

Психотерапевты определяют *суицид как осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при котором собственная жизнь теряет для человека смысл.*

Суицидной можно назвать любую внешнюю или внутреннюю активность, направляемую стремлением лишиться себя жизни. При заблаговременной диагностике внутренней активности суицидальный акт может быть предотвращён и не выйдет в план внешнего поведения.

Общей причиной суицида является социально-психологическая дезадаптация, возникающая под влиянием острых психотравмирующих ситуаций, нарушения взаимодействия личности с ее ближайшим окружением. Однако для подростков это чаще всего не тотальные нарушения, а нарушения общения с близкими, с семьей.

В категорию *детей с суицидальным поведением* включаются те, чье поведение и активность наносит вред им самим, их физическому и душевному здоровью. Этот термин сейчас активно обсуждается в психиатрии и психотерапии. Авторы вслед за З. Фрейдом ищут в человеке глубинный инстинкт смерти, саморазрушения.

К само деструктивному поведению относятся осознанные акты поведения, прямо или косвенно, немедленно или в отдаленном будущем ведущие человека к гибели. Такое поведение демонстрируют наркоманы, алкоголики, самоубийцы. Сложность этой категории людей заключается в том, что *их поведение достаточно осознанно. Они представляют последствия своего поведения и практически осознанно продолжают злоупотреблять опасностью.*

Помочь детям и подросткам, имеющим эту тенденцию личности можно лишь только в том случае, *если хорошо понимать причины, приводящие к пренебрежению жизнью.* Лучше всего эти причины видны на группе самоубийц, так как это наиболее явная, отчетливо заостренная форма ауто деструктивного поведения.

Можно определить склонность подростка к суициду по суицидальным проявлениям. Различают внешние и внутренние суицидальные проявления.

Внутренние суицидальные проявления включают в себя:

- суицидальные мысли; фантазии на тему смерти («заснуть и не проснуться», «если бы со мной что-нибудь случилось, и я бы умер»);
- суицидальные замыслы: продумывание способов самоубийства, выбор его средств и времени;
- суицидальные намерения: к замыслу присоединяется волевой компонент, человек настраивает себя на действие.

К внешним формам суицидного поведения относятся:

- суицидальные попытки – целенаправленные акты поведения, направленные на лишение себя жизни, не закончившиеся смертью;
- **завершенный суицид:** действия заканчиваются гибелью человека.

Считается, что *суицидом личность пытается изменить свои обстоятельства: избавиться от невыносимых переживаний, уйти из травмирующих условий, вызвать жалость и сострадание, добиться помощи и участия, привлечь внимание к своим проблемам.* Суицидное поведение может окрашиваться чувством мести обидчикам, «которые потом пожалеют», в нем могут проявляться черты патологического упрямства в преследовании цели любой ценой. Нередко это

акт отчаяния, когда личности кажется, что она исчерпала все свои силы и возможности повлиять на ситуацию.

В случае подростков *суицидное поведение может стать подражательным*. Подростки копируют образцы поведения, которые они видят вокруг себя, которые им предлагает TV, массовая литература. Особенно подражательность характерна для незрелых, внушаемых субъектов. Так, подросток может увидеть, что смерть устрашает окружающих и является действенным средством нажима на обидчиков.

Предпосылкой ауто деструктивного поведения и суицида в частности является апатия, неверие в личные перспективы, снижение творческой и витальной активности в результате психической травмы.

Однако наличие психотравмирующей ситуации – недостаточное условие для проявления суицида. *Вторая составляющая – личностные особенности суицидента*. Многие авторы обнаруживают ряд особенностей личности, не позволяющей ей адекватно реагировать на жизненные проблемы и тем самым предрасполагающих к суициду. К ним часто относят: напряжение потребностей и желаний, неумение найти способы их удовлетворения, отказ от поиска выхода из сложных ситуаций, низкий уровень самоконтроля, неумение ослабить нервно-психическое напряжение, эмоциональная нестабильность, импульсивность, повышенная внушаемость, бескомпромиссность и отсутствие жизненного опыта. Психодиагностика этих параметров – важная составляющая мероприятий по профилактике суицида.

У подростков суицид чаще встречается при таких *акцентуациях*: истероидный, сенситивный, эмоционально-лабильный, астенический. Фоном является высокий уровень агрессивности подростка.

В возрасте до 19 лет процент умерших от суицида составляет 4% от других возрастных групп суицидентов. Однако у подростков много так называемых *парасуицидальных поступков*: фиксации на темах смерти, страхи и любопытство к смерти, суицидальные мысли, шантажно-демонстративные суицидальные поступки. *Действия подростков направляются не на самоуничтожение, но на восстановление нарушенных социальных отношений.*

У суицидальных подростков есть *отягощенное социальное окружение*: неблагополучная семья, одиночество и заброшенность, отсутствие опоры на взрослого. *Мотивы суицида, как правило, незначительны*: двойка по предмету, обида на взрослого, переживание несправедливого обращения и т.п.

Суицидальная готовность возникает на фоне довольно длительных ударов, психотравмирующих переживаний. *У подростка снижается толерантность эмоциональной сферы, нарастает агрессивность, обнаруживается неумение противостоять житейским трудностям.*

Психологический смысл подросткового суицида – крик о помощи, стремление привлечь внимание к своему страданию. Настоящего желания нет, представление о смерти 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.

Суицид подростков имеет следующие черты:

- суициду предшествуют кратковременные, объективно нетяжелые конфликты в сферах близких отношений (в семье, школе, группе);
- конфликт воспринимается как крайне значимый и травматичный, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий;

- суицидальный поступок воспринимается в романтически-героическом ореоле: как смелый вызов, как решительное действие, как мужественное решение и т.п.
- суицидное поведение демонстративно, в нем есть признаки «игры на публику»;
- суицидальное поведение регулируется скорее порывом, аффектом, в нем нет продуманности, взвешенности, точного просчета;
- средства самоубийства выбраны неумело (прыжок с балкона 2-3 этажа, мало токсические вещества, тонкая веревка и т.п.).

Учитывая актуальность профилактики суицида, многие авторы задаются вопросом: *нельзя ли заранее распознать суицидента и помешать его намерению?* Абсолютно точных признаков суицидального риска нет, но наиболее общими являются:

- Признаки замышляемого суицида. К ним относятся: разговоры на темы самоубийств, смерти, сны с сюжетами катастроф, сны с гибелью людей или собственной гибелью, повышенный интерес к орудиям лишения себя жизни, рассуждения об утрате смысла жизни, письма или разговоры прощального характера.
- Наличие опыта самоубийства в прошлом, наличие примера самоубийств в близком окружении, особенно родителей и друзей; максималистические черты характера, склонность к бескомпромиссным решениям и поступкам, деление мира на белое и черное.
- Объективная тяжесть жизненных обстоятельств: детство, прошедшее в неблагополучной семье; плохие отношения с близкими в данный период; потеря дорогого человека, общественное отвержение; тяжелое заболевание и т.д.
- Снижение ресурсов личности, позволяющих противостоять трудностям: депрессия, стрессовые состояния, беспомощность, болезни, насилие в близком окружении, истощенность физического или психического плана, неопытность и неумение преодолевать трудности.

Синдромы поведения подростков, указывающие на готовность к суициду следующие:

- тревожное поведение, внешне даже похожее на подъем, однако, с проявлениями суеты, спешки;
- затяжные нарушения сна: подростка преследуют страшные сны с картинами катаклизмов, катастроф, аварий или зловещих животных;
- напряжение аффекта, периодически разряжаемого внешне не мотивированной агрессией;
- депрессия, апатия, безмолвие: подросток тяжел на подъем, уходит от обязанностей, бессмысленно проводит время, в поведении видно оцепенение, сонливость;
- выраженное чувство несостоятельности, вины, стыда за себя, отчетливая неуверенность в себе. Этот синдром может маскироваться нарочитой бравадой, вызывающим поведением, дерзостью;
- тяжело протекающий пубертат с выраженными соматическими эндокринными и нервно-психическими нарушениями;
- употребление алкоголя, токсикомания, наркомания.

Внешние обстоятельства суицидального подростка:

- неблагополучная семья: тяжелый психологический климат, конфликты родителей, алкоголизм в семье, утрата родителей;
- беспризорность подростка, отсутствие опоры на значимого взрослого, который бы занимался подростком;
- неблагоприятное положение подростка в семье: отвержение, назойливая опека, жестокость, критичность к любым проявлениям подростка;
- отсутствие у подростка друзей, отвержение в учебной группе;
- серия неудач в учебе, общении, межличностных отношениях с родственниками и взрослыми

Памятка для родителей

Роль родителей в профилактике суицидальных попыток

Уважаемые родители, вспомните, пожалуйста, кто кого чаще упрекает в черствости и неблагодарности: вы ребенка, или он вас? Вот то-то. А между тем, именно вы, родители, – неизбежные участники самоубийства собственного ребенка.

В семьях с нормальными взаимоотношениями суицида не происходит. Ни на любовной почве, ни на какой другой. Потому что ребенку есть с кем поговорить. Вы давно разговаривали с сыном или дочкой?

Иногда родители становятся главной причиной самоубийства. *Дом подростка – это модель мира.* А если мир так ужасен, как бывает иногда обстановка в семье, то зачем жить?

Один мальчик не смог вынести регулярного зрелища, как пьяный отец избивает мать. Как ей помочь, он не знал, а оставить все как есть, не мог. Для него самоубийство казалось единственно возможным выходом из создавшейся ситуации.

Одна девочка наглоталась таблеток во время очередной гулянки родителей. В течение нескольких дней она оставалась без помощи – родителям было не до дочки. В конце концов, ей удалось самой добраться до телефона и вызвать «Скорую».

Иногда трагедией оборачивается ситуация, которая внешне выглядит вполне нормально. В больницу с острым отравлением доставили девочку. Мать, воспитывающая ее без мужа, хотела для дочери «лучшего будущего». Оно, по ее мнению, целиком зависело от учебы. Девочку отдали в спецшколу, все время переводили из класса в класс повышенной сложности. В итоге, ничего, кроме постоянной зубрежки, у нее в жизни не было. Никаких друзей, потому что только она успевала приспособиться к одному коллективу, как он тут же менялся. Постоянное напряжение, дикая опека со стороны матери – и в результате долгие беседы с психиатром. Ему пришлось потратить не один час, чтобы убедить девочку, что есть и другие способы объясниться с матерью, чем подобный акт протеста.

Материал для родителей

Суицид. История человечества свидетельствует о том, что насилие, агрессивность, жестокость распространены среди людей так же, как любовь, доброта, милосердие. Особая жестокость — это агрессия, направленная на себя (аутоагрессия). Она проявляется в актах самоунижения, самообвинения, в нанесении себе телесных повреждений и в самоубийстве — суициде. Особенность самоубийства в том, что смерть является делом рук самого потерпевшего и всегда представляет насильственный акт. Следует, однако, четко признать, что всегда есть обстоятельства,

которые доводят человека до самоубийства. Поэтому слово «самоубийство» носит условное значение. Существует убеждение, что кончают с собой психически больные люди. На самом деле они составляют лишь 25-27%, еще 19% — это алкоголики. Большая же часть самоубийц — это здоровые люди. Специалисты убеждены, что суициды — это результат влияния социальной среды, подрывающей веру человека. Намерение лишить себя жизни появляется у человека в условиях, когда он оценивает ситуацию как неразрешимый конфликт.

Причин самоубийств много. Это — болезнь, предательство, тяжелые условия жизни, проблема отцов и детей, любовные отношения, религиозное влияние и т. п. Покушений на самоубийство больше у женщин (в 8-10 раз), завершённых суицидов — у мужчин (в 4 раза). Сейчас наблюдается рост самоубийств среди детей и подростков. Профилактика суицидов заключается в психологических, педагогических и социальных мероприятиях, направленных на восстановление утраченного психологического и физиологического равновесия человека. Защита от социальных опасностей заключается в профилактических мероприятиях, направленных на ликвидацию этих опасностей. Кроме того, требуется соответствующая подготовка человека, позволяющая адекватно действовать в опасных ситуациях. Нужна юридическая, психологическая, информационная и силовая подготовка. В процессе обучения необходимо осваивать модели поведения, учитывающие конкретные ситуации.

Формы и методы профилактики суицидального поведения

Сегодня существует Международная ассоциация по предотвращению самоубийств, по рекомендации которой во многих городах мира и нашей страны были созданы службы предупреждения самоубийств. Это новая форма организации медицинской и социально-психологической помощи людям, нуждающимся в квалифицированном совете или медикаментозном лечении. Службы ориентированы на широкие круги населения в первую очередь на лиц, испытывающих состояние психологического кризиса, людей, подверженных влиянию стрессогенных факторов и являющихся потенциально суицид опасными. Одним из главных принципов деятельности служб является их анонимность. Сознание, что личные, мучительные для человека вопросы не получают огласку, делает пациента более раскованным, облегчает установление с ним контакта. Неукоснительно соблюдается еще один принцип, рекомендуемый международными суицид логическими организациями, — подразделение службы не должно располагаться на территории психиатрических учреждений. Это устраняет барьер, мешающий человеку обратиться к психотерапевту. Ведь нередко такому шагу препятствует страх прослыть психически больным, быть поставленным на психиатрический учет.

Проблемой суицидального поведения несовершеннолетних занимаются также учреждения социальной защиты населения, управления здравоохранения, общественные организации, психологические центры. Существуют различные формы психопрофилактической работы.

Первая форма – организация социальной среды.

Воздействуя на социальные факторы, можно предотвратить нежелательное поведение личности. Воздействие может быть направлено на общество в целом, например, через создание негативного общественного мнения по отношению к отклоняющемуся поведению. Объектом работы также может быть семья, социальная группа (школа, класс) или конкретная личность. Профилактика суицидального поведения у подростков включает, прежде всего, социальную рекламу по формированию установок на здоровый образ жизни.

Вторая форма психопрофилактической работы - информирование.

Это наиболее привычное направление психопрофилактической работы в форме лекций, бесед, распространения специальной литературы или видео- и телефильмов. Суть подхода заключается в попытке воздействия на когнитивные процессы личности с целью повышения её способности к

принятию конструктивных решений. Перспективному развитию данного подхода может способствовать отказ от преобладания запугивающей информации, а также дифференциация по полу, возрасту, социально-экономическим характеристикам.

Третья форма – активное социальное обучение социально-важным навыкам. Данная модель преимущественно реализуется в форме групповых тренингов. В настоящее время распространены следующие формы:

1. Тренинг устойчивости к негативному социальному влиянию (развивает способность сказать «нет» в случае негативного давления сверстников).
2. Тренинг аффективно-ценностного обучения (формируются навыки принятия решения, повышается самооценка, стимулируются процессы самоопределения и развития позитивных ценностей).
3. Тренинг формирования жизненных навыков (формируются умения общаться, поддерживать дружеские связи и конструктивно разрешать конфликты).

Четвертая форма – организация деятельности, альтернативной девиантному поведению.

Альтернативными формами активности признаны: познание (путешествие), испытание себя (походы в горы, спорт с риском), значимое общение, любовь, творчество, деятельность (в том числе профессиональная, религиозно-духовная, благотворительная).

Пятая форма – организация здорового образа жизни. Она исходит из представлений о личной ответственности за здоровье, гармонию с окружающим миром и своим организмом. Здоровый стиль жизни предполагает здоровое питание, регулярные физические нагрузки, соблюдение режима труда и отдыха, общение с природой, исключение излишеств.

Шестая форма - активизация личностных ресурсов.

Активные занятия подростков спортом, их творческое самовыражение, участие в группах общения и личностного роста, арттерапия - всё это активизирует личностные ресурсы, в свою очередь обеспечивающие активность личности, её здоровье и устойчивость к негативному внешнему воздействию.

Седьмая форма - минимизация негативных последствий суицидального поведения.

Данная форма работы используется в случаях уже сформированного суицида. Она направлена на профилактику рецидивов или их негативных последствий. В различных видах психопрофилактической работы могут использоваться схожие формы и методы.

По способу организации работы выделяют следующие формы профилактики: индивидуальная, семейная, групповая работа. В целях предупреждения суицидального поведения используются различные социально-психологические методы. Среди ведущих методов психопрофилактической работы: информирование, групповые дискуссии, тренинговые упражнения, ролевые игры, моделирование эффективного социального поведения, психотерапевтические методики.

Загадка смерти всегда будет волновать человечество: вряд ли возможно и однозначное мнение относительно самоубийства. Наверное, и в самом гуманном обществе обстоятельства будут приводить людей к опасной черте. Но, опираясь на неповторимую ценность каждой человеческой жизни, общество может помочь любому выработать жизнеутверждающее мировоззрение, проникнуться верой в великое предназначение человека.

Роль родителей в профилактике суицидальных попыток

Работа с родителями, семьей представляет собой сложный и необходимый для профилактики девиантного поведения несовершеннолетних вид деятельности, так как семья является одним из важнейших факторов, влияющих на формирование отклонений в поведении детей и подростков.

Одна из важнейших задач педагогов, классных руководителей - способствовать единению, сплочению семьи, установлению взаимопонимания родителей и детей, созданию комфортных условий для ребенка в семье, формированию навыков их совместной деятельности и общения. Взаимодействие на основе взаимной заинтересованности в результатах воспитания поможет педагогам и родителям объединить свои усилия в создании условий для формирования у ребенка тех качеств и свойств, которые необходимы для его самоопределения и самореализации, для преодоления трудностей и само реабилитации в случае неудачи.

Взаимодействие педагогов с родителями предусматривает разработку единых требований к ребенку, определение воспитательных задач и организацию совместной деятельности педагогов и родителей по реализации этих задач, что предполагает изучение ребенка в семье и школе с помощью специальных методик и составление программы его развития.

Одной из форм педагогической профилактики является социально- педагогическая диагностика. Социально-педагогическая диагностика с учащимися и их родителями – специалистами образовательного учреждения, в котором происходит сбор информации о влиянии на личность и социум социально- психологических, педагогических, экологических и социологических факторов в целях повышения эффективности педагогических факторов.

Целью диагностической работы с родителями является диагностика типа семейного воспитания, установок родителей по отношению к детям и к собственной семье. Результаты диагностической работы не только дают специалисту информацию о возможных неблагоприятиях в системе семейного воспитания, детско-родительских отношениях, но и позволяют выявить область возможных проблем в тех семьях, где дисбаланс семейных отношений еще не наступил, но уже имеются некоторые негативные тенденции.

Диагностическая работа может проводиться как групповым, так и индивидуальным методом, сообщение же результатов диагностики всегда осуществляется индивидуально. Диагностическая работа с учащимися позволяет своевременно выявить группу детей с повышенным риском формирования различных вредных привычек и девиации поведения, а также особенности аномального развития детей.

Информационно-просветительская работа с родителями направлена на формирование жизнеспособной личности, гуманистически ориентированной по отношению к обществу и к себе самой, углубление и конкретизацию знаний о предупреждении правонарушений и преступлений несовершеннолетних.

Информационно-просветительская работа с родителями имеет целью:

профилактику, предупреждение возможных нарушений в семейных отношениях и семейном воспитании. С этой целью родителей необходимо знакомить с теми формами семейных отношений и семейного воспитания, которые могут приводить к негативным отклонениям в поведении детей и подростков.

Информационно - просветительская работа с родителями должна быть направлена на разъяснение влияния супружеских отношений и типа семейного воспитания на развитие негативных отклонений в поведении детей и подростков. Основная форма работы класса и родителей – это родительское собрание. Другими, в том числе активными формами взаимодействия педагогов и родителей могут быть лекции, семинары, беседы, конференции,

вечера вопросов и ответов, диспуты, встречи с учителями, тематические родительские собрания с привлечением специалистов (медиков, психологов, юристов и т. д.).

ДЕСЯТЬ ОБЩИХ ЧЕРТ СУИЦИДА¹

1. Общей целью суицида является нахождение решения.
2. Общая задача суицида состоит в прекращении сознания.
3. Общим стимулом к совершению суицида является невыносимая психическая (душевная) боль.
4. Общим стрессором при суициде являются фрустрированные психологические потребности.
5. Общей суицидальной эмоцией является беспомощность, безнадежность.
6. Общим внутренним отношением к суициду является амбивалентность.
7. Общим состоянием психики при суициде является сужение когнитивной сферы.
8. Общим действием при суициде является бегство от действительности.
9. Общим коммуникативным действием при суициде является сообщение о своем намерении.
10. Общей закономерностью является соответствие суицидального поведения общему жизненному стилю поведения.

ПРИЗНАКИ ГОТОВЯЩЕГОСЯ САМОУБИЙСТВА²

(ищите несколько признаков)

1. Приведение своих дел в порядок, раздача ценных вещей, упаковывание. Человек был неряшливым, и вдруг начинает все приводить в порядок, делает последние приготовления.
2. Прощание. Может принять форму выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни.
3. Внешняя удовлетворенность – прилив энергии. Если решение покончить с собой принято, а план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить.

Появляется избыток энергии. Внешне расслабляется – может показаться, что отказался от мысли о самоубийстве.

4. Письменные указания в письмах, записках, дневнике.
5. Словесные указания или угрозы.
6. Вспышки гнева у импульсивных подростков.
7. Бессонница.
8. Попытки самоубийства в прошлом.

Игнорирование этих сигналов может быть воспринято подростком как одобрение его намерений.

СТРАТЕГИЯ ПОМОЩИ

1. **ВЫСЛУШИВАЙТЕ** – «Я слышу тебя». Не пытайтесь утешить словами типа: «Не все так плохо, вам станет лучше, не стоит этого делать». Дайте ему возможность высказаться. Задавайте вопросы, внимательно слушайте.

2. **ОБСУЖДАЙТЕ** - открытое обсуждение планов и проблем снимает тревожность. Не бойтесь говорить об этом – большинство людей чувствует неловкость, говоря о своих проблемах (особенно о самоубийстве), и это проявляется в отрицании и избегании этой темы. Беседы не могут усугубить состояние клиента, тогда как избегание этой темы увеличивает тревожность, подозрительность к психологу.

3. **БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ** к косвенным показателям. Каждое шутовое упоминание или угрозу следует воспринимать всерьез. Подростки часто отрицают, что говорили всерьез, пытаются высмеивать психолога за его излишнюю тревожность, могут изображать гнев. Скажите, что Вы принимаете их всерьез.

4. **ЗАДАВАЙТЕ ВОПРОСЫ** - обобщайте, проводите рефрейминг – «такое впечатление, что ты на самом деле говоришь о...», «большинство людей задумывалось о самоубийстве...», «ты когда-нибудь думал, что совершишь это?». Если Вы получаете утвердительный ответ, переходите на конкретику: «Пистолет? А ты когда-нибудь стрелял? А где ты его возьмешь? Что тогда произойдет? А что, если у тебя дрогнет рука, и ты промахнешься? Кто тебя найдет? Ты думал о своих похоронах? Кто на них придет?». Недосказанное, затаенное Вы должны сделать явным. Помогите подростку открыто говорить о своих замыслах.

5. **ПОДЧЕРКИВАЙТЕ ВРЕМЕННЫЙ ХАРАКТЕР ПРОБЛЕМ**. Признайте, что его чувства очень сильны, проблемы сложны – узнайте, чем Вы можете помочь. Поскольку он Вам уже доверяет, узнайте, кто еще мог бы помочь ему в этой ситуации.

6. Если Вам необходимо уехать, назначьте четкое время встречи по возвращении. Можно использовать открытки, письма, телефонные звонки.

ПРИНЦИПЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО КЛИЕНТА

1. **НЕ ВПАДАТЬ В ПАНИКУ.**

2. **ВЕЖЛИВО И ОТКРЫТО ПРИНЯТЬ КЛИЕНТА КАК ЛИЧНОСТЬ.**

3. **СТИМУЛИРОВАТЬ БЕСЕДУ, НЕ УПУСКАЯ НИКАКУЮ ЗНАЧИМУЮ ИНФОРМАЦИЮ.**

4. **ТАКТИЧНО ИСКАТЬ СИТУАЦИИ, В КОТОРЫХ КЛИЕНТ ЛЮБИМ И НУЖЕН.**

5. **ВОЗРОЖДАТЬ НАДЕЖДУ И ИСКАТЬ АЛЬТЕРНАТИВЫ СУИЦИДУ, ВОЗМОЖНОСТИ ВЫХОДА ИЗ СИТУАЦИИ.**

6. **НЕ ПРОЯВЛЯТЬ ДАЖЕ ТЕНИ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ЭМОЦИЙ.**

7. **РАЗРЕШАТЬ КЛИЕНТУ ПРОЯВЛЯТЬ ЖАЛОСТЬ К СЕБЕ И ДРУГИМ.**

8. **БЛОКИРОВАТЬ СУИЦИДАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ, ИСПОЛЬЗУЯ ИНТЕРВЕНЦИЮ.**

9. **БЫТЬ УВЕРЕННЫМ, ЧТО ПРЕДПРИНЯТЫ ВСЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДЕЙСТВИЯ.**

10. **ОБСУДИТЬ БЕСЕДУ И СВОЕ СОСТОЯНИЕ С СУПЕРВИЗОРОМ.**

Рекомендации родителям в случае, если у ребенка замечена склонность к самоубийству.

1. Внимательно выслушайте решившегося на самоубийство подростка, в состоянии душевного кризиса, прежде всего необходим кто-нибудь, кто готов выслушать. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.
2. Оцените серьезность намерения и чувств ребенка. Если он или она уже имеют конкретный план самоубийства, ситуация более острая, чем если эти планы расплывчаты и неопределенны.
3. Оцените глубину эмоционального кризиса. Подросток: может испытывать серьезные трудности, но при этом и не помышлять о самоубийстве. Часто человек, недавно находящийся в состоянии депрессии, вдруг начинает бурную, неустанную деятельность такое поведение также может служить основанием для тревоги.
4. Внимательно отнеситесь ко всем, даже самым незначительным обидам и жалобам.
5. Не бойтесь прямо спросить, не думают ли они о самоубийстве. Опыт показывает, что такой вопрос редко приносит вред. Часто подросток бывает рад возможности высказать свои проблемы.

Во время беседы о суициде человека необходимо убедить в следующем:

- а) что тяжелое эмоциональное состояние, переживаемое им, в настоящий момент является, временным;
- б) что его жизнь нужна родным, близким, друзьям и уход его из жизни станет для них тяжелым ударом;
- в) что он, безусловно, имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение вопроса об уходе из нее в силу его крайней важности, лучше отложить на некоторое время, спокойно все обдумать и т.д.