

МВД России
УПРАВЛЕНИЕ
МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ
(УМВД России по Мурманской области)

пр.Ленина, 64, Мурманск, 183038

№ _____
на № _____ от _____

Министру образования и науки
Мурманской области

Д.Н. Кузнецовой

ул. Трудовых Резервов, д. 4
г. Мурманск, 183025

О направлении предложений

Уважаемая Диана Николаевна!

Управление Министерства внутренних дел Российской Федерации по Мурманской области обращает Ваше внимание на не теряющую актуальность проблему суицидального поведения несовершеннолетних.

В 2022 году на территории Мурманской области зарегистрировано 31 суицидальная попытка несовершеннолетних (аппг – 16), из которых 2 с летальным исходом (аппг – 4).

Наибольшее количество случаев суицидов зарегистрировано в г. Мурманске (13, аппг – 5), в ЗАТО г. Североморска (5, аппг – 2), Кольском районе (4, аппг – 2), г. Мончегорске (3, аппг – 2), в ЗАТО Александровск (2, аппг – 1), Ловозерском районе (2, аппг – 0) и по 1 случаю в г. Оленегорске и г. Апатиты (аппг – 0 и 2, соответственно).

Анализ самоубийств и их попыток показал, что основными факторами являются попустительство со стороны родителей при решении имеющихся у ребенка проблем, связанных с обучением, общением со сверстниками, личностным самоопределением, эмоциональной нестабильностью, в том числе в период влюбленности, а также замалчивание образовательными организациями случаев неблагополучия обучающихся, непринятие своевременных мер реагирования на депрессивное и отклоняющееся поведение детей.

Также отрицательное влияние оказывает информация, размещаемая в сети Интернет, в результате ознакомления с которой у подростков возникают мысли о собственной неполноценности, ненужности и, как следствие, обесценивание жизни.

МИНИСТЕРСТВО
ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

02 ФЕВ 2023

ВМФ 17/1313

На основании изложенного, в целях предупреждения суицидальных проявлений среди обучающихся предлагаю рекомендовать муниципальным органам управления образования привлекать сотрудников органов внутренних дел, врачей-психиатров, представителей следственного комитета к участию в проводимых для педагогов, школьных психологов информационных и обучающих мероприятиях по вопросам профилактики суицидов среди несовершеннолетних.

Одновременно, для обеспечения информационно-методического сопровождения деятельности педагогических работников в сфере выявления и предупреждения девиантных и антиобщественных проявлений у детей направляю в Ваш адрес методические рекомендации по профилактике суицида среди несовершеннолетних для возможного использования в работе образовательными организациями региона.

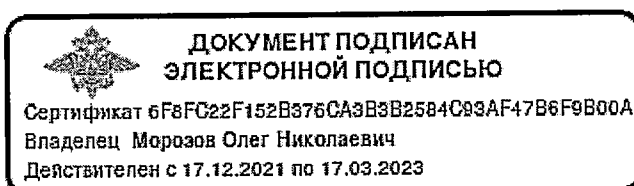
Приложение на 11 листах.

Заранее благодарю за сотрудничество.

С уважением,

Заместитель начальника полиции

О.Н. Морозов



Методические рекомендации по профилактике суицида среди несовершеннолетних

Данные методические рекомендации предназначены и могут быть использованы для практического применения специалистами, работающими с проблемами кризиса и суицида детей и подростков, педагогами- психологами, социальными педагогами, классными руководителями, учителями независимо от уровня их профессиональной квалификации и опыта работы.

Согласно статье 14 Федерального закона от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» образовательные организации должны обеспечивать выявление несовершеннолетних групп риска, а также оказывать социально-психологическую и педагогическую помощь несовершеннолетним, находящимся в социально-опасном положении, которые являются потенциально склонными к саморазрушающему поведению.

Для достижения данных целей необходимо систематически осуществлять повышение квалификации педагогических работников и руководителей образовательных учреждений по вопросам оказания психолого-педагогической помощи обучающимся, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, психолого-педагогического сопровождения участников образовательного процесса в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, а также профилактики суицидального поведения среди обучающихся.

Специалисты классифицируют суициды как аффективные, демонстративно-шантажные и истинные.

Аффективные суициды совершаются в ситуации внезапно возникшей непреодолимой преграды, в субъективном плане лишаящей человека смысла дальнейшего существования. Субъект аффективного переживания, лишённый опыта выхода из кризисной ситуации, в качестве единственного способа избавиться от душевной боли может выбрать лишение себя жизни. Произойти это может спонтанно, вдруг.

Целью **демонстративно-шантажного суицида** является исключительно манипуляция значимыми близкими.

При этом в данном случае у человека нет желания нанести себе непоправимый вред, так как последствия могут оказаться фатальными по причине ошибки в степени нанесении себе физического урона.

Истинный суицид отличается осознанностью принятого решения и совершения планомерных действий к его реализации.

В каждом случае есть событие, являющееся пусковым механизмом реализации суицидального намерения, и есть поведенческие маркеры, свидетельствующие о данном намерении.

Вне зависимости от желания нанести вред своему здоровью во всех трёх случаях есть объединяющая основа – желание изменить окружающую реальность.

В повседневной жизни родные и близкие могут не заметить причин для трагедии, которыми могут послужить смерть очень близкого человека, обычное расставание с объектом любовных переживаний, а также неудовлетворительная оценка в школе.

Со стороны такая причина может казаться нелепой. Однако в ситуации переживания горя человек не способен критически осмысливать своё положение и находить верное решение.

Кризисные состояния сопровождают человека всю жизнь. В возрастной психологии определены возрастные кризисы в качестве нормативных. Как правило, они связаны с новой ситуацией развития ребёнка: новорожденность, проявление первой самостоятельности («я сам»), переход из детского сада в школу и т.д. Проявляются они в противоречии между ожиданиями (желаниями) и возможностями, и сопровождаются качественным изменением психики.

Наряду с возрастными, случаются и личностные кризисы, прохождение которых зависит от жизненного опыта, внутренних ресурсов человека и его уверенности в поддержке близких.

Современный подросток более психологически уязвим, чем его сверстник ещё лет 5 назад по причине наличия почти у каждого возможности ухода от реальности с помощью гаджетов. Таким образом, в кризисной ситуации у ребёнка единственным «другом» может оказаться виртуальный.

Учитывая, что большую часть жизни учащийся проводит в образовательной организации, роль педагогов, педагогов-психологов в профилактике суицидальных намерений становится всё более актуальной.

ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Первая стадия - стадия вопросов о смерти и смысле жизни. Прежде чем совершить суицидальное действие, в большинстве случаев наблюдается период, который характеризуется снижением адаптационных способностей (это может проявляться в снижении успеваемости, уровня интересов, ограничении общения, повышенной раздражительности, эмоциональной неустойчивости и т.д.).

В этот период собственно и формируются суицидальные мысли, которые могут проявляться в виде заявлений о том, что «надоела такая жизнь», «вот бы уснуть и не проснуться», возникновением интереса к проблемам жизни и смерти и т.д. На этой стадии у подростка возникают пассивные мысли о лишении себя жизни, самоубийстве. Эта стадия также характеризуется представлениями, фантазиями и размышлениями о своей смерти, но не на тему лишения себя жизни.

Почти каждый, кто всерьёз думает о самоубийстве, так или иначе, даёт понять окружающим о своем намерении. Зачастую самоубийства не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Большинство тех, кто намеревался совершить суицид, тем или иным образом раскрывали свои

стремления (едва уловимые намеки, легко узнаваемые угрозы). Практически все, кто совершает самоубийства, ищут возможности высказаться и быть выслушанными.

Вторая стадия - суицидальные замыслы. Это активная форма проявления желания покончить с собой, сопровождающаяся разработкой плана реализации суицидальных замыслов, продумыванием способа, времени и места совершения самоубийства. У подростков отмечаются высказывания о своих намерениях.

Третья стадия - суицидальные намерения и собственно суицидальная попытка. Происходит присоединение к замыслу о суициде сформированного решения (установки) и волевого компонента, побуждающего к непосредственному осуществлению внешних форм суицидальных поведенческих актов.

Период от возникновения мыслей о самоубийстве до попыток их осуществления называется пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид).

При острых пресуицидах возможно моментальное проявление суицидальных замыслов и намерений сразу, без предшествующих ступеней.

В науке существует термин – «пубертатный суицид», обозначающий подростковые самоубийства.

Психическая организация подростка неустойчива на всех уровнях: интеллекта, чувств, эмоций. Подростки крайне нестабильны в самооценке и при этом – большие максималисты; они всегда сомневаются в своих знаниях и способностях, для них характерна частая смена настроения, тревожность. У них легко возникает чувство страха. Даже небольшой конфликт в семье или в школе может послужить толчком для того, чтобы ребёнок вошёл в депрессивное состояние.

Суицидальные личности данной возрастной группы могут быть адекватно приспособленными к школе и полностью свободны от проблем, но в этом возрасте человек проходит хаотический кризис идентификации и (или) борьбу за независимость. В подростковом сознании суицид часто не имеет истинных завершённых форм, а замыслы, мысли, попытки – это демонстративно-шантажное поведение. Большинство самоубийц, как правило, вовсе не хотели умереть, а только достучаться до кого-то, позвать на помощь, обратить внимание на свои проблемы. У подростков, также, как и у взрослых, основной причиной суицида выступает социально-психологическая дезадаптация, но для них это не тотальные нарушения (крах смысла жизни, профессиональный кризис и др.), а нарушения в общении с близкими.

Наиболее подвержены к суициду подростки, склонные к депрессиям (пониженному настроению), злоупотребляющие спиртными напитками, наркотическими и токсическими веществами, видевшие самоубийство или гибель кого-то из близких, плохо успевающие в школе,

ставшие жертвами сексуального насилия, а также талантливые, неординарные подростки, не вписывающиеся в общество.

Для них характерны повышенная ранимость и ощущение себя изгоем в обществе – именно это и толкает их на самоубийство.

Основными мотивами суицидального поведения несовершеннолетних являются:

- переживание обиды, чувства одиночества, отчужденности и непонимания;
- действительная или мнимая утрата родительской любви, ревность, неразделенное чувство;
- переживания, связанные со смертью близких, разводом или уходом из семьи родителей, серьезной болезнью;
- чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения;
- боязнь позора, нежелание извиниться;
- любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность;
- чувство мести, протеста, злобы, вымогательство и угроза;
- желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, уйти от трудной ситуации, избежать неприятных последствий;
- сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов («эффект Вертера»).

Психотравмирующая ситуация не всегда является единственной предпосылкой для суицида. Личностные особенности суицидента являются собой вторую составляющую данной ситуации.

Для подростков с суицидальным поведением характерны следующие черты:

- импульсивность;
- эмоциональная неустойчивость, эксплозивность (взрывчатость);
- повышенная внушаемость;
- несамостоятельность мышления.

Имеется определённая связь суицидального поведения с типом акцентуации характера.

При демонстративном суицидальном поведении порядка 50% подростков являются представителями истероидного, истероидно-неустойчивого и гипертимно-истероидного типов, 32% – эпилептоидного и эпилептоидно-истероидного типов и лишь 18% – представители всех других типов.

В большинстве случаев суицидальные посягательства совершались представителями сенситивного (63%) и циклоидного (25%) типов.

Примерно 30% подростков, покончивших с собой и покушавшихся на самоубийство, имели шизоидные черты характера.

Суицидальные действия, совершаемые психастениками, заранее продуманы и рассчитаны на зрителя, как и суицидальные действия сенситивных подростков, которые часто бывают внезапны для окружающих.

Наиболее характерно для подростков истероидного типа поверхностные порезы вен, отравление мало-ядовитыми лекарствами. Как правило, они пишут предсмертные записки с указанием места и времени самоубийства, условий, на которых согласны остаться жить.

Суицидальное поведение для неустойчивых подростков нехарактерно, но иногда они могут совершить самоубийство под влиянием сильной личности, за компанию.

Эмоционально-лабильный тип характеризуется непредсказуемостью возникновения и реализации суицидальных мыслей, хотя чаще всего суицидальные действия «несерьезный», демонстративный характер. Для гипертимных подростков суицидальное поведение не свойственно.

ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

1. Недостаточно адекватная оценка последствий суицидальных действий.

Понятие «смерть» в этом возрасте, как правило, воспринимается очень абстрактно, как что-то временное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью. Понятие «смерть» появляется у детей между 2-3 годами. Для большинства она не представляется особо пугающим событием. В дошкольном возрасте дети воспринимают смерть как временное явление, подобно отъезду. Часто младшие школьники думают, что смерть является наказанием за плохие дела. В этом проявляется неопределенный эгоцентризм и магическое мышление. Они полагают смерть маловероятной, невозможной для себя, не считают необратимой. Для подростков смерть представляет собой более очевидное явление, однако фактически они отрицают ее для себя, что выражается в быстрой езде на мотоциклах, экспериментах с опасными веществами и т.п.

Более старшие подростки принимают мысль о своей смерти, но, преодолевая возникшую тревогу, отрицают реальность этой возможности.

2. Несерьезность, мимолетность и незначительность (с точки зрения взрослых) мотивов, которыми дети объясняют попытки самоубийства.

Этим обусловлены трудности своевременного распознавания суицидальных тенденций и существенная частота неожиданных для окружающих случаев детского и подросткового суицида.

3. Наличие взаимосвязи попыток самоубийства детей и подростков с отклоняющимся поведением: побегам из дома, прогулами школы, ранним курением, мелкими правонарушениями, конфликтами с родителями, алкоголизацией, наркотизацией, сексуальными эксцессами и т.д.

Депрессивные состояния, которые в подростковый период выражаются иначе, чем у взрослых

- чувство усталости;
- нарушения сна;

- соматические жалобы;
- неусидчивость, беспокойство;
- фиксация внимания на мелочах;
- чрезвычайная эмоциональность, замкнутость, рассеянность внимания;
- агрессивное поведение;
- демонстративное непослушание, склонность к бунту;
- злоупотребление алкоголем или наркотиками;
- плохая успеваемость, прогулы в школе.

Основными факторами, способствующими попыткам суицида у подростков, являются отношения с родителями, трудности, связанные с образовательным процессом, проблемы взаимоотношений с друзьями, с представителями противоположного пола.

Также причинами суицидов в детском и подростковом возрасте могут являться:

1. Несформированное понимание смерти. В понимании ребенка смерть не означает прекращение жизни. Ребенок думает, что все вернется назад. У подростков понимание и осознание смерти формируется после 18 лет.

2. Ранняя половая жизнь, приводящая к разочарованиям (потеря любимого, наступление нежеланной беременности и т.д.), т.е. происходит утрата цели. Суицидальное поведение у подростков часто объясняется тем, что они, не имея жизненного опыта, не могут точно определить цель своей жизни и обозначить пути ее достижения.

3. Саморазрушаемое поведение (алкоголизм, наркомания, криминализация общества).

4. В большинстве случаев суицидальное поведение в возрасте до 15 лет связано с реакцией протеста, особенно с нарушением внутрисемейных, внутришкольных или внутригрупповых взаимоотношений.

5. Депрессия.

6. Проблемы социального характера (разделение на богатых и бедных, увеличение количества разводов и неполных семей, безнадзорных детей и детей-сирот при живых родителях). Социальная незащищенность, экономическая и политическая нестабильность обуславливают процесс отчуждения подростков. Конфликтные ситуации, возникающие в обществе на различной почве, ведут к общей моральной дезориентации человека, подчас толкая его на негативные поступки, принятие скоропалительных решений. Все эти проблемы отражаются и на детях.

У каждой суицидальной попытки – своя причина. Но все сводится к одному: ребенок не в силах самостоятельно разрешить трудную ситуацию, а внимание к его проблеме со стороны взрослых отсутствует.

Признаки эмоциональных нарушений, лежащих в основе суицида

- 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 готовящегося самоубийства

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 вышперечисленные признаки. Потеря дома.
8. Бессонница.

СХЕМА ВМЕШАТЕЛЬСТВА В КРИЗИСНОЕ СОСТОЯНИЕ

Острое состояние, каким является суицидальная готовность, по сути, должно быть направлением работы врача психиатра или же врача психотерапевта. Однако, часть детей, родители которых игнорируют состояние ребенка, или же по каким-либо другим причинам не могут обратиться к специалистам, оказываются наедине со своими проблемами.

Именно в таких случаях требуется вмешательство в разрешение проблем ребенка со стороны педагогов, педагогов-психологов. Предлагаемая схема является подсказкой для того, чтобы не упустить важные моменты в разговоре с ребенком.

Прежде чем начать работать с ребенком, необходимо быть готовым к тому, что первая беседа может быть достаточно длительной и занять несколько часов. Первую беседу необходимо заканчивать только тогда, когда острота реакции у ребенка снята, сдвинулась оценка ситуации, появилась критика к суициду. Нельзя назначать встречи через длительный срок, максимум это через день, а лучше – на следующий.

В случае суицидальной тенденции:

1. Необходима установка контакта, оценка ситуации. На данном этапе важно обозначить себя, кто Вы такой, по какому праву вмешиваетесь в переживания ребенка, с какой целью и надолго ли Вы в его жизни.

- *Давай попробуем поговорить о том, что происходит в твоей жизни.*

- *Я частично догадываюсь, что тебе тяжело, это видно по твоим действиям, по твоим словам, ты изменился в последнее время. Мне не все равно, поскольку я – тоже человек, мне тяжело это видеть, я опасюсь за тебя. (Моя профессия подразумевает и оказание помощи. Этим я занимаюсь*

достаточно долго. Чаще всего я помогаю детям пройти через трудности, своих детей я никогда не оставляю без помощи).

- *Попробуй проговорить то, что сейчас происходит в твоей жизни?*

2. Проработка «психологической боли».

- *Как ты себя чувствовал в последнее время? Что было в твоих переживаниях? Что было «последней каплей», когда ты перестал понимать происходящее с тобой?*

Важно помнить, что стимулом суицида является невыносимая психологическая боль, ощущение, что это состояние никогда не закончится.

На данном этапе в работе необходимо применять принцип «быть с ним здесь и сейчас», пройти с ребенком через его боль, учитывая, что, без эмоционального присоединения не будет эмоционального контакта. Не следует бояться слез ребенка – они помогут устранить или облегчить первое напряжение и снять защиту.

На данном этапе ребенок может проявить несколько сильных видов боли.

Первая боль – полное одиночество, отчаяние, ощущение тотального эмоционального отвержения, отличающееся от временного одиночества тем, что в последнем всегда есть ощущение надежды на близость в будущем.

Второй вид боли – презрение к себе, неспособность к переживанию собственной значимости.

Третий вид психической боли – ярость, смертельная ненависть к обидчику, желание его физического устранения. При этом в такой ситуации ребенок не может контролировать свои эмоции, однако, понимая невозможность и боясь совершить такой поступок, часто переводит агрессию на себя (аутоагрессия).

На данном этапе нельзя ругать подростка за его переживания, важно слушать, сопереживать, давать понять, что разделяете его боль, но не подкреплять (молчать), когда звучат высказывания о ненависти, агрессии к другим. Ребенку необходимо помочь понять, что все эмоции имеют право на существование, их испытывают все люди. Важно показать, что все эмоции нас чему-то учат, при этом необходимо сделать правильный для себя вывод и найти выход из конкретного эмоционального состояния.

3. Прояснение вероятности и степени опасности суицидальных тенденций.

- Тебе сейчас действительно трудно, но тебе будет гораздо труднее, если мы сейчас остановимся, и не будем разговаривать дальше.

- Я также знаю, что мы затронули только самую малую часть твоих переживаний. Давай попробуем вместе пережить то, что с тобой происходит, и попробуем найти из этого выход.

- Насколько тяжело тебе приходится? О чем самом страшном ты думал, что тебе трудно произнести? Как далеко ты заходил в своих мыслях и переживаниях?

Задавая подобные вопросы, ребенку дается понимание, что ему верят, верят в его отчаяние, не обвиняют в беспомощности, готовности взять на себя часть ответственности за тот груз, который ребенок несет один.

В случае суицидальной готовности, не нужно бояться говорить о повторяющихся, настойчивых мыслях, идеях, конкретных планах. (*Где, когда, как, что подготовил... Выяснить возможность доступа к оружию, к лекарствам*). Необходимо помнить, что чем конкретнее план, тем вероятнее риск суицида.

Если ребёнок не проговаривает суицидальной готовности, а лишь обнаруживает растерянность, смятение – важно понимать, что это один из этапов суицидального акта, характеризующийся амбивалентностью, противоречивостью, взвешиванием аргументов за и против.

На данном этапе нельзя вступать в спор, так как он может способствовать накоплению аргументов за суицид, ребенок уйдет от контакта, вновь утвердившись в своем мнении.

В этот момент необходимо обсудить аргументы против суицида. Пусть ребенок обозначит свои ценности, любимые занятия, учёба, хобби.

4. Формирование факторов безопасности.

- Давай договоримся, что пока мы с тобой переживаем этот трудный период (проживем эту ситуацию), ты ничего не будешь с собой делать, я - тоже человек и буду сильно переживать. Я хочу быть в курсе твоих переживаний и сомнений, которые будут происходить с тобой после нашей встречи, мы будем их переживать вместе.

Максимальная цель данного этапа – предотвратить катастрофу и снять тотальное чувство одиночества.

- Сегодня у тебя будет трудный день, (вечер, ночь). Давай проговорим, что ты будешь делать, когда наша встреча закончится.

- Давай договоримся о том, чем ты будешь заниматься, что будешь делать, где будешь находиться, у кого - конкретно.

Важно понять, что можно сделать, чтобы ребенок чувствовал себя в безопасности, к кому он может обратиться, чтобы не оставаться одному. Выяснить, какое время суток самое тяжелое для ребенка (предположительно, самое опасное время суток – с 3 до 6 часов утра).

В ходе работы с ребенком необходимо заранее, честно, предупредить его о необходимости сообщения родителям о его состоянии и суицидальных намерениях (*это необходимо для сохранения твоей жизни*).

В последующем проговорить с родителями опасность ситуации, проследить отсутствие возможности доступа к оружию, лекарствам, проговорить, что его нельзя оставлять одного (не спать). Обсудить, что роль родителей сейчас заключается в обеспечении близости, теплых, доверительных отношениях.

Таким образом, на данных этапах проводится купирование аффективности состояния, снижается острота психической боли, после чего можно переходить на уровень когнитивной перестройки, формирования критики к суициду.

5. Актуализация антисуицидальных факторов.

- Ты произнес, что хочешь умереть. Что в твоем понимании стоит за этими словами?

Важно постепенно сдвигать мотив смерти в более безопасную зону. Предполагается, что, когда ребенок говорит о том, что он хочет умереть, он в действительности больше стремится к состоянию «когда все закончится», выйти из непереносимой ситуации, то есть бессознательно устремлен в другую сторону, туда, где ему будет лучше. Фраза – «не хочу жить!», должна восприниматься как высказывание - «Не хочу жить так!».

То есть возникает совершенно другой контекст ситуации, - не смерти, как выхода, а пути туда, где жить лучше.

- То есть, на самом деле ты стремишься оказаться в другой ситуации, когда это все закончится; наверное, это важнее, чем желание умереть.

- Что тебя заставило задуматься о таком решении.

Здесь вероятны следующие причины: желание покончить со своими страданиями; усталость от постоянной борьбы; вернуть расположение и любовь эмоционально значимого человека; показать близким людям, что он нуждается в помощи; признании себя как личности, непризнании своей значимости; утрата ценности жизни.

- Можно сказать, (тебе кажется), что ты не знаешь, - что же можно сделать? Ты не знаешь, как это сделать, чтобы оказаться в другой ситуации и не можешь понять - к кому идти за поддержкой.

Дальше разговаривать о смерти нет необходимости, так как к глубинной когнитивной перестройке понятия смерти, недопустимости самоубийства, он не готов, у него в голове конкретные переживания по поводу конкретного случая и невозможности его разрешить.

Необходимо составить представление о развитии проблемы. Какое событие было последней каплей и вызвало кризис. Эмоции ребенку могут мешать говорить логично, поэтому необходимо быть терпеливым, помогать ему быть конкретным и последовательным в описании, задавать уточняющие вопросы, подытожить вместе с ребенком все сказанное им о проблеме. Не надо интерпретировать, заниматься «психоанализом».

Если данная часть проведена основательно, возникает представление о центральной проблеме, основных ее составляющих.

- Объективно тяжелая жизненная ситуация (потеря близкого человека, резкое общественное отвержение, тяжелое заболевание).

- Личная неудача подростка на фоне высокой значимости и ценности социального успеха (особенно в семье).

- Нестабильная семейная ситуация (развод родителей, конфликты, ситуации насилия).

- Резкое изменение социального окружения (например, в результате смены места жительства).

УМВД России по Мурманской области



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 6F8FC22F152B376CA3B3B2584C93AF47B6F9B00A
Владелец Морозов Олег Николаевич
Действителен с 17.12.2021 по 17.03.2023