**Профилактика суицидального поведения**

**Самоубийство** - это реакция человека на проблему, которая кажется ему непреодолимой. Каковы его причины и как предотвратить появление суицидальных мыслей у ребенка?

"Суицид - это следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого личностью микросоциального конфликта" (А.Г. Абрумова, В.А. Тихоненко). Иными словами, его непосредственные причины обычно тесно связаны с проблемами в ближайшем окружении: с раз¬водами родителей, с их повторными браками, алкоголизмом, конфликтами, с болезнью и потерей близких родственников. Сфера общения детей изменяется и вызывает сложный внутренний конфликт: потребность общаться остается, а реализовать ее в привычных формах уже нельзя. Не зная, как повлиять на членов семьи или окружающих, ребенок задумывает самоубийство. Суицид может быть и средством выхода самого человека из непереносимой ситуации.

**Риску суицида подвержены дети и подростки с определенными психологическими особенностями:**

* эмоционально чувствительные, ранимые;
* настойчивые в трудных ситуациях и одновременно неспособные к компромиссам;
* негибкие в общении (их способы взаимодействия с окружающими достаточно однотипны и прямолинейны);
* склонные к импульсивным, эмоциональным, необдуманным поступкам;
* склонные к сосредоточенности на эмоциональной проблеме и к формированию сверхзначимого отношения;
* пессимистичные;
* замкнутые, имеющие ограниченный круг общения.

**Классификация суицидальных проявлений**

Суицидальные намерения включают в себя суицидальные мысли, представления, переживания, тенденции.

Степени выраженности суицидального поведения:

**Первая степень** - пассивные суицидальные мысли. Это представления, фантазии на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как действия. Примером могут служить высказывания: "Хорошо бы умереть", "Заснуть и не проснуться", "Если бы со мной это произошло, я бы умер" и т. д.

**Вторая степень** - суицидальные замыслы. Это активная форма проявления суицидальности, стремления к самоубийству. Параллельно формируется план реализации. Продумываются способы суицида, время и место действия.

**Третья степень** - суицидальные намерения. Они вытекают из замыслов, при этом подкрепляются волевыми решениями, ведущими к поступку.

Период от возникновения суицидальных мыслей до попытки их реализации исчисляется иногда минутами (острый пресуицид), иногда месяцами (хронический пресуицид).

Демонстративные и истинные попытки суицида

**Специалисты разделяют суицидальные попытки: на истинные;**демонстративные; шантажные.

Число демонстративных попыток в 10-15 раз больше, чем завершенных. Задача демонстративных, шантажных попыток - добиться определенной цели, либо обратить на себя внимание, либо выразить протест против трудной ситуации. Нельзя сбрасывать со счетов и влияние сверстников. Подросток совершает суицидальную попытку "за компанию", его решение не обдумано, а продиктовано готовностью поддержать друзей, стремлением быть "как все".

Следует помнить, что любые суицидальные попытки чрезвычайно опасны! Они могут действительно завершиться смертью; могут стать способом решения различных проблем (по сути, это манипулирование другими людьми) или же экстремальным "развлечением". Наконец, игры со смертью могут перерасти в стойкое саморазрушающее поведение, а это - употребление наркотиков, алкоголя, постоянное стремление рисковать.

Наиболее опасны истинные суицидальные попытки, это показатель тяжелых душевных переживаний, сильного стресса, выраженной депрессии.

**Мотивы и поводы суицидального поведения**

**Основными мотивами и поводами для суицидального поведения (приведены в порядке уменьшения значимости) могут быть:**

1. Личностно-семейные конфликты:

несправедливое отношение (оскорбление, унижение, обвинение) со стороны родственников и окружающих;

потеря близкого друга, болезнь, смерть родных;

препятствия к удовлетворению актуальной потребности;

несчастная любовь;

недостаток внимания, заботы со стороны окружающих.

2. Психическое состояние. Две трети суицидов совершаются в непсихотических состояниях по вполне реальным мотивам и поводам, и лишь треть в состоянии психоза с бредовыми идеями.

3. Физическое состояние. Такое решение чаще всего принимают больные с онкопатологией, туберкулезом, сердечно-сосудистыми заболеваниями. При этом суицид совершается на этапе неуточненного диагноза.

4. Конфликты, связанные с антисоциальным поведением суицидента:

боязнь наказания или позора;

самоосуждение за неблаговидный поступок.

5. Конфликты в профессиональной или учебной сфере:

несостоятельность, неудачи в учебе или работе;

несправедливые требования к выполнению профессиональных или учебных обязанностей.

Эти мотивы редко служат причиной суицида.

6. Материально-бытовые трудности. Они также редко служат причиной суицида.

**Целями суицида могут быть:**

1. Протест, месть. Суицидальное поведение по типу "протеста" предполагает нанесение ущерба, мести обидчику, т. е. тому, кто считается причиной суицидального поведения. Действует принцип: "Вам будет хуже после моей смерти". Конфликт носит острый характер.

2. Призыв. Суицидальное поведение по типу "призыва" возникает остро, реализуется чаще всего через самоотравление. Основной смысл суицидальной попытки - получение помощи извне с целью изменения ситуации.

3. Избегание (наказания, страдания). Суицидальное поведение по типу "избегания" проявляется в ситуациях угрозы наказания и при ожидании психического или физического страдания, а смысл суицида заключается в попытках их избежать.

4. Самонаказание - определяется переживаниями вины реальной, или же это следствие патологического чувства вины.

5. Отказ. Суицидальное поведение по типу "отказа" от жизни, где цель и мотивы полностью совпадают, встречается только у душевнобольных.

**Постсуицидальный период**

Постсуицидальный период начинается вслед за попыткой самоубийства. В нем прослеживаются те мотивы, которые привели к суициду:

конфликт и его значимость для субъекта;

принятие суицидального решения;

личное отношение к суициду.

**Выделяют 4 типа постсуицидальных состояний:**

1. Критический тип. Конфликт утратил актуальность. Человек испытывает чувство стыда. Повторение суицида маловероятно. Направление помощи - рациональная психотерапия.

2. Манипулятивный тип. Актуальность конфликта снизилась. Появилось отчетливое понимание того, что суицидальные действия могут служить способом достижения целей и средством влияния на окружающих. Имеется тенденция к превращению истинных покушений в демонстративно-шантажные. Направление помощи - выработка негативного отношения к суициду, разрушение шаблона реагирования во избежание повторных суицидов.

3. Аналитический тип. Конфликт по-прежнему актуален. Человек испытывает раскаяние за содеянное. Но поскольку конфликт все еще в острой фазе, начинаются поиски выхода из ситуации, и если они не будут найдены, то вероятность повторного суицида велика, уже со смертельным исходом. Направление помощи - ликвидация конфликта с возможным привлечением к помощи юристов и других служб.

4. Суицидально-фиксированный тип. Конфликт актуален. Отношение к суициду положительное. Направление помощи - лечение в психиатрической клинике с назначением строгого надзора.

Максимальный риск повторного суицида - во временной промежуток от 1 месяца до 3 лет.

Возрастные особенности суицидального поведения детей и подростков

Количество суицидов в возрастной группе 15-19 лет в среднем в 4 раза превышает уровень самоубийств в европейских странах.

**Нормативно-правовые основы профилактики суицидального риска**

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

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

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

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

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

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

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

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

Закон Республики Беларусь от 1 июля 2010 г. № 153-3 «Об оказании психологической помощи»;

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

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

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

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

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

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

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

Приказ Министерства образования Республики Беларусь от 17 мая 2010 г. № 317 «О

комплексных мерах по контролю за положением детей и учащейся молодежи, охране их жизни и здоровья, предупреждению попадания в социально опасное положение»;

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

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

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

* письмо Министерства образования Республики Беларусь от 13 марта 2008 г. № 12-01-11/1260 «О проведении Всемирного дня предотвращения самоубийств»;
* письмо Министерства образования Республики Беларусь от 9 сентября 2009 г. № 12-02-12/4114/дс «О мерах по профилактике суицидов среди детей и подростков»;
* письмо Министерства образования Республики Беларусь от 2009 г. «О профилактике и раннем выявлении суицидального поведения детей и подростков»;
* «Рабочий план Министерства образования Республики Беларусь по выполнению Комплексного плана по профилактике суицидального поведения на 2009-2012 годы» от 5 ноября 2009 г. (с приложением «О мерах по профилактике суицидов среди детей и подростков» к Комплексному плану);
* информационные материалы Министерства образования Республики Беларусь от 15 февраля 2010 года «Оценка суицидального риска и профилактика суицидального поведения у детей и подростков» и др.

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

**Психология суицидального поведения**

**Риск суицида высок у людей:**

**1. Нарушением эмоциональной сферы**

**Признаками эмоциональных нарушений являются:**

* потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней;
* частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость);
* необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
* постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти;
* ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствия;
* уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека одиночку;
* нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;
* погруженность в размышления о смерти;
* отсутствие планов на будущее;
* внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

**2. Нарушением поведения**

У юношей наиболее явным намеком на суицидальные тенденции являются злоупотребление алкоголем и наркотиками. Около половины перед суицидом принимали лекарства, прописанные их родителям. В среднем возрасте — это невозможность примириться или контролировать свою жизненную ситуацию, что часто проявляется в каком-либо психосоматическом заболевании. У пожилых людей признаком суицидальных мыслей могут быть разговоры об «отказе» от чего-либо.

**3. Психические заболевания**

* депрессия;
* неврозы, характеризующиеся беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой;
* маниакально-депрессивный психоз;
* шизофрения;

**Более всего восприимчивые к суициду**

* предшествующие попытки к суициду;
* суицидальные угрозы, прямые или завуалированные;
* суициды в семье;
* алкоголизм;
* хроническое употребление наркотиков и токсических препаратов;
* аффективные расстройства, особенно тяжелые депрессии;
* хронические или смертельные болезни;
* тяжелые утраты, например, смерть близких;
* семейные проблемы: уход из семьи или развод;
* финансовые проблемы;

**Суицидально опасная референтная группа**

жизненную ситуацию, что часто проявляется в каком-либо психосоматическом заболевании. У пожилых людей признаком суицидальных мыслей могут быть разговоры об «отказе» от чего-либо.

**3. Психические заболевания**

* депрессия;
* неврозы, характеризующиеся беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой;
* маниакально-депрессивный психоз;
* шизофрения;

**Более всего восприимчивые к суициду**

* предшествующие попытки к суициду;
* суицидальные угрозы, прямые или завуалированные;
* суициды в семье;
* алкоголизм;
* хроническое употребление наркотиков и токсических препаратов;
* аффективные расстройства, особенно тяжелые депрессии;
* хронические или смертельные болезни;
* тяжелые утраты, например, смерть близких;
* семейные проблемы: уход из семьи или развод;
* финансовые проблемы;

**Суицидально опасная референтная группа**

* молодежь: с нарушением межличностных отношений, «одиночки», злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
* гомосексуалисты;
* заключенные в тюрьмах;
* ветераны войн и локальных конфликтов;
* врачи и представители других профессий, находящиеся в расцвете своей карьеры, сверхкритичные к себе, но часто злоупотребляющее наркотиками или страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат;
* люди зрелого возраста, которые фрустрированы несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;
* пожилые люди, страдающие от болезней или покинутые окружением.

**Профилактика суицидов в учреждении образования (**памятка для педагогов*)*

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

*Психологический смысл* подросткового суицида — «крик о помощи», стремление привлечь внимание к своему страданию. Настоящего желания смерти нет, представление о ней крайне неотчетливо, инфантильно. Смерть представляется в виде желательного, длительного сна, отдыха от невзгод, способа попасть в иной мир, так же она видится средством наказать обидчиков.

**Что в поведении подростка должно насторожить**

* Резкое снижение успеваемости, проявление безразличия к учебе и оценкам.
* Подавленное настроение, пониженный эмоциональный фон, раздражительность, которое сохраняется длительное время.
* Резкое изменение поведения (стал неряшливым, не хочет разговаривать с близкими ему людьми, начал раздаривать дорогие ему вещи, теряет интерес к тому, чем раньше любил заниматься, отдаляется от друзей).
* Наличие примера суицида в ближайшем окружении, а также среди значимых взрослых или сверстников.
* Ребенок прямо или косвенно говорит о желании умереть или убить себя или о нежелании продолжать жизнь. (Разговоры о нежелании жить – попытка привлечь внимание взрослого к себе и своим проблемам. Бытует миф, что если человек говорит об **этом**, то значит, **этого** не сделает. Однако это не так! Отчаявшийся подросток, на которого не обращают внимания, вполне может довести свое намерение до конца).
* Рискованное поведение, в котором высока вероятность причинения вреда своей жизни и здоровью.

**Опасные ситуации, на которые надо обратить особое внимание**

* Отвержение сверстников, травля (в том числе в социальных сетях).
* Ссора или острый конфликт со значимыми взрослыми.
* Несчастная любовь или разрыв романтических отношений.
* Объективно тяжелая жизненная ситуация (потеря близкого человека, резкое общественное отвержение, тяжелое заболевание).
* Личная неудача подростка на фоне высокой значимости и ценности социального успеха.
* Резкое изменение социального окружения (например, в результате смены места жительства).
* Нестабильная семейная ситуация (развод родителей, конфликты, ситуации насилия, алкоголизм).

**Четыре основные причины самоубийства:**

* Изоляция (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется);
* Беспомощность (ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя);
* Безнадежность (когда будущее не предвещает ничего хорошего);
* Чувство собственной незначимости (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя).

**Оказание первичной помощи в беседе с подростком**

**Опасные ситуации, на которые надо обратить особое внимание**

* Отвержение сверстников, травля (в том числе в социальных сетях).
* Ссора или острый конфликт со значимыми взрослыми.
* Несчастная любовь или разрыв романтических отношений.
* Объективно тяжелая жизненная ситуация (потеря близкого человека, резкое общественное отвержение, тяжелое заболевание).
* Личная неудача подростка на фоне высокой значимости и ценности социального успеха.
* Резкое изменение социального окружения (например, в результате смены места жительства).
* Нестабильная семейная ситуация (развод родителей, конфликты, ситуации насилия, алкоголизм).

**Четыре основные причины самоубийства:**

* Изоляция (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется);
* Беспомощность (ощущение,  что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя);
* Безнадежность (когда будущее не предвещает ничего хорошего);
* Чувство собственной незначимости (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя).

***Внимание!!!****Решение лишить себя жизни – спонтанный порыв, поэтому его практически  не возможно предугадать и предотвратить.*На самом деле роковой шаг редко совершается под влиянием внезапного порыва. В большинстве случаев решение вызревает постепенно, вынашивается несколько дней, недель или даже месяцев.

*Человек задумавший лишить себя жизни, никому не станет об этом рассказывать. Если кто-то и заговорил об этом – значит, не всерьез.*Большинство покусившихся на свою жизнь (примерно семь из десяти) с кем-то делились своими планами или хотя бы намекали на них. Не всегда эти намеки удается уловить и правильно понять. Самое главное помнить: для многих «последней каплей» послужило именно то, что близкие от них отмахнулись, не приняли их всерьез.