

Диалоги на Аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков

© *Н.А. Сакович*

Причины и мотивы суицидального поведения у детей и подростков

Несмотря на то, что, на протяжении веков ученые стремились дать теоретическое обоснование суицидальному поведению, в настоящее время нет единой теории, объясняющей природу самоубийств, причины и мотивы суицидального поведения. Среди множества концепций выделяются три основные концепции суицида: психопатологическая, психологическая и социологическая.

Психопатологическая концепция исходит из положения о том, что все самоубийцы — душевнобольные люди, а суицидальные действия — проявления острых или хронических психических расстройств. Предпринималась даже попытка выделить самоубийства в отдельную нозологическую единицу (*suicidomania*), а сама проблема изучалась специфическими для медицины методами, т.е. с точки зрения этиологии, патогенеза и клиники заболевания. Предлагались различные методы физиотерапевтического и медикаментозного лечения суицидомании (кровопускания, слабительные, желчегонные средства, холодные влажные обертывания и т.д.).

На современном этапе развития психологической науки психопатологическая концепция представляет скорее исторический интерес, хотя некоторые исследователи и сейчас считают, что суицидальные действия представляют собой одну из форм проявлений психических заболеваний. В своей практике мы часто сталкиваемся с тем, что многие педагоги и психологи объясняют проблемное поведение у детей и подростков с позиций этой концепции: «Ему

лечиться надо», «Псих», «Это не наш случай, там, скорее всего, диагноз» и т.п.

А.Е. Личко (1985) пишет: «Суицидальное поведение у подростков — это в основном проблема пограничной психиатрии, т. е. области изучения психопатий и непсихотических реактивных состояний на фоне акцентуации характера». По наблюдению автора, лишь 5 % суицидов и попыток падает на психозы, в то время как на психопатии — 20–30 %, а все остальные на так называемые подростковые кризы.

В целом статистически достоверная связь между суицидальным поведением и конкретными психическими расстройствами не выявлена. Тем не менее, для некоторых патологических состояний и расстройств, например для острого психотического состояния и для депрессии, суицидальный риск выше.

Социологическая концепция исходит из того, что в основу суицидального поведения закладываются снижение и неустойчивость социальной интеграции, а самоубийство во всех случаях может быть понято лишь с точки зрения взаимоотношений индивида с социальной средой, при этом собственно социальные факторы играют ведущую роль.

По мнению представителей этой концепции, большинство суицидальных действий направлены не на самоуничтожение, а на восстановление нарушенных социальных связей с окружающими. Это в первую очередь относится к суицидальным действиям подростков, поскольку они направлены обычно не против своей личности, а против окружения, против ситуации, сложившейся в определенной социальной группе. Речь идет не о покушении на самоубийство, а лишь о применении суицидальной техники для достижения цели.

Большинство ученых-социологов считают, что социальная структура и жизненные ценности могут оказывать существенное влияние на уровень опасности совершения суицида. Французский социолог Э. Дюркгейм доказал, что этот уровень напрямую связан с социальной интеграцией человека — то есть степенью, согласно которой индивид чувствует себя частью большой группы. Э. Дюркгейм считал, что самоубийство более вероятно, когда человек испытывает недостаток социальных отношений, особенно, когда такая проблема встает перед ним внезапно. У подростков социальной причиной может стать изоляция в классе, изоляция в референтной группе, дезадаптация в новом коллективе (например, при переходе в другую школу или помещении подростка в социальный приют). Метафорически это можно обозначить как «чужой среди своих».

Существенным оказывается семейное влияние. Так, наличие самоубийств в истории семьи повышает риск возникновения суицида. Кроме того, личностные особенности родителей, например депрессивность, могут выступать фактором суицидальной динамики. Вспомним «Похождения бравого солдата Швейка» Я. Гашека: «Отец его был алкоголиком и кончил жизнь самоубийством незадолго до его рождения... младшая сестра утопилась, старшая бросилась под поезд, брат бросился с Вышеградского железнодорожного моста. Дедушка убил свою жену, облил себя керосином и сгорел; другая бабушка шаталась с цыганами и отравилась в тюрьме спичками; двоюродный брат несколько раз судился за поджог и в Картоузах перерезал себе куском стекла сонную артерию; двоюродная сестра с отцовской стороны бросилась в Вене с шестого этажа».

Психологическая концепция отражает точку зрения, согласно которой в формировании суицидальных тенденций ведущее место занимают психологические факторы (от фрейдовского «танатоса» до современных представлений о природе психологической дезадаптации). Сторонники этой

концепции считают, что самоубийство — это преобразованное (направленное на себя) убийство.

Самоубийство в детском возрасте побуждается гневом, страхом, желанием наказать себя или других, нередко суицидальное поведение сочетается с другими поведенческими проблемами, например прогулами школы или конфликтами. Психологическими особенностями детей и подростков группы риска являются впечатлительность, внушаемость, низкая критичность к своему поведению, колебания настроения, импульсивность, способность ярко чувствовать и переживать.

Возникновению суицидального поведения также способствуют тревожные и депрессивные состояния. Признаками депрессии у детей могут быть печаль, ощущение бессилие, нарушения сна и аппетита, снижение веса и соматические жалобы, страхи, неудачи и снижение интереса к учебе, чувство неполноценности или отвергнутости, чрезмерная самокритичность, замкнутость, беспокойство, агрессивность и низкая устойчивость к фрустрации.

Змановская Е.В. (2004) пишет о том, что у подростков мы наблюдаем несколько иную картину суицидального поведения. Среди подростков попытки самоубийства встречаются существенно чаще, чем у детей. К «детским» признакам депрессии присоединяются чувство скуки и усталости, фиксация внимания на мелочах, склонность к бунту и непослушанию, злоупотребление алкоголем и наркотиками. В целом можно говорить о значительном влиянии на суицидальное поведение подростков межличностных отношений со сверстниками и родителями. По мнению Л.Я. Жезловой (*Амбрумова А.Г. Жезлова Л.Я., 1978*), в предпубертатном возрасте преобладают «семейные» проблемы, а в пубертатном — «сексуальные» и «любовные». Еще одним важным фактором выступает влияние подростковой субкультуры.

Мотивы и причины самоубийства связываются, прежде всего, с потерей смысла жизни. В. Франкл (1990) указывал, что связанная с этим экзистенциальная тревога переживается как ужас перед безнадежностью, ощущение пустоты и бессмысленности, страх вины и осуждения. А.Г. Амбрумова и ряд других исследователей расценивают суицидальное поведение как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального конфликта. Э. Шнейдман (2001) предлагает рассматривать суицид с точки зрения психологических потребностей. В соответствии с его теорией, суицидальное поведение определяют два ключевых момента: душевная боль, которая оказывается сильнее всего остального; состояние фрустрации или искажение наиболее значимой потребности личности.

В рамках психологического подхода также широко представлены работы, изучающие связь между личностными особенностями и суицидальным поведением. Распространено мнение, что тип девиации, например насильственная или самодеструктивная, определяется складом личности. А.Е. Личко отмечает связь между типом акцентуации характера подростка и суицидальным поведением. Так, суицидальные демонстрации в 50% случаев сочетаются с истероидным, неустойчивым, гипертимным типами, а покушения — с сенситивным (63%) и циклоидным (25%) типами. А.Е. Личко отмечает чрезвычайно низкую суицидальную активность шизоидов. В.Т. Кондратенко напротив, приводит данные в пользу шизоидного, психастенического, сенситивного, возбудимого и эпилептоидного типов. Авторы сходятся во мнении, что практически не склонны к покушениям и суицидам астенический, гипертимный, неустойчивый типы подростков. На эти исследования мы можем сослаться при проведении и анализе теста ПДО (Патохарактерологический диагностический опросник) Личко.

Кроме этого, исследователи Н.В. Конончук, В.К. Мягер выделили три основных свойства, характерных для суицидента:

- повышенная напряженность потребностей;
- повышенная потребность в эмоциональной близости при сверхзначимости отношений;
- низкая фрустрационная толерантность и слабая способность к компенсациям.

Суммируя данные, полученные различными авторами, можно представить некий обобщенный психологический портрет суицидента. Для него характерна как заниженная самооценка, так и высокая потребность в самореализации. Это сенситивный, эмпатичный человек со сниженной способностью переносить боль. Его отличают высокая тревожность и пессимизм, тенденция к самообвинению и склонность к суженному (дихотомическому) мышлению. Также отмечаются трудности волевого усилия и тенденция ухода от решения проблем.

Для более полного и глубокого анализа природы самоубийства большое значение имеет понимание мотивов, лежащих в основе суицидальных действий. В различных ситуациях могут действовать разные мотивы суицидального поведения.

Тихоненко В.А. (1978) предлагает следующую классификацию: протест; месть; призыв (проявить внимание, оказать помощь); избежание (наказания, страдания); самонаказание; отказ (от существования). Например, в суицидальных попытках подростков можно выделить следующие побуждения. Это может быть сигнал дистресса: «Обратите на меня внимание, мне плохо!». Также подросток может пытаться манипулировать другими, например, принять большую дозу таблеток, чтобы заставить друга или подругу вернуться к нему. Другой вариант — стремление наказать других, возможно, сказать им: «Вы пожалеете, когда я умру». Мотивами могут стать и реакции на чувство вины или следствие переживания стыда, страх

столкновения с болезненной ситуацией, вследствие действия алкоголя или наркотических средств и многое другое.

Многие исследователи, анализируя чувства, стоящие за суицидальными действиями, выделили 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).

Амбрумовой А. Г., Бородиным С. В., Михлиным А. С. (1980) была предпринята попытка классификации основных суицидальных мотивов, в числе которых выделялись следующие:

Лично-семейные:

- семейные конфликты, развод (для подростков — развод родителей);
- болезнь, смерть близких;
- одиночество, неудачная любовь;
- половая несостоятельность;
- оскорбление, унижение со стороны окружающих и т.д.

Состояние здоровья:

- психические заболевания;
- соматические заболевания;
- уродства.

Конфликты, связанные с антисоциальным поведением:

- опасение уголовной ответственности;
- боязнь иного наказания или позора.

Конфликты, связанные с работой или учебой.

Материально-бытовые трудности.

Другие мотивы.

Вместе с тем, следует иметь в виду, что мотивировки самих суицидентов (изложение мотива суицида в предсмертной записке) редко совпадают с истинными мотивами суицида. Э. Шнейдман, исследовавший предсмертные записки, утверждает, что они оказывались, за редким исключением, совершенно неинформативными.

Учитывая вышесказанное, мы можем определить следующую **группу риска**:

- Подростки с предыдущей (незаконченной) попыткой суицида (парасуицид). По данным некоторых источников процент подростков, совершающих повторное самоубийство, достигает 30%.
- Подростки, демонстрирующие суицидальные угрозы, прямые или завуалированные.
- Подростки, имеющие тенденции к самоповреждению (аутоагрессию).
- Подростки, у которых в роду были случаи суицидального поведения.
- Подростки, злоупотребляющие алкоголем. Риск суицидов очень высок — до 50%. Длительное злоупотребление алкоголем, алкоголизм в нескольких поколениях способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые часто предшествуют суициду.
- Подростки с хроническим употреблением наркотиков и токсических препаратов. ПАВ (психоактивные вещества) ослабляют мотивационный контроль над поведением, обостряют депрессию, вызывают психозы.

- Подростки, страдающие аффективными расстройствами, особенно тяжелыми депрессиями (психопатологические синдромы).
- Подростки, страдающие хроническими или фатальными заболеваниями (в том числе, когда данными болезнями страдают значимые взрослые).
- Подростки, переживающие тяжелые утраты, например смерть родителя (любимого человека), особенно в течение первого года после потери.
- Подростки с выраженными семейными проблемами: уход из семьи значимого взрослого, развод, семейное насилие и т.п.

Специалисты (педагоги-психологи, социальные педагоги), сталкивающиеся с этими группами, должны остерегаться упрощенного подхода или чрезмерно быстрых заключений. Подростки могут попасть в группу риска, но это еще не означает их склонности к суициду. Необходимо подчеркнуть, что не существует какой-либо одной причины или мотива самоубийства. Тем не менее, ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью.

[Суицидальный риск у детей и подростков](#)
[Суицид: психологические основы](#)

© [Сакович Н.А. Диалоги на Аидовом пороге. — М. Генезис. 2012 г.](#)

Этапы и методы исследования суицидального риска

Инстинкт самосохранения иногда является импульсом к самоубийству.

Станислав Ежи Лец

Для того, чтобы сделать выводы о степени риска, причинах и мотивах суицидальных настроений, наличии суицидальных и антисуицидальных факторов специалисту необходимо провести психодиагностическое исследование. Рассмотрим следующую диагностическую схему.

1 шаг — прояснение ситуации, выявление показателей дезадаптации, эмоциональных и поведенческих признаков суицидального риска. Для этих целей можно использовать: включенное и невключенное наблюдение, анализ

документов и продуктов деятельности (текстов, стихов, рисунков и т.п.), экспертный опрос, диагностическое интервью, написание автобиографии (с последующим анализом суицидальных и антисуицидальных факторов) и т.п. С содержанием диагностического интервью и его видами можно ознакомиться в статье В. Михала в книге «Психодиагностика детей» (2008. С. 5–10).

2 шаг — определение типа акцентуации характера. Личко А.Е. (1983) опираясь на свои исследования, сделал вывод о том, что неустойчивый тип в чистом виде или он же в сочетании с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным может служить прямым указанием на высокий риск социальной дезадаптации и, если конфликт усилится, на риск развития саморазрушающего поведения. Для решения данной задачи применяется тест Личко «ПДО».

3 шаг — диагностика особенностей поведения в трудных ситуациях; диагностика типа направленности личности и типа реакции в ситуации фрустрации (в том числе при агрессии и аутоагрессии). Здесь подходят такие психодиагностические инструменты как проективная методика «Тест фрустрационной толерантности» С. Розенцвейга (*Головей Л.А., Рыбалко Е.Ф.*, 2001. С. 387), а также тест «Определение направленности личности» Б. Басса.

Ориентационная анкета Б. Басса состоит из 27 пунктов-суждений, по каждому из которых возможны три варианта ответов, соответствующие трем видам направленности личности. Респондент должен выбрать один ответ, который в наибольшей степени выражает его мнение или соответствует реальности, и еще один, который, наоборот, наиболее далек от его мнения или же наименее соответствует реальности. Ответ «наиболее» получает 2 балла, «наименее» — 0, оставшийся невыбранным — 1 балл. Баллы, набранные по всем 27 пунктам, суммируются для каждого вида направленности отдельно.

С помощью данной методики выявляются следующие направленности:

1. Направленность на себя (Я) — ориентация на прямое вознаграждение и удовлетворение безотносительно работы и сотрудников, агрессивность в достижении статуса, властность, склонность к соперничеству, раздражительность, тревожность, интровертированность.

2. Направленность на общение (О) — стремление при любых условиях поддерживать отношения с людьми, ориентация на совместную деятельность, но часто в ущерб выполнению конкретных заданий или оказанию искренней помощи людям, ориентация на социальное одобрение, зависимость от группы, потребность в привязанности и эмоциональных отношениях с людьми.

3. Направленность на дело (Д) — заинтересованность в решении деловых проблем, выполнение работы как можно лучше, ориентация на деловое сотрудничество, способность отстаивать в интересах дела собственное мнение, которое полезно для достижения общей цели.

На основании полученных по методикам Розенцвейга и Басса данных также можно будет сделать вывод о степени социальной адаптации индивидуума.

4 шаг — определение уровня тревожности и агрессивности. Высокий уровень может быть показателем эмоциональной нестабильности и дезадаптации. Очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, эмоциональными, невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями (Спилбергер Ч.Д.)

Для определения уровня тревожности подойдет тест Спилбергера-Ханина, который состоит из 20 высказываний, относящихся к *тревожности как состоянию* (состояние тревожности, реактивная или ситуативная тревожность), из 20 высказываний на определение тревожности как *диспозиции, личностной особенности* (свойство тревожности). Что понимает Спилбергер под обеими мерами тревожности видно из следующей цитаты: «Состояние тревожности характеризуется субъективными, сознательно воспринимаемыми ощущениями угрозы и напряжения, сопровождаемыми или связанными с активацией или возбуждением автономной нервной

системы».

Тревожность как черта личности означает мотив или приобретенную поведенческую диспозицию. В результате чего человек воспринимает объективно безопасные обстоятельства, как содержащие угрозу, и реагирует на них состоянием тревоги, интенсивность которой не соответствует величине реальной опасности. Реактивная (ситуативная) тревожность — состояние субъекта в данный момент времени, которая характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью в данной конкретной обстановке. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на экстремальную или стрессовую ситуацию, может быть разным по интенсивности и динамичным во времени.

Шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера является единственной методикой, позволяющей дифференцированно измерять тревожность и как личностное свойство, и как состояние.

Что касается показателей агрессивности, то для исследования суицидальной активности могут стать важными показатели по такому виду агрессивной реакции, как чувство вины. При наличии высоких показателей данной реакции есть прямая корреляция с аутоагрессией. Для решения данной задачи подойдет опросник Басса-Дарки (*Головей Л.А., Рыбалко Е.Ф., 2001. С. 332*).

5 шаг — выявление аутоагрессивных тенденций и сферы конфликта, т.е. поиск суицидального мотива в какой-либо сфере жизни. Для этих целей хорошо подойдет метод неоконченных предложений С.И. Подмазина.

Методика относится к группе проективных тестов, состоит из 56 незаконченных предложений. Каждое из них направлено на выявление отношений испытуемого к той или иной группе социальных или личностных интересов и пристрастий. Цель — исследование направленности личности учащегося, системы его отношений.

Порядок исследований: испытуемому предлагается бланк с 56 незаконченными предложениями, условно поделенными на 7 тематических

блоков (по 8 предложений в каждом блоке): отношение к учебе, отношение к школе, отношение к семье, отношение к сверстникам, отношение к самому себе, отношение к окружающим людям и отношение к своему будущему.

Некоторые группы предложений касаются испытываемых человеком страхов и опасений, чувства вины, затрагивают взаимоотношения со сверстниками, родителями, собственные жизненные цели.

Кроме этого, можно использовать любые известные вам проективные рисуночные тесты. Эффективным с точки зрения выявления аутоагрессивных тенденций является проективный рисуночный тест Р. Сильвера.

Полученные психодиагностические данные помогут специалисту объективно оценить ситуацию и состояние подростка, определить степень риска и мотивы, выявить суицидальные и антисуицидальные факторы, а также подобрать эффективные стратегии коррекционной помощи и психологической поддержки.

Суицидальные сюжеты настоящего

Самоубийца в одно и то же время бывает и очень труслив и очень смел: он не смеет бороться со временем, но не боится вечности.

П. Буаст

Стоит только умереть, как понимаешь, что отчаиваться не стоило.

Л. Леонидов

Дети и подростки, переживающие кризис, ищут способ заявить миру об этом.

По многим причинам окружающие не видят и не слышат этих заявлений.

Переживания находят свои отражения в творчестве, будь то стихи, песни, истории, сказки или целые книги. Познакомившись с этим материалом, мы можем получить огромное количество информации о том, что происходит с подростком, каковы причины его состояния, каковы его замыслы и намерения, есть ли у него антисуицидальные факторы.

Подобные материалы могут попасть к вам как раз в случае, если крик будет услышан, когда родители, учитель или друзья найдут подобные тексты в

дневниках, тетрадях, сочинениях на свободную тему. Так же, при организации кризисной помощи вы можете получить подобный материал, предложив подростку принести свои тексты (если таковые имеются), или написать на занятии, используя сформулированные вами темы и зачины. Рассмотрим несколько подобных историй и сказок, чтобы понять, как изменились суицидальные сюжеты настоящего и на что стоит обращать особое внимание.

Первым и наиболее распространенным мотивом суицидального поведения подростков продолжает быть **любовный**.

Стою на краю крыши,
Смотрю в ночное небо...
Меня ты не услышишь,
Как близко бы ты не был.
Но все равно скажу я,
Пусть даже в пустоту:
«Я, милый, не рискую,
Я просто ухожу.
Пускай меня осудят,
Вздыхнут, что молода.
Но время всех рассудит
Раз и навсегда...
И, может, то, что рано
Ушла я в мир иной,
Мои залечит раны
И даст душе покой...
Я верю, ты забудешь
Меня, как страшный сон,
Для вида погорюешь...
Не долго ж длился он!»
Присела на край крыши,

Свесив ноги в бездну.
Мне кажется, что дышит
Вся эта пропасть... честно...
Все манит в свои сети,
Суля одну беспечность,
Твердит, что не заметят,
Как я отправлюсь в вечность.
Зову поддаваясь,
Толкнула я ногой...
И... робко зацепилась
Я за карниз рукой.
Рука скользнет, останется
Один во тьме карниз...
Слеза по щеке катится...
Я камнем лечу вниз.
В последние мгновения
Я думаю о том,
Что если б я не прыгнула,
То были б мы вдвоем...
Прости! Не дождалась я
Тех сладостных минут...
Минут любви и счастья,
Которых не вернуть...
А мир и не заметил,
Как быстро я ушла...
Свою любовь ты встретишь!
А я уже мертва...

Алиса

Анализируя этот текст, делаем вывод о том, что он содержит в себе не только суицидальные мысли, но и конкретный план самоубийства. Это средний

уровень суицидального риска. Девушка не один раз ходила на крышу и ей хорошо знакомы те переживания, которые она описывает. При этом в конце стихотворения мы видим характерную для суицида амбивалентность: «если б я не прыгнула, то были б мы вдвоем...» Этот фактор мы будем использовать для построения устойчивого антисуицидального барьера. Рассмотрим еще один сюжет на эту тему.

Ангел и человек

Он называл ее «мой маленький ангелочек», и ей это нравилось. Каждый день Ангелочек порхала вокруг Человека, оберегая его от бед. Многие говорили, что они не пара, что ангел и человек не могут быть вместе. Но эти слова лишь вызывали у них улыбку. Она говорила, что у каждого человека должен быть свой ангел-хранитель, а он, в свою очередь, что у каждого ангела должен быть свой грешник. Так они и жили вместе, и жизни не представляли друг без друга. Но настала пора, когда у Ангелочка вдруг не стало времени постоянно быть рядом с Человеком, появилось множество дел и забот на небесах. И Человек загрустил, а потом стал портиться, как перележавший овощ. Вокруг него неожиданно появилось и порхало множество других ангелочков, таких же милых на первый взгляд, но приглядевшись, вы увидите серые, грязные крылья, а на головах вместо сияющего нимба маленькие черненькие рожки. И усмешка у них была не добрая, самодовольная, да, да, не улыбка, а именно усмешка. Но когда Ангелочек спускалась с небес к своему Человеку, грязные ангелы испарялись, а его лицо озарялось светом. Так продолжалось какое-то время. Однажды Ангелочек задержалась на небе целую неделю. Человек устал ее ждать и подумал, что она больше не вернется. А еще он подумал, что может жить без нее, и что его к ней больше не ТЯНЕТ!!! Еще бы, ведь вокруг было столько серых ангелов... И когда Ангелочек снова прилетела на землю, то наткнулась на камень в сердце и острый кусок льда в глазах Человека. Она испугалась, ей стало холодно... Ангелочек пыталась поговорить с ним, объяснить, что по-прежнему не может без него, что ее любовь растопит этот лед, а слезы смягчат камень. Но в ответ

она услышала: «Мне без тебя не плохо»... И Человек ушел, окруженный роем смеющейся грязи.

Ангелочек осталась стоять. Она смотрела вниз и хотела верить, что спит, но не спала. Теперь она чувствовала боль, ту боль, которую так часто чувствуют люди, но которая не подвластна ощущениям ангелов, ведь они всегда счастливы. Белые крылья сломались, и перышки медленно ложились на асфальт, падая с высоты, как белый снег. Ангелочек хотела вернуться домой, на небеса. Она хотела, чтобы тот, самый главный, объяснил ей, почему так произошло, почему Человек так поступил. Полная решимости, Ангелочек взмахнула тем, что осталось от ее белых крыльев, попыталась взлететь и... полетела. Летела долго, минуты две, было высоко. Раздался стук, и асфальт озарился белой кровью ангела. Маленькая слезинка навеки застыла в ее широко открытых глазах. Кругом были люди. На их лицах и на лицах их ангелочков читался ужас...

А Человек никогда так и не узнал, что же случилось с маленьким Ангелочком, что ОН сделал с маленьким Ангелочком...

Лина

Эта сказка рассказывает нам о боли разочарования. Подростки склонны идеализировать свои отношения с противоположным полом, особенно девочки «ангелочки». Если дружба — то навсегда, если любовь — то до гроба! Разрыв отношений часто приводит к подобным переживаниям и сильной психологической боли.

Анализируя эту сказку, приходим к выводу о невысоком суицидальном риске. Скорее мы видим здесь гибель иллюзий. Гибнет та часть девушки, которая относится к роли Ангелочка. Это может быть достаточно болезненно. В данном случае, можно предложить девушке порассуждать и возможно придумать продолжение истории. Куда попадают ангелочки, когда умирают? Что произошло дальше? Мог ли Ангелочек быть с Человеком на равных, и были бы они счастливы? Здесь поможет фактор «Экзистенциальное осмысление конфликта», чтобы девушка усвоила уроки этой ситуации,

проговорила, как используя этот опыт она будет строить отношения с юношами в будущем.

Еще одна иллюстрация мотива неразделенной любви.

Самоубийство

Слезы из глаз — ты рыдаешь.

Проиграны все битвы,

Он любит ее — знаешь,

И истекает кровью лезвие бритвы.

Кровь на полу и на стенах,

Но ты ничего не видишь.

Огромные раны в венах,

Но ты лишь о нем бредишь.

Не замечая адской боли,

Ты кровью его имя пишешь.

Тебе не снести этой доли.

Путь к смерти ты быстрый ищешь.

И она уже рядом бродит.

Ты чувствуешь ее дыхание,

И жизнь от тебя уходит.

Ты чувствуешь лишь страдание.

И все, тебя уже нет.

Скоро кто-то твое тело найдет.

И он будет искать ответ,

Но лишь его имя прочтет.

Имя, что было написано кровью твоей.

По дороге ужаса.

И.Р.

В этой истории мы снова видим конкретный план ухода. Причем смерть явно носит романтический ореол: *«Скоро кто-то твое тело найдет. И он будет искать ответ, но лишь его имя прочтет, имя, что было написано кровью*

твоей». Стихотворение названо очень конкретно и это то сообщение, которое направлено в сторону окружения, взрослых и друзей. Смысл сообщения: «Прочитайте, ужаснитесь, поймите, как мне плохо, и помогите!». Как мы видим, основное содержание текстов, посвященных самоубийству ради любви, — это описание психологической боли и переживание острых чувств. Отсюда мы можем сделать вывод — в подобном случае важно помочь пережить эти негативные чувства безопасно. Быть рядом, проговаривать, дать выплакаться, делать все то, что помогает пережить горе. Эти диалоги на границе Подземного мира сохраняют подростку жизнь. Следующий суицидальный мотив, характерный для современного подростка, — это одиночество.

Город

Она смотрела на окружающий мир через мутное серое стекло. Через него все казалось нереальным, скорее напоминало фильм, повествующий о людях злее собак, готовых растерзать тебя в любую секунду.

«Возьми нож, кастет, завяжи волосы, чтоб не лезли в глаза... убей!!! Чего ты ждешь??? БЕЙ!!! Жалкая скотина, стань злее, БЕЙ, БЕЙ, БЕЙ, НОГАМИ!!!»

Земля стала багровой и мокрой, словно кровавый дождь оросил ее. Она это видела, но через серое стекло это казалось сном. Когда-то и она была такой или хотела стать, теперь это не имело значения. Она била, но не убивала, она злилась, но не стала злой... она страдала, страдала от собственной беспомощности, от неспособности превратиться в зверя, она не смогла побороть в себе человечность. Ее сломили. Белые стены и маленькое окошко стали ее реальностью, она не видела солнца и что такое свет было для нее загадкой. В этом городе были свои нормы, агрессия, злоба и ненависть. Если агрессор не ты, ты жертва. Чтобы выжить, необходимо нападать первым.

Были и те, кто пытался скрыться, сбежать, в основном они закапывали себя в землю и питались корнями деревьев, но их находили, одному Богу известна дальнейшая судьба этих диггеров.

Но высшим силам не было дела до этого города и его жителей. Давно, еще до начала времен они изолировали его, словно радиоактивную зону, накрыли свинцовым колпаком.

Таких, как она, называли борцами, они боролись со своей человечностью, боролись с нежностью и любовью.

Те из них кто поборол «пагубные» чувства, становились самыми злыми из жителей города. Каждым новым убийством они доказывали победу над собой.

Тех же, кто не смог превратиться в зверя, уничтожали, пожирали, давили.

Ее пожалели, во всяком случае, так казалось на первый взгляд.

Она осталась в плену белой недоступной никому комнаты, в лапах у одиночества.

Сначала она мечтала о смерти, как об избавлении, побеге от происходящего...

Затем ей стало все равно.

Возможно, она не стала зверем, душу ее не наполнила злоба и ненависть, да только в конце и все остальные чувства ее покинули.

Она стала серой, как стекло в окне, такой же мутной вещью, которую никто не замечает.

Не думайте, что это литературный вымысел, этот город есть, мы просто не хотим его видеть.

Елена, 15 лет

Девушка повествует о внутренних страданиях, об одиночестве. Вынужденная серость и приспособление — способы защиты и выживания. Она не соответствует ожиданиям окружающих ее сверстников, а так как это все-таки важная для подростка группа, ей приходится приспособливаться, становиться «мутной вещью». Отрицание чувств сохраняет ей жизнь, при этом мы видим в тексте суицидальную тему; «Сначала она мечтала о смерти, как об

избавлении, побега от происходящего...». Серый цвет и мутные стекла в окнах — это метафоры депрессии. Девушка пишет, что все чувства ее покинули и это тоже маркер депрессивного состояния.

Столкнувшись с такой сказкой, мы можем сделать вывод о том, что на данный момент риск суицидального поведения невысокий. Учитывая наличие маркеров депрессии, ребенок нуждается в профессиональной медицинской помощи.

Рассмотрим еще один подростковый сюжет с мотивом одиночества.

«Загоны»

Я не знаю, что со мной,

Я не знаю, кто я,

Я не знаю, почему я, почему именно я?

Почему не кто-то другой, не кто-то... Почему?..

Депрессия — а что это? Что означает заторможенность в мозгу, что означают эти странные голоса в моей душе, в моих снах? Почему жизнь так жестока, почему и зачем она преподносит эти тупые сюрпризы... сюрпризы, которые не нужны, которые не понятны, которые теряют смысл в этом безумном Мире? Депрессия... Но нет, нет. Я не могу. Я не могу так жить.

ЗАГОНЫ... Это только ненужные загоны моего больного и извращенного ума. А что есть ум и есть ли он вообще? Нужен ли он человечеству? А может он не нужен только мне? Думать — это так вредно. Но это только мое мнение, а мое мнение — это НИЧТО, как и Я сам!

Я! Странная буква в алфавите... Странная. Вроде бы и Я, а последняя; последняя, как догорающая звезда в затерявшейся ночи, как глупая мысль о самоубийстве. Глупо...

А говорят, что надежда умирает последней. Неверное мнение. У кого-то она умерла уже очень давно..., умерла, и никто не заметил. А просто это никому не нужно. Никто и не заметит исчезновения одной бесчувственной и малозначной жизни, жизни маленького человечка в большом каменном лесу. Да... Загоны!

Любовь. Странное чувство, но не более. Зачем любить, зачем предаваться чему-то возвышенному, не спать ночами, думать только о ... о ... Да. О НЕЙ. О ней и только о ней.

Любовь. А может это только выдумка? Выдумка, но не моя. Почему эта ноющая боль в душе не дает забыть? Забыть эти мгновения, эти прекрасные мгновения, которые не так часто бывают на протяжении всей ничтожной жизни. Забыть это жгущее шею дыхание, эти сверкающие глаза, похожие на ночной небосклон, забыть этот голос, который можно сравнить лишь с пением жаворонка, нет, с журчанием весеннего ручейка, который как маленький ребенок, живет непринужденно, который течет, не зная, куда и не зная, зачем. Забыть... Забыть ее движения, для которых не нужна музыка, забыть ее волосы, ее прекрасные волосы, которые развевались на ветру. И наконец, забыть ЕЕ. Это все нельзя забыть! Но время лечит, а может, калечит? А может оно только издевается надо мной?..

Со временем люди меняются, но не меняется чувство. Чувство ненависти. Ненависти ко всему. Нет!.. (но крик мой падает в пустоту) НЕТ!!! (он не будет никем услышан).

И только свет Луны, такой же далекой и забытой, как Я, скрашивает мое одиночество...

Д.Ж.

В этом тексте мы видим характерные для юношеского возраста переживания и поиски ответов на главные вопросы, поиски смысла. Загон, из него сложно вырваться, при этом подростки склонны загонять себя в депрессивное состояние тягостными переживаниями, максималистическими убеждениями, экзистенциальными нагромождениями. Основные характеристики главного героя (автора): «Я — Никто», «больной и извращенный ум», «последняя буква в алфавите», «бесчувственная и малозначная жизнь» и т.п. Здесь мы столкнулись с проявлениями негативного самоотношения и экзистенциального кризиса. Высокой степени риска нет, но, как и в первом сюжете, возможно скрытое суицидальное поведение и уход в болезнь, в

депрессию. Мы можем предположить, что мотив одиночества и депрессия — это связанные между собой вещи. Значит, такой подросток нуждается в усилении фактора эмоциональных привязанностей, позитивизации образа Я и реабилитации коммуникативной компетентности. Еще одним характерным для подростков нашего времени является такой мотив суицидального поведения, как экзистенциальный кризис. Практически «Горе от ума». Совершенно внешне благополучные, высокоинтеллектуальные, образованные подростки размышляют о самоубийстве в связи с возникающим у них когнитивным диссонансом: жизнь важна, но в то же время человеческое существование само по себе не имеет ни предназначения, ни смысла.

История про Петлю

Знаете ли вы о том, что на белом свете живет петля? А она живет и бродит по всему свету в поисках своей новой жертвы, которая, не подозревая об этом, словно бы зовет, зовет ее к себе — не голосом, нет, а как-то иначе. Но как же? Петля идет по свету и проходит мимо многих людей, словно не видя их. На самом деле, она вовсе не может видеть — она слепая, зато до невероятной тонкости развито у нее другое чувство — она чувствует пульсацию, даже не крови человеческой, нет, а чувств человека, всей его жизни. В тех людях, мимо которых петля проходит, не замечая их, бьется живая человеческая жизнь. Ее биение похоже на биение здорового человеческого сердца, на спокойное дыхание, на течение жизни в природе. Поэтому для петли эти люди словно не существуют, они сливаются с чем-то большим, что защищает их и скрывает от омута ее пустого взгляда. Нельзя сказать, что жизнь таких людей пульсирует всегда размеренно и гармонично, — как и сердце бегущего человека, биение жизни иногда бывает очень частым, а иногда замедленным, как у спящего. Но что-то есть такое в этой пульсации, что сохраняет ее гармонию и делает ее похожей на качели: как бы высоко они ни взлетели, когда-то им придется опуститься вниз и подняться снова. Они могут раскачиваться очень сильно, но если не раскачивать их, они обязательно

замедлят ход и даже могут остановиться, чтобы дать передышку тому, что внутри. Но что это — то, что внутри? Что это за мифический образ — ребенок, взрослый, а может быть, животное или вообще бесплотный дух, который подчиняет себе пульсацию всей человеческой жизни? Откуда он берется там, внутри? Входит ли он внутрь с первым дыханием человека и живет там всю его жизнь, изменяясь (или не изменяясь?) вместе с ним, или это гость, которого можно пустить туда на время, а затем расстаться с ним или даже выгнать и пригласить другого?.. Петля... Она не задается такими вопросами, она просто чувствует, что там — внутри, и если качели жизни застревают на полпути вниз или вверх, она с другой стороны земли поспешит туда, подталкиваемая непреодолимой силой — силой воронки, засасывающей в себя все, что попадет на ее дороге. Когда качели жизни застревают, прекращают свое движение, изменяется и биение жизни — оно замутняется и течет тяжелыми толчками, едва не разрывая ее на части, как будто кровь жизни превращается в нефть, которая густеет, густеет, густеет до тех пор, пока сердце не выбьется из сил, разгоняя ее.

Что движет тогда петлей — этой слепой воронкой, разверстым ртом пустоты? Вы не поверите — она спешит на помощь! Качели, застрявшие качели жизни она вновь хочет раскачать, вернуть им утерянное движение! Она обхватывает их всем своим телом и тянет, тянет изо всех сил, чтобы они жили вновь. Но ей не верят, ее не понимают — те, чья жизнь пульсирует радостным родничком, попросту не видят ее, а те, кому она пытается помочь, чувствуют только боль, страх и удушье — они тянут в другую сторону, и все сильнее душит их петля. Вообще-то сложно сказать, кто из них прав: кто знает, куда нужно тянуть? Но те, кто сдался и доверился ей — только те и победили: сильный взмах качелей — только один, дальше они сами, — и петля летит в небо, летит, раскрываясь в полете, и в нем она похожа на птицу, бумажную птицу, полет которой заканчивается, едва начавшись. Она падает на землю и лежит вытянувшись, отдыхая после напряжения и полета. Но вот снова

чувствует, как где-то застыли качели, быстро густеет кровь жизни, — нужна ее страшная помощь. Она вновь скручивается в петлю и слепо спешит туда, где сможет заполнить свою пустоту, утолить свою ненасытную жажду — смысла и полета. Наверное, ради нескольких мгновений полета и наполненности — ветром, солнцем, небом, — ради этих мгновений и бродит петля по свету, ненавидимая теми, кому пытается помочь, незаметная для тех, кому пока не нужна ее помощь. Помощь ее иногда бывает страшной, может, поэтому и ненавидят ее люди. Какое им дело до того, что они сами тянут в другую сторону до тех пор, пока петля не удушит их жизнь насмерть, пока не рухнут на землю застрявшие качели! Винят ее — петлю! Винят за то, что ее никто не звал, что она жестока, что она тянет не туда, куда нужно, винят и ненавидят. Кто знает, может она и рада была бы бросить свое страшное ремесло, но она устроена так, что пустота внутри нее вечно требует наполнения, смысла, а получить их она может лишь в мгновения, краткие до слез мгновения полета. И этот полет ей могут подарить лишь возвращенные к жизни людские качели. Благодарность ли это, чувствуют ли люди благодарность к петле? Наверное, нет. Ведь многие из них с облегчением сбрасывают петлю с себя и зашвыривают ее так далеко, как только могут, — думают, что тогда она не вернется к ним больше. Вряд ли это благодарность. Но это — плата, плата за ее ремесло.

Ника

Эта сказка отражает те противоречивые чувства, которые захватывают подростка, ищущего смысл жизни. Петля что-то удерживает, возможно, те ценности и смыслы, которые есть и помогают удержаться в жизни, но при этом петля это еще и орудие казни. Общепринятые ценности жизни у подростков могут вызывать приступы духовного удушья.

Глава 1. Самоубийство в мифологии, истории, культуре

Самоубийство: исторический контекст

*А что такое история? Это установление вековых работ по
последовательной разгадке смерти и ее будущему преодолению. Для этого
открывают математическую бесконечность и электромагнитные волны,
для этого пишут симфонии.*

Б. Пастернак «Доктор Живаго»

Люди издревле убивают себя, и общество в разные времена относится к этому явлению неодинаково. В одних общинах самоубийство считалось сугубо «личным делом», в других — на самоубийство было наложено табу, а его попытки жестоко карались. Были общины, где существовали религиозные обряды и культы, связанные с самоубийством. Но так или иначе самоубийство присутствовало в каждой культуре.

Раньше, когда человеку действительно приходилось бороться за жизнь, у многих народов существовал обычай, согласно которому в голодные годы избавлялись от слабых и увечных членов племени. Подобный сюжет можно встретить в сказках разных народов.

В древности практически у всех народов существовало добровольное принесение себя в жертву богам во имя общественных интересов.

С. Рязанцев, в своей книге «Танатология» обращает внимание на то, что самоубийства вдов во многих странах являлись доказательством верности мужу. Такой обычай был широко распространен у славян, в Индии.

У мужчин сложился свой кодекс чести: самоубийство как искупление позора военных поражений. Подобные образцы поведения описаны даже в Ветхом завете, в целом осуждающем идею самоуничтожения. В частности, религия иудеев упоминает Саула, заколовшего себя после поражения на поле битвы. Римский император Нерон, потерпев поражение в борьбе за власть, также кончил счеты с жизнью, бросившись на воткнутый в землю меч».

Обычай самоубийства вообще был очень широко распространен в античную эпоху. В Афинах, а также в некоторых других греческих городах власти хранили запас цикуты, так как существовал закон: «Пусть тот, кто не хочет больше жить, изложит свои основания ареопагу и, получивши разрешение, покидает жизнь». Знаменитые самоубийцы античности — Диоген Синопский, Луций Анней Сенека, Петроний.

Пифагор и пифагорейцы полагали, что самоубийство вносит сильный диссонанс во вселенную, полную гармонии. Аристотель считал, что смерть приходит в урочный час, а самоубийство есть проявление трусости и малодушия, даже если оно спасает от бедности, безответной любви, душевного или телесного недуга.

Сократ в диалогах «Федон» неоднократно говорит о предпочтительности смерти перед жизнью. От таких умозаключений казалось один шаг до вопроса, «Так почему же в таком случае не самоубийство?». Но, продолжает он, самоубийство недопустимо, ибо жизнь человека зависит от богов: «о нас пекутся и заботятся боги, и потому мы, люди, — часть божественного достояния». Однако он полагает, что самоубийство может быть целесообразным, если необходимость его указана богами. Платон полагал, что разум дается человеку, чтобы иметь мужество пройти по жизни, полной горестей и страданий.

Во все времена динамика самоубийства напрямую связана с общественными подъемами и спадами в политике, экономике и культуре. Массовые религиозные самоубийства характерны для России конца XVII столетия. Самосожжения («гари») следовали одно за другим; за двадцать лет, с 1675 по 1695 гг., их было около сорока; в огне погибли до двадцати тысяч старообрядцев.

По-разному относятся к самоубийствам различные мировые религии. Попытка избежать страданий, ниспосланных Всевышним, объявлялась

религиозными теоретиками христианства грехом, лишаящим удавленника или утопленника прощения и спасения души. Им отказывали в погребении на кладбище и хоронили с позором на перекрестках дорог. Страдала и семья грешника, лишаясь законного наследства. А чудом оставшийся в живых приговаривался к заключению и каторжным работам как за убийство.

Добровольный уход из жизни и сегодня преследуется в странах католицизма. Ислам также строго осуждает самовольное лишение себя жизни. Поэтому в странах, исповедующих мусульманскую религию, это явление встречается крайне редко. Иудейская вера тоже стоит на страже ценности жизни и запрещает самоубийства.

В XIX в. появилась медицинская точка зрения на самоубийство, которое считалось болезнью или симптомом болезни, психической аномалией. Эта точка зрения связана с именем Жана-Этьена Эскироля и восходит к 1820-м гг. В своем классическом труде «О душевных болезнях», пользовавшемся исключительным авторитетом в Европе в течение десятилетий, Эскироль, как он утверждал, «доказал», что «... в самоубийстве проявляются все черты сумасшествия. Только в состоянии безумия человек способен покушаться на свою жизнь, и все самоубийцы — душевно больные люди ...»

И. Паперно (1999) писал: «В Англии доктор Форбес Винслоу, автор популярной книги «Анатомия самоубийства» (1840), также возлагал большие надежды на возможность связать суицидные импульсы и другие явления душевной жизни с состоянием тканей и органов тела, утверждая, что «предрасположенность к самоубийству в большой мере сводима к тем же принципам, которые управляют обыкновенными болезнями; в большей мере, чем обыкновенно думают, предрасположенность к самоубийству происходит от расстройства мозга и органов пищеварения».

Э. Дюркгейм в 1897 г. нашел нужным начать свое социологическое исследование с обзора и опровержения медицинской точки зрения на

самоубийство. Самоубийства по Дюркгейму бывают эгоистическими, альтруистическими и анемическими. Самоубийство происходит тогда, когда «общество позволяет индивиду сбежать от него, будучи недостаточно сплоченным в отдельных его частях или даже в целом» (эгоистическое и анемическое самоубийства), и тогда, когда «общество держит индивида в состоянии слишком большой зависимости», в состоянии, при котором индивид «не владеет собственным "я", будучи слитым с другим» (альтруистическое самоубийство). Таким образом, самоубийство — это функция нарушения целостности тела общества. Он утверждает: «вспышки самоубийств в обществе часто сопровождаются возникновением метафизических и религиозных систем, которые стремятся доказать бессмысленность человеческой жизни; эти идеологии как будто свободно созданы своими авторами, которых порой даже обвиняют в развитии общественного пессимизма, однако в действительности такие идеологические явления — это «следствие, а не причина: они лишь символизируют в абстрактном языке и систематической форме физиологическое состояние тела общества».

Интерес к проблеме самоубийства проявляли многие писатели. В их числе Ф. Достоевский, Л. Толстой, А. Шопенгауэр, А. Камю.

А вот мнение специалиста — руководителя Всесоюзного научно-методического суицидологического центра доктора медицинских наук А. Амбрумовой (*Амбрумова А.Г., Старшенбаум Г.В., 1995*): «Самоубийство — это социально-психологическое состояние личности в условиях неразрешенного конфликта, реализация вполне осознанного желания добровольно уйти из жизни. Поэтому неверно считать всех самоубийц сумасшедшими. На сегодняшний день соотношение самоубийц в столице составляет 21 на 100 тысяч человек, что весьма настораживает специалистов — цифра серьезная. Причин суицида много. Для Москвы, скажем, очень характерна такая причина, как одиночество, которое в сочетании с

городскими суперстрессами социально-экономического характера приводит очень многих к роковому концу. Играет свою зловещую роль пресловутый микроконфликт: претензия личности к личности. Мы попросту не умеем нормально, по-доброму общаться друг с другом».

И. Паперно (1999) пишет: «Самоубийство представляется нам "черной дырой" — прорывом в ткани смысла, которую плетет человек. Самим своим поступком — актом отрицания — самоубийца ставит под сомнение идею осмысленности жизни; оставаясь загадкой, этот акт бросает вызов возможностям человеческого разума. В течение веков философы и художники, медики и социологи, правоведы и психологи старались наделить самоубийство смыслом, заполнить "черную дыру". Культура превратила самоубийство в своего рода лабораторию смыслообразования — лабораторию для разрешения фундаментальных вопросов: свобода воли, бессмертие, соотношение души и тела, взаимодействие человека и Бога, индивида и общества, отношение субъекта и объекта».

Оглавление

Содержание

Введение

Глава 1. Самоубийство в мифологии, истории, культуре

1.1. Самоубийство: исторический аспект

1.2. Путешествие в подземный мир: сюжет самоубийства в сказках и преданиях

1.3. Суицидальные сюжеты настоящего

Глава 2. Психология суицидального поведения

2.1. Основные понятия

2.2. Причины и мотивы суицидального поведения

2.3. Распознавание суицидального риска

2.4. Этапы и методы исследования суицидального риска

Глава 3. Кризисная психологическая помощь с использованием элементов сказкотерапии

3.1. Специфика сказкотерапии суицидального поведения

3.2. Кризисная психотерапия

3.3. Методы работы с использованием сказок

3.4. Сказкотерапевтические упражнения

Глава 4. Антисуицидальная библиотечка

4.1. Возможности сказок в формировании антисуицидальных факторов личности

4.2. Фактор «Выраженная эмоциональная привязанность»

4.3. Фактор «Родственные связи и обязанности»

4.4. Фактор «Чувство долга, понятие о чести»

4.5. Фактор "Принятие норм общественного поведения, осуждающих самоубийство"

4.6. Фактор «Планы, определяющие цель жизни»

4.7. Фактор «Приверженность здоровому образу жизни»

4.8. Фактор «Умение видеть ресурсные возможности»

4.9. Фактор «Позитивное восприятие жизни»

4.10. Фактор «Способность к экзистенциальному осмыслению проблемы»

4.11. Фактор «Вера»

Литература

Предисловие

Тему суицидального поведения подростков многие – в том числе и некоторые психологи – стараются избегать. Страшно. Неприятно. И самое главное – непонятно, что делать. Хороших, продуманных, практичных пособий по психологической работе с подростками, склонными к суицидальному поведению, катастрофически мало. А книг, в которых описывались бы сказкотерапевтические методы такой работы, попросту нет. Точнее – не было. Теперь есть. Вот она, эта уникальная книга у вас в руках.

Автор книги имеет богатый практический опыт психологической работы с подростками, осуществившими попытки суицида, или стоявшими на грани самоубийства. Наталья Сакович знает, как надо разговаривать с такими подростками, что следует предпринять, чтобы человек повернулся в сторону жизни и отошел от края. Ей на помощь приходят сказки, притчи, мифы.

Белорусское отделение нашего международного Сообщества сказкотерапевтов вообще богато на талантливых и высококвалифицированных специалистов. Но Наталья Сакович среди них занимает особое место. Можно без сомнения утверждать, что это профессионал высшей пробы. Сказкотерапия – это ее стихия, в сказочном мире она своя. Словно добрая волшебница приходит она к отчаявшимся подросткам, которые не верят, что в мире есть хоть один человек, способный их понять, – и возвращает эту веру. Если бы она умела только это, уже было

бы вполне достаточно для восхищения ее профессионализмом как психолога-сказкотерапевта. Но Наталья Сакович еще и умеет передать свой опыт и свои умения другим. Недаром и в Белоруссии, и в России ее семинары и тренинги пользуются неизменной популярностью у специалистов. А кроме того, она пишет прекрасные книги, которые становятся настольными для тех, кто хочет научиться по-настоящему, качественно помогать людям. «Диалоги на Аидовом пороге» – тому доказательство.

Из этой книги вы узнаете о том, как тема самоубийства отражалась в культуре, в мифах, сказках, преданиях, каковы психологические особенности суицидального поведения и по каким признакам можно определить, что у подростка есть намерения покончить с жизнью. А еще автор рассказывает о том, что такое кризисная психологическая помощь с использованием методов сказкотерапии. Отвечая на вопрос, почему именно сказка становится эффективным инструментом психологической помощи в ситуации суицидального риска, автор пишет: «Во-первых, сказка — это маленькая жизнь, в которой есть начало, развитие и конец и такая ее структура позволяет нам видеть, что происходило с героем в прошлом, настоящем и что случится в будущем. Для подростка, находящегося в кризисе, его собственная история часто не имеет продолжения, а иногда и лишена прошлого.

Идентифицируя себя с главным героем истории или сказки, подросток имеет возможность увидеть не только свое возможное будущее, но и на основании сказочного представления о нем конструировать (вместе с вами) свое реальное будущее». Конечно, есть и другие основания для применения сказки, но, по-видимому, в этом высказывании содержится главное.

Автор, разумеется, не ограничивается анализом общих принципов и стратегических направлений антисуицидальной сказкотерапевтической работы. В книге содержится описание конкретных приемов, форм и психологических техник, которые можно и нужно применять в рамках такой работы. Вдобавок читатель найдет здесь множество сказок и притч, щедро

рассыпанных на страницах книги, которые, безусловно, пригодятся ему при оказании психологической помощи подросткам, оказавшимся в кризисной ситуации.

Можно быть уверенным, что эта книга станет вашим надежным помощником в непростой психологической работе по преодолению суицидального поведения.

Доктор психологических наук, профессор, президент Сообщества
сказкотерапевтов

И.В. Вачков

Введение

Есть только лишь одна по-настоящему философская проблема — проблема самоубийства. Решить, стоит ли жизнь того, чтобы ее прожить, значит ответить на фундаментальный вопрос философии.

А. Камю «Миф о Сизифе»

Эрл Гроллман в своей книге «Суицид: превенция, интервенция, поственция» писал: «...почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намеревается совершить суицид, от 70 до 75% тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что 3/4 тех, кто совершает самоубийства, посещают своих врачей до этого по какому-либо поводу в течение ближайших месяцев. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто врачи и семья не слушают их».

Часто в руках родственников и специалистов оказываются тексты детей и подростков, наполненные суицидальным содержанием. Через них дети, находящиеся в кризисной ситуации, передают свои чувства, открывают свое состояние. По своему содержанию это чаще всего темные, депрессивные, наполненные болью и разочарованием тексты. По ним мы можем судить о степени риска (с точки зрения суицидальной активности), степени наличия антисуицидальных факторов и барьеров.

Для того чтобы оказывать психологическую поддержку и помощь детям и подросткам в ситуации суицидального риска, специалисту самому нужно разобраться со своими страхами и ограничениями, иначе получится как в этой притче, изложенной Ошо.

Тень жизни

Как-то в одной деревне человек сошел с ума. День был жаркий, и он один шел по безлюдной дороге. Шел он довольно быстро, стараясь не пугаться:

можно испугаться, если кто-то есть рядом, но чего бояться, если вокруг никого нет? Однако нам страшно, когда вокруг никого нет. Фактически, мы боимся самих себя, и, когда мы одни, этот страх еще сильнее. Никого мы не боимся больше самих себя. Мы боимся меньше, когда нас кто-то сопровождает, и больше, если мы предоставлены самим себе.

Этот человек был один. Он испугался и побежал. Все было тихо и спокойно — был жаркий полдень, вокруг никого не было. Когда он побежал быстрее, то ощутил звук бегущих ног у себя за спиной. Он испугался: может быть, за ним кто-то гонится. Тогда, в страхе, он бросил краем глаза быстрый взгляд назад. За ним гналась тень. Это была его собственная тень, но, увидев, что его преследует какая-то длинная тень, он побежал еще быстрее. Этот человек так и не смог остановиться, потому что чем быстрее он бежал, тем быстрее бежала за ним и тень. В конце концов, он сошел с ума. Но есть люди, которые даже поклоняются сумасшедшим.

Когда люди видели, как он стрелой мчится по их деревьям, они думали, что,

наверное, он занимается какой-то великой аскетической практикой. Только ночью, когда тень исчезала, и он думал, что за ним больше никто не гонится, он позволял себе остановиться. С первыми же проблесками дня он снова пускался бежать. Затем он перестал останавливаться даже ночью, сообразив, что, сколько бы он ни пробежал за день, тень нагоняла его и утром следовала за ним снова. Поэтому, даже ночью он продолжал бежать.

Он совершенно помешался; он не ел и не пил. Тысячи людей видели, как он бежит; его осыпали цветами, кто-то давал ему немного хлеба и воды. Люди стали больше и больше поклоняться ему; тысячи людей воздавали ему почести. Но человек все больше и больше сходил с ума, и, в конце концов, однажды он упал на землю и умер.

Люди той деревни, в которой он умер, похоронили его в тени дерева и спросили старого деревенского факира, что выгравировать на его надгробии. Факир написал на нем несколько строк. Где-то, в деревне все еще есть эта могила. Прочитайте эти строки:

«Здесь покоится человек, который всю жизнь бежал от собственной тени и потратил впустую всю свою жизнь, убегая от тени. Но этот человек не знал даже столько, сколько знает надгробный камень: потому что надгробный камень в тени, но не бежит и поэтому не создает тени».

Смерть — это наша собственная тень. Продолжая бежать от нее, мы никогда не сможем остановиться и узнать, что же это такое. Если бы этот человек остановился и увидел то, что за ним гналось, возможно, он бы рассмеялся и сказал: «Что я за человек, если бегу от тени?» Никто никогда не может убежать от тени; никто даже не может победить в борьбе с тенью. Это не значит, однако, что тень сильнее и нам никогда не добиться победы; это просто значит, что тени нет, а значит, нет и вопроса о победе. Нельзя победить то, чего не существует. Вот почему людей продолжает побеждать смерть: потому что смерть — это просто тень жизни.

Часто, столкнувшись с суицидальной проблематикой, специалисты-психологи думают, что ею должен заниматься психиатр, а не они, либо считают, что это временное состояние и можно решить проблему, «подкормив» подростка чем-то приятным, либо просто не замечают ее. Все, что надо было герою данной притчи, — это чтобы кто-то находился рядом, чтобы объяснил-прояснил, что же с ним такое происходит, чтобы остановил его бессмысленный бег. Но страх окружающих был сильнее страха «бегущего», и это позволило ему уйти из жизни.

Перед педагогами-психологами и другими специалистами учреждений образования стоит задача кризисной помощи и профилактики суицидального риска. Существуют различные модели профилактики, есть специально разработанные технологии поддержки и вмешательства.

Сказкотерапия, в числе других методов, является эффективным инструментом психологической и психотерапевтической помощи в случае суицидального риска. Сказки, притчи и истории содержат в себе множество возможностей. Это и актуализация состояния, и возможность переживания и отреагирования различных чувств, возможность поиска и обретения смыслов, возможность анализа и конструирования алгоритмов выхода из кризисной ситуации и многое другое.

Как использовать сказку в работе с суицидентом и его окружением? Что это должны быть за сказки? Чем будет наполнена профилактическая работа с использованием сказки на каждом этапе кризисной поддержки?

Данное издание содержит необходимую для специалистов, сталкивающихся в своей практике с проблемой суицидального риска, теоретическую информацию (основные суицидологические понятия); подробное описание профилактической и терапевтической модели сказкотерапии суицидального риска; приемы раннего выявления и распознавания степени риска; основы психологической поддержки и кризисного вмешательства;

психодиагностические методики, а также сказки, работающие на укрепление антисуицидальных барьеров.

Распоз

наван

це и

выявл

ение

суици
далън
ого
риска

Живется

— ни в

сито, ни

в

решето.

В. Даль.

Нет,
пожалуй,
ни
одного
думающего
его

человека
,
который
хотя бы
раз в
жизни не

задумывался о самоубийстве. У.

Джеймс

Чтобы заранее распознать суицидента и предотвратить самоубийство, специалистам нужна дополнительная психодиагностическая информация.

Существует **три степени суицидального риска:**

1. Незначительный риск (есть суицидальные мысли без определенных планов).
2. Риск средней степени (есть суицидальные мысли, план без сроков реализации).
3. Высокий риск (есть мысли, разработан план, есть сроки реализации и средства для этого).

К ребенку или подростку, который обсуждает идею самоубийства или пытается его совершить, следует относиться серьезно. Оценка риска суицида включает выявление психического или соматического заболевания, наличия или отсутствия социальной поддержки, недавней утраты близких, предшествующих суицидальных попыток или актов насилия, плана самоубийства и доступности средств для выполнения этого плана, возможного влияния психоактивных средств; необходимо также изучение семейного анамнеза (истории семьи).

На первоначальном этапе педагог-психолог достаточно информации получает, используя диагностические минимумы, которые проводятся в учреждении образования согласно плану. Потребность в дополнительной диагностике возникает в ситуации среднего суицидального риска, когда у подростка есть мысли о самоубийстве или он высказывает намерения совершить суицид. В этом случае многие авторы предлагают воспользоваться следующей диагностической схемой: диагностическое интервью, тест Личко «ПДО», тест фрустрационной толерантности Розенцвейга, определение направленности личности Баса, тест тревожности Спилбергера-Ханина, опросник Баса-Дарки, метод неоконченных предложений Подмазина, проективные рисуночные тесты.

Подробнее на этой диагностической схеме мы остановимся в следующем разделе.

Кроме этого, существуют различные признаки и словесные маркеры, указывающие на опасность.

Наиболее распространенными признаками суицидального поведения являются:

Уход в себя. Стремление побыть наедине с собой присуще каждому человеку. Скажем больше, в подростковом возрасте это желание является естественным. Подростки начинают задумываться о смысле жизни, выстраивать свой мир, свое пространство и ограничивают доступ в него близких родственников. Например, на двери комнаты подростка может появиться табличка «Не входить, охраняемая территория». При этом мы должны помнить и рассказать родителям подростка, что если замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, когда подросток уходит в себя, сторонится близких друзей, это может быть симптомом самоизоляции, бегства от какой-то невыносимой ситуации.

Капризность, привередливость. Каждый из нас время от времени капризничает, хандрит. Это состояние у подростков может быть вызвано

погодой, самочувствием, усталостью, информационной перегрузкой, влюбленностью, школьными или семейными неурядицами и т.п. Но когда вы наблюдаете, что настроение подростка чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причины для тревоги.

Депрессия. Это глубокий эмоциональный упадок, который у каждого человека проявляется по-своему. Что касается подростков, то они становятся замкнутыми, уходят в себя, при этом могут маскировать свои чувства настолько хорошо, что окружающие долго не будут замечать перемен в их поведении. Единственный выход в таких случаях — прямой и открытый диалог, прояснение причин эмоционального упадка.

Агрессивность. Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости к окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом суицидента обратить на него внимание, помочь ему. Однако такое поведение обычно дает противоположный результат — неприязнь окружающих, их отчуждение от агрессивного подростка. Обратите внимание на детей и подростков, у которых в последнее время повысилась агрессивность, случались нехарактерные для них вспышки гнева, ярости.

Нарушение аппетита. Отсутствие или, наоборот, ненормально повышенный аппетит бывают тесно связаны с саморазрушающими мыслями и должны всегда рассматриваться как критерий потенциальной опасности. Наличие подобной проблемы педагог-психолог может прояснить у родителей.

Раздача подарков окружающим. Некоторые люди, планирующие суицид, предварительно раздают близким, друзьям свои вещи. Происходит обесценивание того, что раньше было значимым. Подростки в такой ситуации раздаривают любимые вещи (диски с играми, музыкой, одежду или коллекцию постеров и др.) или наоборот начинают игнорировать их (ходят в одной одежде, остальное висит в шкафу; не слушают любимые музыкальные диски, не смотрят любимые передачи и т.п.) Как показывает опыт, это — прямой предвестник грядущего несчастья. В каждом таком случае рекомендуется серьезная и откровенная беседа для выяснения намерений потенциального суицидента.

Психологическая травма. Каждый человек имеет свой индивидуальный эмоциональный порог. К «срыву» может привести крупное эмоциональное потрясение или цепь мелких травмирующих переживаний, которые постепенно накапливаются. Расставание с родными, домом, привычным укладом жизни, столкновение со значительными физическими, моральными и интеллектуальными нагрузками, незнакомая обстановка и атмосфера могут показаться подростку трагедией. Если к этому добавляется развод родителей, смерть или несчастье с кем-либо из близких, личные невзгоды, у него могут возникнуть мысли и настроения, чреватые суицидом.

Перемены в поведении. Внезапные, неожиданные изменения в поведении подростка должны стать предметом внимательного наблюдения. В этом вам

помогут педагоги и родители. Когда сдержанный, немногословный, замкнутый ученик неожиданно для окружающих начинает много шутить, смеяться, болтать, стоит присмотреться к нему. Такая перемена иногда свидетельствует о глубоко переживаемом одиночестве или психологической травме, а подросток стремится скрыть свои переживания под маской веселья и беззаботности. Другими тревожными симптомами являются снижение энергетического уровня, усиление пассивности, безразличие к общению, жизни.

Угроза. Если подросток открыто высказывает намерение уйти из жизни — это должно восприниматься серьезно. Эти заявления можно интерпретировать как прямое предупреждение о готовящемся самоубийстве. В таких случаях со стороны педагога-психолога недопустимо невнимание и агрессивность к суициденту. Подобные реакции только подтолкнут его к исполнению угрозы. Необходимо проявить выдержку, спокойствие, предложить ему помощь, не отпуская из своего кабинета, пока не будет оценена степень риска (затем действовать в соответствии со схемой сопровождения в рамках каждой степени риска), проинформировать родителей, в случае необходимости проконсультироваться по телефону со специалистами-медиками.

Активная предварительная подготовка. Выражается в том, что подросток изучает специфическую литературу или Интернет и собирает информацию об отравляющих веществах и лекарствах (других способах самоубийства), ведет разговоры о суициде как о легкой смерти, о загробной жизни, посещает кладбища и красочно описывает их и т.п.

Факторы повышенного суицидального риска можно разделить на экстра- и интроперсональные (Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А., 1980).

К экстраперсональным факторам суицидального риска следует отнести:

- психозы и пограничные психические расстройства;
- суицидальные высказывания, повторные суицидальные действия, постсуицид;
- подростковый возраст;
- экстремальные, особенно так называемые маргинальные условия жизнедеятельности;
- утрату статуса;
- конфликтную психотравмирующую ситуацию;
- пьянство, употребление наркотиков.

Среди **интроперсональных факторов** суицидального риска можно выделить:

- особенности характера;
- сниженную толерантность к эмоциональным нагрузкам и фрустрирующим факторам;
- неполноценность коммуникативных систем;
- неадекватную (завышенную, заниженную или неустойчивую) самооценку;

- отсутствие или утрату целевых установок и ценностей, лежащих в основе жизненной позиции и т.д.

Если внимательно наблюдать за подростками, то можно вовремя заметить эмоционально-поведенческие нарушения и признаки суицидального поведения. У детей и подростков, попавших в кризисную ситуацию, изменяется эмоциональная составляющая, поведение, внешний вид, отношения с одноклассниками и друзьями, интересы и др.

Выделяются внешние, поведенческие и словесные маркеры суицидального риска. Что-то могут заметить педагоги или родители (проинформированные заранее), остальное увидите (проясните в беседе) вы.

Поведенческие маркеры:

- Тоскливое выражение лица.
- Склонность к нытью, капризность, эгоцентрическая направленность на свои страдания, слезливость.
- Скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость, злобность, раздражительность, ворчливость.
- Брюзжание, неприязненное, враждебное отношение к окружающим, чувство ненависти к благополучию окружающих.
- Гипомимия (повышенная, часто неестественная мимика).
- Амимия (отсутствие мимических реакций).
- Тихий монотонный голос, замедленная речь, краткость или отсутствие ответов.
- Ускоренная экспрессивная речь, патетические интонации, причитания.
- Общая двигательная заторможенность или бездеятельность, адинамия (все время лежит на диване).
- Двигательное возбуждение.
- Склонность к неоправданно рискованным поступкам.
- Чувство физического недовольства, безразличное отношение к себе, окружающим, «бесчувственность».
- Тревога беспредметная (немотивированная), тревога предметная (мотивированная).
- Ожидание непоправимой беды, страх немотивированный, страх мотивированный.
- Постоянная тоска, взрывы отчаяния, безысходности, усиление мрачного настроения когда вокруг много радостных событий.
- Пессимистическая оценка своего прошлого, избирательное воспоминание неприятных событий прошлого.
- Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем.
- Активное взаимодействие с окружающими (стремление к контакту, поиски сочувствия, обращение за помощью к врачу) либо нелюдимость, избегание контактов с окружающими

- Расширение зрачков, сухость во рту («симптомы сухого языка»), тахикардия, повышенное давление, ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха, комка в горле, головные боли, бессонница или повышенная сонливость, чувство физической тяжести, душевной боли в груди, то же в других частях тела (голове, животе), запоры, нарушение менструального цикла (задержка).

Словесные маркеры (высказывания ребенка):

- Прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях: «Хочу умереть!», «Ты меня больше не увидишь!», «Я этого не вынесу!», «Скоро все это закончится!».
- Шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни («Никто из жизни еще живым не уходил!»).
- Уверения в своей беспомощности и зависимости от других («Если с ней что-то случится, то я не выживу, а пойду вслед за ней!», «Если он меня разлюбит, я перестану существовать!» и т.п.).
- Прощания.
- Самообвинения («Я ничтожество! Ничего из себя не представляю», «Я гениальное ничтожество. Если, как говорит один хороший человек, самоубийство, это естественный отбор, то почему же я не убьюсь, наконец?» и т.п.).
- Сообщение о конкретном плане суицида («Я принял решение. Это будет сегодня, когда предки уедут на свою дачу. Алкоголь и таблетки я уже нашел» и т.п.).

Основными «инструментами» педагогов и специалистов кризисных центров и социально-психологических служб для оценки суицидального риска является беседа с подростком, наблюдение за ним, беседы со сверстниками, друзьями, родственниками, учителями, получение данных медицинской документации.

Что могут увидеть родители: в первую очередь изменения настроения, питания, изменения сна, изменения в отношении к своей внешности, самоизоляцию, интерес к теме смерти (появление в доме литературы по этой теме, переписка в Интернете и т.п.), нежелание посещать кружки, школу (в том числе учащение прогулов), серьезные изменения в состоянии здоровья (частые простуды, частые головные боли и др.).

Что могут увидеть педагоги: изменение внешнего вида, самоизоляцию в урочной и внеклассной деятельности, ухудшение работоспособности, небрежное отношение к своим школьным принадлежностям (при том, что ранее было другое), частые прогулы (отсутствие на определенных уроках), резкие и необоснованные вспышки агрессии, рисунки по теме смерти на последних страницах тетрадей, тема одиночества, кризиса, утраты смысла в сочинениях на свободную тему или в размышлениях на уроках гуманитарного цикла и т.п.

Что могут увидеть сверстники: самоизоляцию, резкие перепады настроения (несвойственные подростку ранее), повышенную агрессивность, аутоагрессию (в том числе в высказываниях), изменения внешнего вида, интерес к теме смерти (способам самоубийства), уныние, изменение интересов и т.п.

Кроме названных, источниками информации могут стать дневники подростка, его, стихи, ЖЖ (живой журнал) в Интернете и др.

См. также: