерянности, безысходности си- туации. Выслушивайте подростка особенно внимательно, когда он выражает свои чувства, будь то печаль, вина, страх или гнев. Не спорьте с подростком, а задавайте вопросы, давая возможность вы- говориться. Вместе с тем, не только спрашивайте, но и сами честно высказывайте свои мысли, чувства, переживания.
4. **Оцените степень риска, критичности ситуации.** Постарайтесь определить серьезность мыслей подростка о нежелании жить. Мыс- ли, намерения и непосредственная готовность к действиям могут различаться, начиная с мимолетных, расплывчатых мыслей о таком способе «решения всех проблем» и кончая разрабатываемым пла- ном суицида (посещение сайтов, где рассказывается о способах са- моубийства; неожиданный интерес к лекарствам, хранящимся дома;

«завершение дел», дарение личных вещей друзьям). Несомненно то, что потенциальный риск тем выше, чем более подробно разработан план/метод самоубийства.

1. **Не оставляйте ребенка одного в кризисной ситуации.** Оставай- тесь с ним как можно дольше (даже если придется взять отпуск на работе). Возможно, придется попросить родных помочь присматри- вать за ребенком, постоянно находиться рядом с ним. Подготовьте себя и ребенка к тому, что если ситуация будет ухудшаться, необхо- димо будет обратиться за помощью к специалистам системы здра- воохранения (вызвать скорую медицинскую помощь, обратиться в кризисный центр, кабинет кризисной помощи при поликлинике (см. раздел 3.3). Проявляйте постоянную заботу и поддержку, даже если Вам кажется, что критическая ситуация миновала. Иногда на то, чтобы окончательно изжить в себе суицидальные намерения, подросткам требуется не меньше трех месяцев.
2. **Обратитесь за помощью к специалистам.** Безусловно, никто не знает Вашего ребенка лучше, чем Вы сами. К сожалению, ребенок, переживая кризис подросткового возраста, может отвергать помощь родителей, считая их «несовременными», «непонимающими». Вме- сте с тем, он склонен обращаться за помощью к сверстникам, дру- зьям, но может прислушаться и к авторитетным для него взрослым. Подросток, находящийся в кризисной ситуации, в депрессивном состоянии, часто имеет суженное поле зрения, своеобразное «тун- нельное» сознание, концентрируясь только на своей «безвыходной» проблеме. Помочь увидеть альтернативные выходы может человек, независимый от личной, семейной ситуации ребенка. Таким незави- симым помощником может стать священник (при условии искрен- ней веры ребенка), психолог кризисного центра, специалист детско- го телефона доверия. Если подросток не склонен к сотрудничеству и не ищет помощи специалистов, то еще одним вариантом может стать обращение к семейному психотерапевту. В случае семейной терапии все члены семьи получают психологическую поддержку, озвучивая, проговаривая свои мысли, совместно вырабатывая более комфортный стиль семейной жизни. Если психолог, психотерапевт рекомендует обратиться за помощью в медицинское учреждение (например, психиатрическую больницу), не отказывайтесь, промед- ление может быть опасным. Если Вы почувствовали, что в семье на- чинается шантаж угрозой самоубийства, то обращаться к специали- стам надо незамедлительно и решать проблему комплексно.

*Если подросток предпринимал попытку расстаться с жизнью, не- обходимо помнить следующее:*

* После неудавшейся попытки суицида подростку обычно уделяется повышенное внимание (со стороны родителей, близких, друзей, учи-

телей). Спустя некоторое время жизнь входит в привычное русло. Кажется, что худшее уже позади. Однако подросток может возвра- щаться в нормальное состояние медленнее, чем хотелось бы окружа- ющим. В этот период у него могут возникнуть мысли, что близкие к нему охладели, занимаются своими делами, отвернулись от него. Подросток может захотеть вернуть внимание окружающих очеред- ной суицидальной попыткой. В этом случае близким надо быть нас- тороже, регулярно наблюдаться у специалиста127.

* Немало суицидальных попыток не воспринимается окружающими всерьез, особенноеслиэти попытки былизаведомонесерьезными(сла- бые порезы на руках, малое количество снотворных таблеток и т.д.). Зачастую близкие с легкостью относятся к таким поступкам, порой не замечая их вовсе или раздражаясь (например: «Она просто хоте- ла привлечь к себе внимание»). Опыт работы с самоубийцами пока- зывает, что к каждой суицидальной попытке следует относиться со всей серьезностью, какой бы безвредной и легкомысленной на пер- вый взгляд она ни казалась128.

### Знаете ли Вы, как ответит Ваш ребенок на следующие вопросы:

1. В чем смысл жизни?
2. Как ты представляешь свою жизнь через 5, 10, 15 лет?
3. Что определяет смысл жизни – судьба или сам человек?
4. Для чего живет человек? Зачем пришел он в этот мир?
5. О чем бы ты попросил судьбу, чтобы твоя жизнь стала интереснее?
6. За что тебя любят близкие?
7. Лишая себя жизни, человек проявляет силу или слабость?
8. Кто из твоих близких может тебе помочь в трудной ситуации?
9. В чем должна заключаться эта помощь?
10. Кому ты можешь помочь? В какой проблеме или ситуации?
11. Чем ты можешь помочь человеку, оказавшемуся в трудной ситуации? Если Ваш ответ «нет», то может быть стоит узнать у Вашего ребен-

### ка, как он ответит на них? А как Вы ответите на них?

**Полезная литература для родителей:**

* 1. *Вроно Е.М.* Предотвращение самоубийства подростков. Руководство для подростков. – М.: Академический проект, 2001 г.
  2. *Гиппенрейтер Ю.Б.* Общаться с ребенком. Как? – Изд-во: ЧеРо, ТЦ СФЕРА, 2007 г.

127 *Вроно Е.М.* Предотвращение самоубийства подростков. Руководство для подростков. –

М.: Академический проект, 2001 г.

128 *Моховиков А.Н.* Телефонное консультирование. – М.: Смысл, 2001 г. – 494 с. 2-е изда- ние, переработанное и дополненное.

## Когда и куда надо обращаться за консультацией специалистов?

*Некоторые симптомы, при наличии которых надо обращаться* ***к психологу****:*

* непонимание своего ребенка, напряженная атмосфера в семье;
* конфликтность по отношению к другим (семейные конфликты, кон- фликты со сверстниками);
* агрессивность по отношению к окружающим;
* зависимости (компьютерная, пищевая);
* резкая негативная смена увлечений, окружения;
* смена настроения, переживания, печаль, обиды, подавленность и т.д.;
* негативные изменения в поведении (склонность к уходу из дома, ху- лиганство, воровство и т.д.);
* резкое снижение успеваемости в школе;
* изменения в самооценке;
* нарушения сна, повышенная утомляемость;
* неверие в свое будущее, негативная оценка настоящего и будущего и пр.

*Некоторые симптомы, при наличии которых надо обращаться*

***к психиатру***129*:*

* длительное (более одного месяца) повышение или понижение на- строения;
* суицидальные попытки;
* параноидальные идеи, бред, галлюцинации, различные фобии (страхи);
* длительная бессонница;
* зависимости (от алкоголя, наркотиков);
* сильная тревога и пр.

### Инфраструктура медико-психологической помощи в столичном регионе130

Подразделения, оказывающие *экстренную и кризисную медико-пси- хологическую помощь несовершеннолетним* и их семьям в Москве:

* Научно-практический центр психического здоровья детей и под- ростков, Адрес: 119334, г. Москва, 5-й Донской пр-д., д. 21А, тел. справочной службы: 8 (495) 952–49–20.
* Кризисный центр при больнице № 20 (с 15 лет), тел.: 8 (495) 471–11–38 (с

9.00 до 14.00 кроме сб., вскр.), госпитализация – тел.: 8 (495) 471–21–63.

129 Современная практика показывает, что на учет в психоневрологических диспансерах ставят только в случаях хронических, тяжело текущих и требующих медикаментозного сопровождения заболеваний.

130 Информацию о некоторых службах психологической помощи детям и родителям можно получить на сайте «Я-родитель» (проект Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации) [Электронный ресурс], – URL: <http://www.ya-roditel.ru/map/> (дата обращения: 26.06.2013).

* Отделение суицидологии ФГБУ «Московский НИИ психиатрии» Минздравсоцразвития РФ, тел.: 8 (495) 963–75–72 (консультации с возможной госпитализацией).
* Городская клиническая психиатрическая больница № 15, Меди- ко-педагогический лечебно-реабилитационный центр по подрост- ковой психиатрии для детей 15–18 лет. Психоневрологическая, кон- сультативная, лечебно-реабилитационная и медико-педагогическая помощь, тел.:

8 (495) 324–54–89 – справочная;

8 (495) 324–54–59 – приемное отделение;

8 (495) 324–41–05 – клинико-диагностическое лечебно-реабилита- ционное отделение.

* Московская служба психологической помощи населению (отделения по всем округам г. Москвы), тел.: 8 (499) 173–09–09 – запись на прием.
* Экстренная медико-психологическая помощь при психоневроло- гическом диспансере № 14, тел.: 8 (499) 791–20–50 (амбулаторное лечение, консультации, стационар, в т.ч. для несовершеннолетних – только для жителей ЦАО).

*Дистанционная помощь (Телефоны доверия, Интернет консульти- рование)* для несовершеннолетних и их семей:

* Телефон горячей линии Центра экстренной психологической помощи МЧС России 8 (495)-626–37–07 (круглосуточно, анонимно, бесплатно).
* Интернет служба экстренной психологической помощи МЧС России

URL: <http://www.psi.mchs.gov.ru/>(круглосуточно, анонимно, бесплатно).

* Телефон отдела неотложной психиатрии и помощи при чрезвычай- ных ситуациях в ФГБУ «Государственный научный центр социаль- ной и судебной психиатрии им В.П. Сербского» 8 (495) 637–70–70 (круглосуточно, бесплатно).
* Всероссийский детский телефон доверия 8 (800) 200–01–22 (звонок из любого региона РФ бесплатный, абонент попадает в службу свое- го региона, круглосуточно, анонимно).
* Телефон неотложной психологической помощи Московской службы психологической помощи населению 051 – звонок возможен только со стационарных городских телефонов, не мобильных, (круглосу- точно, анонимно, бесплатно).
* Детский телефон доверия Центра экстренной психологической по- мощи ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогиче- ский университет» 8 (495) 624–60–01.

Подразделения «Городской психолого-педагогический центр Депар- тамента образования города Москвы» ГБОУ ГППЦ ДОгМ г. Адрес: Есе- нинский бул., 12, корп.2, тел.: 8 (499) 794–29–58, 8 (499) 172–10–19.Тер- риториальные отделения в каждом административном округе города Мо- сквы. Психологическая помощь обучающимся в образовательных орга- низациях, подведомственных Департаменту образования города Москвы.

*Другие организации*:

* Центр экстренной психологической помощи ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет» (выезд в образо- вательные учреждения для профилактики суицидального поведения, после завершенных суицидов, попыток суицидов – по запросу обра- зовательного учреждения, психологическое консультирование детей и подростков с родителями). Адрес: 119146, г. Москва, Шелепихинская наб., д.2А, тел.: 8 (499) 795–15–01, 8 (499) 795–15–07.
* Центр «Перекресток» ГБОУ ГППЦ ДОгМ, тел.: 8 (495) 674–36–68; 8 (926) 247–53–81.
* Государственное учреждение «Социально-реабилитационный Центр для несовершеннолетних «Красносельский» Центрального админи- стративного округа города Москвы (срочная социальная, психологи- ческая, юридическая помощь несовершеннолетним, находящимся в трудной жизненной ситуации, профилактика безнадзорности и бес- призорности), тел.: 8 (499) 975–27–50 (круглосуточно, бесплатно).
* Линия помощи «Дети онлайн» (служба телефонного и онлайн-кон- сультирования для детей и взрослых по проблемам безопасного ис- пользования детьми и подростками интернета и мобильной связи), тел.: 8 (800) 250–00–15 (бесплатно, с 11.00 до 18.00 по рабочим дням).

### На что обращать внимание при выборе психолога

Дети, пережившие трудную жизненную ситуацию, пережившие трав- му (в т.ч. попытку суицида), должны находиться под наблюдением специ- алиста в течение длительного времени (иногда нескольких лет), посколь- ку травматические реакции могут возвращаться спустя многие годы.

В случае если подросток проходил лечение в медицинском учрежде- нии, необходимо выполнять все рекомендации, полученные в учреждении. В случае если Вы считаете необходимым обратиться за помощью к психологу, Вам следует очень тщательно подойти к выбору психолога.

Решившись обратиться к психологу, следует помнить:

* В психологии как и в любой другой сфере деятельности, существу- ют различные специализации и направления деятельности, например, психолог, консультирующий по вопросам детско-родительских отно- шений, детский клинический психолог, семейный психотерапевт и т.д. Специалистов, работающих с суицидальными рисками, не так много. Хорошо, если это будет клинический психолог, умеющий оказывать экстренную психологическую помощь при кризисных состояниях.
* Перед обращением к конкретному психологу желательно уточнить его образование, а также вопрос о повышении квалификации. У хорошего психолога обязательно должно быть высшее психологическое обра- зование и свидетельства о повышении квалификации (одно стандарт- ное повышение квалификации (курс) обычно включает 72 часа). При

первой консультации можно также спросить у психолога, проходил ли он личную психотерапию (психолог, который не прошел курс личной психотерапии, не знает себя и своих проблем, неизбежно будет прое- цировать их на клиента). Также психолог должен регулярно проходить супервизию (форма контроля повышения качества работы).

* Для психолога очень важен опыт работы. Если психолог работал или работает в государственном учреждении (центр психолого-педагоги- ческого медико-социального сопровождения, центр психологической помощи населению, кризисный кабинет при поликлинике и т.д.), ве- роятнее всего, у него есть/была обширная практика. Если психолог занимается только частной практикой, затруднительно определить его опыт работы. Кроме того, у психолога должен быть опыт работы именно с теми проблемами, с которыми Вы к нему обращаетесь.
* При выборе психолога можно поинтересоваться его статьями и дру- гими публикациями (естественно, по профилю той проблемы, с ко- торой Вы обращаетесь).
* Работа с психологом может быть длительной, поэтому необходимо выбирать наиболее удобный (с точки зрения расположения) вариант. Утомительные поездки могут стать причиной нежелания посещать консультации психолога.
* Профессиональный психолог перед началом психотерапии оговорит с клиентом условия работы и заключит контракт на психотерапию в устной или письменной форме, а также ответит на все интересую- щие вопросы касательно Вашей совместной работы.
* Психолог не должен вызывать у Вас (или ребенка) чувства отторже- ния, неприязни. После первого визита к психологу задайте себе (или ребенку) вопросы: Возникло ли у Вас ощущение, что Вас поняли? Был ли психолог приветлив, доброжелателен, уважительно ли разго- варивал с Вами? Имела ли первая консультация хотя бы небольшой положительный эффект (Вам стало легче, Вы что-то поняли, у Вас появилась надежда на разрешение проблемы)?

# Заключение

Подростковый суицид часто выступает как следствие не- разрешенных проблем – проблем, которые близкие не увидели вовремя, не помогли справиться с ними. К сожалению, подчас взрослые создают тупиковую ситуацию для ребенка. Жить, как жил раньше, подросток не хочет, а что-то изменить не в силах. Обиженный, остро переживающий свое одиночество, ищущий себя в мире взрослых, он не находит защиты ни дома, ни в школе, ни в компании сверстников. Ребенок остается в одиночестве. Разразившиеся в доме скандалы, наказания, проблемы в школе, одиночество толкают его на страшный шаг.

Детский суицид практически всегда можно предотвратить: для это- го необходимо чувствовать своего ребенка, слышать его, вовремя заме- тить тревожные сигналы. Заботливые родители, родственники, педаго- ги ни за что не оставят без внимания изменившееся поведение ребенка.

*P.S.* В книге намеренно не представлены цитаты из переписки под- ростков (находящиеся в открытом доступе в социальных сетях Интер- нета), не описываются способы суицидальных актов (в т.ч. групповых). В книге намеренно не использовались фотографии людей, тексты предсмертных записок, страничек из Интернета (социальных сетей), ви-

зуальные образы актов самоубийства, средств самоповреждения и т.д.

# Список литературы

1. *Альбицкий В.Ю., Иванова А.Е., Ильин А.Г. Терлецкая Р.Н.* Смерт- ность подростков в Российской Федерации // Доклад, выполнен в Научном Центре здоровья детей РАМН по заказу Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Российской Федерации. – М., 2010. – 66 с.
2. *Амбрумова А.Г. Жезлова Л.Я.* Метод рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте / А.Г. Ам- брумова, Л.Я. Жезлова. – М.: І Тип. Мин. здравоохранения, 1978. – 13 с.
3. *Банников Г.С., Вихристюк О.В., Миллер Л.В., Матафонова Т.Ю.* Вы- явление и предупреждение суицидального поведения среди несовер- шеннолетних. Памятка психологам образовательных учреждений / Основы безопасности жизнедеятельности. Информационно-методи- ческое издание для преподавателей. – № 4, 2012. – С. 34–37 (начало),

№ 5, 2012. – С. 40–45 (окончание).

1. *Банников Г.С., Коньков С.А.* Индуцированные тревожно-депрессив- ные реакции в системе детско-родительских отношений (опыт со- вместного консультирования психолога и психиатра в условиях дет- ской поликлиники) // Вестник ВятГГУ, № 3(3), 2012. – С. 142–144.
2. *Банников Г.С. Кошкин К.А.* Кризисные состояния у подростков (пре- суицидальные маркеры, особенности личности, стратегии кризисной психотерапевтической помощи) в журнал Медицинская психология в России № 2 (19), 2013. [Электронный ресурс] – <http://mprj.ru/archiv_> global/2013\_2\_19/nomer/nomer18.php(дата обращения 25.09.2013).
3. *Бердяев Н.А.* О самоубийстве. – М.: МГУ, 1992. – 24 с.
4. *Бурлачук Л.Ф.* Психология жизненных ситуаций / Л.Ф. Бурлачук, Е.Ю. Коржова. – М., 1998. – 263 с.
5. *Вихристюк О.В.* Влияние средств массовой информации на суицидаль- ное поведение подростков и молодежи (обзор зарубежных источников) [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология, 2013. –

№ 1. – URL: <http://psyjournals.ru/jmfp>(дата обращения: 25.06.2013).

1. *Вроно Е.М.* Предотвращение самоубийства подростков. Руковод- ство для подростков. М., Академический проект, 2001. – 40 с.
2. *Гилинский Я., Гурвич И., Русакова М., Симпура Ю., Хлопушин Р.* Деви- антность подростков: Теория, методология, эмпирическая реальность. Учебно-научное издание. – СПб.: Медицинская пресса, 2001. – 200 с.
3. *Ефремов В.С.* Основы суицидологии. – СПб.: Издательство «Диалект», 2004. – 480 с.
4. *Идобаева О.А.* Исследование эмоционального неблагополучия со- временных подростков как предпосылка коррекционной работы школьного психолога : Дисс канд. психол. наук : 19.00.07. – М.,

1998. – 143 c. РГБ ОД, 61:99–19/2–8.

1. Как помочь самому себе справиться со сложной ситуацией? Практи- ческое руководство для детей и подростков // Памятка несовершен- нолетнему, изд.: МГППУ, 2012. – 2 с.
2. *Камаровская Е.В.* Помогите, у ребенка стресс! – СПб: Питер, 2012. – 176 с.
3. *Козлов А.Б.* Время суток как предиктор суицидального поведения //

Российский психиатрический журнал. 2006. – № 6. – С. 55–60.

1. *Козлова Н.* Я ухожу от Вас // Российская газета, 24 октября 2012. [Электронный ресурс] – URL: <http://ppt.ru/news/111914> (дата обра- щения 25.06.2013 г.).
2. Комплексные исследования в суицидологии (Сб. статей) / Отв. ред. В.В. Ковалев. – М.: НИИ Психиатрии, 1986. – 218 с.
3. *Кондратенко В.Т., Донской Д.И., Игумнов С.А.* Общая психотерапия. –

М.: Ин-т психотерапии, 2003. – 458 с.

1. *Кондрашенко В.Т.* Девиантное поведение у подростков. – Минск, 1988. – 204 с.
2. *Личко А.Е.* Психопатии и акцентуация характера у подростков. – Л.: Медицина, 1977. – 208 с. Изд. 2-е доп. и перераб. – Л.: Медицина, 1983. – 256 с.
3. *Матафонова Т.Ю.* Экстренная психологическая помощь в образо- вательных учреждениях учащимся с суицидальным поведением: Учебно-методическое пособие для психологов образовательных уч- реждений. – М.: НИИ Школьных технологий, 2013. – 376 с.
4. Методика определения уровня депрессии (В.А. Жмуров) / Диагно- стика эмоционально-нравственного развития. Ред. и сост. И.Б. Дер- манова. – СПб., 2002. – С.135–139.
5. *Моховиков А.Н.* Телефонное консультирование. – М.: Смысл, 2-е из- дание, переработанное и дополненное, 2001. – 494 с.
6. Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире /Под ред. Этьенна. Круга и др./ Пер. с англ. – М.: Издательство «Весь Мир», 2003. – 376 с.
7. *Нестлер Э., Маленка Р.* Мозг наркомана // В мире науки, № 6, 2004. –

С. 120–128.

1. *Паскал В.В.* Профилактика суицидального поведения обучающихся // Справочник классного руководителя – № 3, 2011. [Электронный ре- сурс] – URL: <http://www.menobr.ru/materials/19/36275/?redct=Y>(дата обращения 25.06.2013).
2. *Погодин И.А.* Суицидальное поведение: психологические аспекты. Учебное пособие. – М.: Флинта, 2011. – 332 с.
3. *Подольский А.И., Идобаева О.А., Хейманс П.* Диагностика подростко- вой депрессивности. Теория и практика. – СПб.: Слово, 2004. – 202 с.
4. *Попов Ю.В., Бруг А.В.* Аддитивное суицидальное поведение подрост- ков. Обозр. психиатрии и мед. психологии. – № 1, 2005. – С. 24–26.
5. *Попов Ю.В., Пичиков А.А.* Особенности суицидального поведения у подростков (обзор литературы) // Обозрение психиатрии и медицин- ской психологии им. В.М. Бехтерева. – № 4, 2011. – С. 4–8.
6. Приемы психологической саморегуляции. Методическое пособие. ГУ Центр экстренной психологической помощи МЧС России. – М., 2006. – 138 с.
7. Смертность российских подростков от самоубийств // Доклад, выпол- нен в ФБГУ «Центральный научно-исследовательский Институт ор- ганизации и информатизации здравоохранения» по заказу Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Российской Федерации. – М., 2011. – 132 с.
8. *Старшенбаум Г.В.* Суицидология и кризисная психотерапия. –

М.: Когито-Центр, 2005. – 376 с.

1. Суицидология: Прошлое и настоящее. Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и художественных текстах. – М.: «Когито-Центр», 2001. – 569 с.
2. *Таранова Е.И.* Социально-психиатрические аспекты аутоагрессив- ного поведения в подростковом возрасте / Материалы региональной научно-практической конференции «Воспитательный процесс фор- мирования личности молодого человека. Междисциплинарный опыт в снижении риска эмоционально-поведенческих расстройств». – Белгород, 2009. – С. 14–17.
3. *Туманова Е.Н.* Кризисные ситуации в жизни подростков из неблагопо- лучных семей : Дисс канд. психол. наук: 19.00.05. – СПб., 2001. – 188 c.

РГБ ОД, 61:02–19/298–X.

1. *Ушанова А.А.* Личностные детерминанты агрессии подростков. Ав- тореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата пси- хологических наук. – Ярославль, 2010.
2. *Федосова И.В., Белозерцева И.Н.* Обеспечение эколого-психоло- гической безопасности детей группы суицидального риска // Фун- даментальные исследования – 2005. – № 3. – С. 98–100. – URL: [www.rae.ru/fs/?section=content&op=show\_article&article\_id=7779966](http://www.rae.ru/fs/?section=content&op=show_article&article_id=7779966) (дата обращения: 28.06.2013).
3. *Холмогорова А.Б., Воликова С.В.* Основные итоги исследований фак- торов суицидального риска у подростков на основе психосоциальной многофакторной модели расстройств аффективного спектра. [Элек- тронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн., 2012. – № 2. – URL: http:// medpsy.ru (дата обращения: 01.07.2013).
4. *Шнейдер Л.* Кризисные состояния у детей и подростков: направле- ния работы школьного психолога. Курс лекций. Лекция 8 [Электрон- ный ресурс] // Школьный психолог. – № 24 (454), 16–31.12.2009. – URL: <http://psy.1september.ru/index.php?year=2009&num=24> (дата

обращения: 15.07.2013).

1. *Шнейдман Э.* Душа самоубийцы. – М.: Смысл, 2001. – 132 с.
2. *Щербатых Ю.В.* Психология стресса и методы коррекции. –

СПб.: Питер, 2006. – 256 с.

1. *Щербатых Ю.В.* Стресс и счастье на одну букву. Практическое ру- ководство по преодолению стресса. – Изд. Феникс, 2011. – 256 с.
2. *Эрдынеева К.Г. Филиппова В.П.* Суицидальное поведение: сущ- ность, факторы и причины (кросскультурный анализ). – Изд. «Ака- демия естествознания», 2010. – 148 с.
3. *Becker K., Schmidt M.H.* Internet chat rooms and suicide // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2004, 43, 246–247. Canada, 1994.
4. Canterbury suicide project data // Journal of Studies on Alcohol. 2003. Vol. 64. No. 4. – P. 551–554.
5. *Dubichka B., Goodyor J.* Should we prescribe antidepressants to children? // Psychiatric Bulletin. – 2005. – V. 29. – Р. 164–167.
6. *Elkind D.* Ties That Stress – The New Family Imbalance, 1994. – 272 p.
7. *Farberow, N.L.* (Ed.) (1980). The Many Faces of Suicide. New York: McGraw-Hill Book Company.
8. *Holmes T.H., Rahe R.H.* The Social Readjustment Rating Scale. J Psychosom Res (1967). 11 (2): 213–8.
9. *Joiner Т.* Why people die by suicide. – Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 2005. – 276 p.
10. *Kirkcaldy B.D., Siefen G.R., Urkin J., Merrick J.* Risk factors for suicidal behavior in adolescents // Minerva Pediatr. 2006. 58(5) – P. 443–450.
11. *Lonnqvist J.* KTL Suicide Prevention in Finland as a National Project (in Finnish) // Kansanterveyslehti. 2007. Vol. 7. – P. 5–7.
12. *Madge N., Hewitt A., Hawton K., de Wilde E.J., Corcoran P., Fekete S., van Heeringen K., De Leo D., Ystgaard M.* Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. //

J. Child Psychol Psychiatry. 2008 Jun; 49(6). – P. 667–677.

1. *Maris R.W.* Suicide. Lancet, 2002. – 360 p.
2. Older alcoholics face greater risk of suicide // Psychiatric Times. 2003. Vol. 20. No. 8. – P. 26.
3. *Oldham J.M.* Borderline personality disorder and suicidality // Am J Psychiatry. 2006 – 163(1). – P. 20–26.
4. Task Force on Suicide in Canada. Suicide in Canada. Minister in National Health and Welfare, Ottawa, 1994.
5. WHO (2005). Caring for children and adolescents with mental disorders: setting WHO directions. Geneva, World Health Organization, 2005. – 31 p.

# Памятка родителям

***Приложение***

# «Как не допустить суицид у подростка»

**Ситуации риска, когда родителям и близким ребенка нужно быть внимательными и обратиться за помощью к специалистам:**

* непонимание своего ребенка, напряженная атмосфера в семье;
* конфликтностьребенкапоотношениюкдругим(семейныеконфликты, конфликты со сверстниками, унижения, травля со стороны свер- стников);
* агрессивность ребенка по отношению к окружающим;
* зависимости ребенка (компьютерная, пищевая, алкогольная, нарко- тически);
* резкая негативная смена увлечений, окружения, друзей;
* смена настроения ребенка, переживания, печаль, обиды, подавлен- ность и т.д.;
* негативные изменения в поведении ребенка (склонность к уходу из дома, хулиганство, воровство и т.д.);
* резкое снижение успеваемости в школе;
* изменения в самооценке;
* нарушения сна, повышенная утомляемость, длительная бессонница у ребенка;
* длительное (более одного месяца) повышение или понижение на- строения, сильная тревога;
* длительные острые переживания ребенком утраты (смерти значимо- го близкого), несчастной любви и т.д.;
* рискованное поведение, в котором высока вероятность причинения вреда своей жизни и здоровью;
* неверие ребенка в свое будущее, негативная оценка настоящего и бу- дущего, угрозы покончить жизнь самоубийством;
* наличие примера суицида в ближайшем окружении или среди значи- мых взрослых или сверстников и т.п.

1. Если Вы заметили хотя бы один из перечисленных признаков (си- туаций), это уже достаточный повод для того, чтобы прежде всего уделить повышенное внимание своему ребенку, спокойно обсудив ситуацию, причины, уточнив, чем Вы можете помочь, совместно об- думать пути исправления, сглаживания ситуации.
2. Рассмотрите возможности обращения к специалистам вместе с ре- бенком или самостоятельно, очно или заочно (посредством Интер- нет-консультирования, Телефона доверия).

*Кроме того, всегда старайтесь:*

* сохранять контакт со своим ребенком;
* поощрять ребенка к самостоятельному выстраиванию жизненных перспектив;
* совместно обсуждать такие понятия, как смысл жизни, любовь, дружба, предательство и т.д.;
* научить ребенка радоваться не только успехам, достижениям, награ- дам, но и получать удовольствие от жизни (от общения с природой, друзьями, от интересных книг, спорта, хобби и т.д.).



*Научно-популярная книга*

**Что нужно знать родителям о подростковых суицидах?**

**Под редакцией: Вихристюк О.В. Авторский коллектив:**

**Банников Г.С., Бовина И.Б., Гаязова Л.А., Миллер Л.В.**

Отпечатано в Отделе оперативной полиграфии ГБОУ ВПО МГППУ Подписано в печать: 19.02.2016.

Формат: 60\*90/16. Бумага офсетная. Гарнитура Times. Печать цифровая. Усл. печ. л. 4,2. Уч.-изд. л. 4,8.

Тираж 250 экз.