**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЙ (ГЛОССАРИЙ)**

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

Психологический смысл суицида чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой оказывается человек. Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами.

**Суицидальное поведение** *– это проявление суицидальной активности,  выражающейся в  мыслях, намерениях, высказываниях, угрозах, попытках, покушениях.*

Суицидальное поведение встречается как в норме (без психопатологии), так и при психопатиях и при акцентуациях характера – в последнем случае оно является одной из форм девиантного поведения при острых аффективных или патохарактерологических реакциях.

Суицидальное поведение как девиация – это отклоняющееся от различных норм ситуационные поведенческие реакции. Психические состояния, нарушения в развитии личности, приводящие к дезадаптации подростка в социуме и нарушению самоактуализации, непринятию себя в силу сложившихся неадекватных паттернов поведения.

**Суицидент** – человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные наклонности. Суициденты, как правило, соответствуют дезадаптивному уровню психического здоровья, когда не решаются внутренние проблемы, нарушен баланс между внешним и внутренним миром.

**ТИПОЛОГИЯ СУИЦИДОВ И ТИПЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

1. **Истинный суицид** направляется желанием умереть, не бывает спонтанным. Сопровождается переживаниями и размышлениями о смысле жизни, которым предшествуют угнетенное настроение или депрессивное состояние.
2. **Демонстративный суицид** не связан с желанием умереть, а является способом обратить внимание на свои проблемы, призывом о помощи или попыткой своеобразного шантажа.
3. **Скрытый суицид** (косвенное самоубийство) ориентировано на риск, на игру со смертью (экстремальные виды спорта, самоизоляция, употребление сильных наркотиков и т.д.).

**Типы суицидального поведения**

**Демонстративное поведение. В основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка обратить внимание на себя и свои проблемы, показать, как ему трудно справляться с жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишить себя жизни, а с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами подростка, "осознать" свое несправедливое отношение к нему. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде *порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения.***

**Аффективное суицидальное поведение.** Суицидальные действия, совершенные под влиянием ярких эмоций относятся к аффективному типу. В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий. Как правило, сильные негативные эмоции – обида, гнев, – затмевают собой реальное восприятие действительности и подросток, руководствуясь ими, совершает суицидальные действия. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к *попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.*

**Истинное суицидальное поведение.** Истинное суицидальное поведение характеризуется продуманным планом действий. Подросток готовится к совершению суицидального действия. При таком типе суицидального поведения подростки чаще оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих действий. Поскольку действия являются продуманными, такие суицидальные попытки чаще заканчиваются смертью. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к *повешению или к спрыгиванию с высоты.*

**Самоубийство** – слишком противоестественный и кардинальный шаг, поэтому решение на его совершение вызревает не мгновенно. Ему, как правило, предшествует более или менее продолжительный период переживаний, борьбы мотивов и поиска выхода из создавшейся ситуации. Невзирая на уникальность каждого отдельного случая, суициды имеют ряд общих характеристик. Суицидальное поведение, как правило, сопровождается стрессогенным характером жизненной ситуации и фрустрацией ведущих потребностей, для суицидента характерны: невыносимость страданий, поиск выхода, переживание беспомощности и безнадежности, аутоагрессия, искаженное восприятие реальности – зацикленность на проблеме ("туннельное зрение").

Возраст существенно влияет на особенности суицидального поведения. В детском возрасте суицидальное поведение имеет характер ситуационно-личностных реакций, т.е. связано с желанием избежать наказания или стрессовых ситуаций.

Большинство исследователей считают, что концепция смерти у ребенка приближается к адекватной лишь к 11–14 годам. Только позже ребенок в состоянии по-настоящему осознать реальность и необратимость смерти. Ближе к подростковому возрасту смерть воспринимается как реальное явление, но маловероятное для себя. Поэтому термины "суицид" и "суицидальное поведение" малоприемлемы, это скорее проявления позиций жизненной неустойчивости подростков, которая обусловлена отсутствием навыков социального совладания со стрессом и депрессией.

**Мотивы характерные для детей**: впечатлительность, внушаемость, колебания настроения, импульсивность, гнев, страх, желание наказать себя или других.

Среди подростков самоубийства часто носят демонстративный характер, в том числе – шантаж. Большинство эксцессов совершаются после ссор с родителями и сверстниками, а также как бравада или обряд "братания". Более 49% суицидальных действий совершаются на фоне аффективных реакций или психических расстройств.

**ОБЩАЯ И ПОДРОСТКОВАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПРИЧИН СУИЦИДА**

Сообщения о желании умереть появляются без всякой внешней провокации, обычно носят характер угрозы близким. В этих случаях попытки самоубийства предпринимаются в отсутствии взрослых, втайне от них и в дошкольном, и в младшем школьном возрасте носят в основном по-детски наивный характер. Дети пытаются голодать, подолгу сидят в ванне с холодной водой, дышат через форточку морозным воздухом, едят снег или мороженое, чтобы простудиться и умереть.

Существует несколько классификаций причин суицидов. По одной из них **основными причинами самоубийств являются:**

1) изоляция (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется); беспомощность (ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя);

2) безнадежность (когда будущее не предвещает ничего хорошего);

3) чувство собственной незначимости (уязвленное чувство собственного достоинства);

4) низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя.

**В детском и подростковом возрасте причины суицидов следующие:**

**1)      несформированное понимание смерти.**

 В понимании ребенка смерть не означает бесповоротное прекращение жизни. Ребёнок думает, что всё можно будет вернуть назад. У подростков понимание и осознание страха смерти формируется не раньше 18 лет;

**2)  отсутствие идеологии в обществе.**

Подросток в обществе "без родины и флага" чаще испытывает ощущения ненужности, депрессии;

**3) ранняя половая жизнь, приводящая к ранним разочарованиям.**

 При этом возникает ситуация, по мнению подростка, не совместимая с представлением "как жить дальше" (потеря любимого, наступление нежеланной беременности и т.д.), т.е. происходит утрата цели. Суицидальное поведение у подростков часто объясняется тем, что молодые люди, не имея жизненного опыта, не могут правильно определить цель своей жизни и наметить пути ее достижения;

**4) дисгармония в семье;**

**5) саморазрушающее поведение (алкоголизм, наркомания, криминализация общества);**

6)  в подавляющем большинстве случаев суицидальное поведение в возрасте до 15 лет связано **с реакцией протеста**, особенно частым источником последних являются нарушенные внутрисемейные, внутришкольные или внутригрупповые взаимоотношения;

7)  **депрессия также является одной из причин, приводящих подростка к суицидальному поведению.**

**Основным симптомом** является потеря возможности получать удовольствие и испытывать наслаждение от тех вещей в жизни, которые раньше приносили счастье. Поступки и настроение как бы выдыхаются и становятся безвкусными. Психика лишается сильных чувств. Человеком овладевает безнадежность, вина, самоосуждение и раздражительность. Заметно ослабевает двигательная активность или, наоборот, возникают приступы громкой, быстрой, порой беспрестанной речи, наполненные жалобами, обвинениями или просьбами о помощи. Часто бывают нарушения сна или волнообразная усталость. Соматические признаки тревоги проявляются дрожанием, сухостью губ и учащенным дыханием. Появляются ничем не обусловленные соматические нарушения в виде болей в голове, боку или животе. Люди, страдающие депрессией, постоянно ощущают свою нежеланность, греховность и бесполезность, в силу чего приходят к заключению, что жизнь не имеет смысла.

**Психогенные причины депрессии** часто связаны с потерей: утратой друзей или близких, здоровья или каких-либо привычных вещей (например, места привычного жительства). Она может наступить в годовщину утраты, причем человек может не осознавать приближающейся даты.

Важно помнить, что почти всегда можно найти физиологическое и психологическое объяснение депрессии. Депрессия не обязательно обозначает, что человек находится в состоянии психоза или испытывает суицидальные намерения.

Подавляющее большинство людей, испытывающих депрессивные состояния, не утрачивают связей с реальностью, заботятся о себе и далеко не всегда поступают на стационарное лечение. Однако, когда они решаются на попытку самоубийства, ими овладевает отчаяние. Несмотря на это, существует достаточно "нормальных" людей с депрессивными переживаниями, которые не заканчивают жизнь самоубийством. С особой бдительностью следует принять во внимание сочетание опасных сигналов, если они сохраняются в течение определенного времени.

  **За любое суицидальное поведение ребёнка в ответе взрослые!**

Ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью. Не может быть никаких сомнений в том, что крик о помощи нуждается в ответной реакции помогающего человека, обладающего уникальной возможностью вмешаться в кризис одиночества.

**Во-первых**, необходимо разговаривать с ребенком, задавать ему вопросы о его состоянии, вести беседы о будущем, строить планы. Эти беседы обязательно должны быть позитивными. Нужно "внушить" ребенку оптимистический настрой, вселить уверенность, показать, что он способен добиваться поставленных целей. Не обвинять ребенка в "вечно недовольном виде" и "брюзгливости", лучше показать ему позитивные стороны и ресурсы его личности. Не надо сравнивать его с другими ребятами – более успешными, бодрыми, добродушными. Эти сравнения усугубят и без того низкую самооценку подростка. Можно сравнить только подростка сегодняшнего с подростком вчерашним и настроить на позитивный образ подростка завтрашнего.

**Во-вторых**, заняться с ребенком новыми делами. Каждый день узнавать что-нибудь новое, делать то, что никогда раньше не делали. Внести разнообразие в обыденную жизнь. Записаться в тренажерный зал или хотя бы завести привычку делать утреннюю гимнастику, прокладывать новые прогулочные маршруты, съездить в выходные на увлекательную экскурсию, придумывать новые способы выполнения домашних обязанностей, посетить кинотеатр, выставки, сделать в доме генеральную уборку. Можно завести домашнее животное – собаку, кошку, хомяка, попугаев или рыбок. Забота о беззащитном существе может мобилизовать ребенка и настроить его на позитивный лад.

**В-третьих**, подростку необходимо соблюдать режим дня. Необходимо проследить за тем, чтобы он хорошо высыпался, нормально питался, достаточно времени находился на свежем воздухе, занимался подвижными видами спорта. **Депрессия** – психофизиологическое состояние. Необходимо поддерживать физическое состояние подростка в этот период.

**В-четвертых**, обратиться за консультацией к специалисту – психологу, психотерапевту.

**К "группе риска" по суициду относятся подростки:**

* с нарушением межличностных отношений – "одиночки";
* злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
* с затяжным депрессивным состоянием;
* сверхкритичные к себе;
* страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат, от хронических или смертельных болезней;
* фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;
* страдающие от болезней или покинутые окружением;
* из социально-неблагополучных семей – уход из семьи или развод родителей;
* из семей, в которых были случаи суицидов.
* 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 удовольствие;
* 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.

**Признаки эмоциональных нарушений, лежащие в основе суицида:**

Суицидальными подростками, в целом, часто руководят амбивалентные чувства. Они испытывают безнадежность, и в то же самое время надеются на спасение.

**ПРИЗНАКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**

О возможном самоубийстве говорит сочетание нескольких признаков.

1. Приведение своих дел в порядок – раздача ценных вещей, упаковывание. Человек мог быть неряшливым, и вдруг начинает приводить все 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. Состояние прилива сил может быть опаснее, чем глубокая депрессия.

4. Письменные указания (в письмах, записках, дневнике).

5. Словесные указания или угрозы.

6. Вспышки гнева у импульсивных подростков.

7. Потеря близкого человека, за которой следуют вышеперечисленные признаки. Потеря дома.

8. Бессонница.

9. Чрезмерное внимание к мотивам смерти в музыке и литературе.

10. Рассуждения на тему "Я никому не нужен".

11. Фантазии на тему собственной смерти.

**Возможные мотивы.**

* Поиск помощи – большинство людей, думающих о самоубийстве, не хотят умирать. Самоубийство рассматривается, как способ получить что-либо (например, внимание, любовь, освобождение от проблем, от чувства безнадежности).
* Неумение подростка понимать и выражать свои чувства, объяснять свои переживания.
* Двойственность ощущения своего места в мире. С одной стороны – уже не ребенок (одолеваемый взрослыми желаниями и страстями), а с другой – абсолютно бесправный и полностью зависящий от семьи (которая в эту пору становится для него менее значимой, чем общество сверстников).
* Максимализм оценок и приговоров – и себе, и окружающим, а вместе с тем, неспособность прогнозировать последствия своих действий.
* Безнадежность – жизнь бессмысленна, а на будущее рассчитывать не приходится. Потеряны всякие надежды изменить жизнь к лучшему.
* Множественные проблемы – все проблемы настолько глобальны и неразрешимы, что человек не может сконцентрироваться, чтобы разрешить их по одной.
* Попытка сделать больно другому человеку – "Они еще пожалеют!" Иногда человек считает, что, покончив с собой, унесет с собой проблему и облегчит жизнь своей семье.
* Способ разрешить проблему – человек рассматривает самоубийство как показатель мужества и силы.

проводить работу по программе "ВСЕОБУЧ" в Московской области.

**ЕСЛИ ВЫ РЯДОМ С СУИЦИДЕНТОМ. РЕКОМЕНДАЦИИ**

**ДЛЯ ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ**

1. Не отталкивайте его, если он решил разделить с вами проблемы, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией.

2. Доверьтесь своей интуиции, если вы чувствуете суицидальные наклонности в данном индивиде, не игнорируйте предупреждающие знаки.

3. Не предлагайте того, чего не в состоянии сделать.

4. Дайте знать, что хотите ему помочь, но не видите необходимости в том, чтобы хранить все в секрете, если какая-то информация может повлиять на его безопасность.

5. Сохраняйте спокойствие и не осуждайте его, не зависимо от того, о чём он говорит.

6. Говорите искренне, постарайтесь определить, насколько серьезна угроза. Вопросы о суицидальных мыслях не приводят к попыткам покончить счеты с жизнью, на самом деле они помогут почувствовать облегчение от осознания проблемы.

7. Постарайтесь узнать у него план действий, так как конкретный план – это знак реальной опасности.

8. Убедите его, что есть конкретный человек, к которому можно обратиться за помощью.

9. Не предлагайте упрощенных решений.

10. Дайте понять, что хотите поговорить о чувствах, что не осуждаете его за эти чувства.

11. Помогите ему понять, что сильный стресс мешает полностью осознать ситуацию, ненавязчиво посоветуйте, как найти какое-либо решение и управлять кризисной ситуацией.

12. Помогите найти людей и места, которые смогли бы снизить пережитый стресс.

13. При малейшей возможности действуйте так, чтобы несколько изменить его внутреннее состояние.

14. Помогите ему понять, что присутствующее чувство безнадежности не будет длиться вечно.

**Практические советы или правила поведения с лицами, проявляющими склонность к суициду**

**1.** Внимательно выслушайте решившегося на самоубийство подростка. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.

**2.** Оцените серьезность, намерений и чувств, глубину эмоционального кризиса ребенка.

**3.** Внимательно отнеситесь ко всем даже самым незначительным обидам и жалобам. Не пренебрегайте ничем из сказанного.

**4**. Не бойтесь прямо спросить, не думает ли он или она о самоубийстве. Опыт показывает, что такой вопрос редко приносит вред. Часто подросток бывает рад возможности открыто высказать свои проблемы. Ребенок может почувствовать облегчение после разговора о самоубийстве, но вскоре опять может вернуться к тем же мыслям. Поэтому важно не оставлять его в одиночестве даже после успешного разговора.

**5**. Поддерживайте его и будьте настойчивы. Человеку в состоянии душевного кризиса нужны строгие и утвердительные указания.

**6**. Убедите его в том, что он сделал верный шаг, приняв вашу помощь. Осознание вашей компетентности, заинтересованности в его судьбе и готовности помочь дадут ему эмоциональную опору.

**7.** Следует принять во внимание и другие возможные источники помощи: друзей, семью, врачей, священников, к которым можно обратиться.