

## МИФЫ О СУИЦИДАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ

Существует множество мифов о суицидальном поведении. Вот некоторые из наиболее общеизвестных:

**Миф 1: Люди, которые говорят о самоубийстве, не причинят себе вреда, им просто нужно внимание.**

ВЫМЫСЕЛ. Педагог (специалист) должен предпринять все возможные меры предосторожности, когда он (она) встречает подростка, который говорит о суицидальных идеях, намерениях, или планах. Ко всем угрозам нанесения себе вреда следует относиться серьезно.

**Миф 2: Самоубийство – это всегда импульсивный акт и происходит без предупреждения.**

ВЫМЫСЕЛ. Смерть от собственной руки может казаться импульсивной, но человек мог обдумывать самоубийство на протяжении значительного промежутка времени. Многие склонные к суициду личности подают определенные вербальные или поведенческие сигналы об идее намерения причинить себе вред.

**Миф 3: Склонные к суициду личности на самом деле хотят умереть или решили убить себя.**

ВЫМЫСЕЛ. Большинство чувствующих желание совершить самоубийство людей делятся своими мыслями как минимум хотя бы еще с одним человеком, или звонят по телефону в кризисные центры, или врачу, что свидетельствует о двойственности их желания, а не целенаправленности.

**Миф 4: Когда человек проявляет признаки улучшения или выживает после попытки самоубийства, можно считать, что опасность миновала.**

ВЫМЫСЕЛ. На самом деле, один из наиболее опасных периодов, это период непосредственно после кризиса, или когда человек находится в больнице после попытки самоубийства. Неделя после выписки – это время, когда человек испытывает слабость и существует опасность того, что он может нанести себе вред. Так как поведение в прошлом является одним из факторов, определяющих поведение в будущем, склонный к суициду человек часто продолжать оставаться риском.

**Миф 5: Суицид всегда передается по наследству.**

ВЫМЫСЕЛ. Не каждое самоубийство можно связать с наследственностью, и тема эта недостаточно изучена. Наличие суицида в семье, однако, является существенным фактором риска суицидального поведения, в частности, если в семье существует история депрессивных расстройств.

**Миф 6: Люди, совершившие попытку самоубийства или самоубийство, всегда будут страдать от психического расстройства.**

ВЫМЫСЕЛ. Суицидальное поведение связывают с депрессией, злоупотреблением психоактивными веществами, шизофренией и другими психическими расстройствами, вместе с деструктивным и агрессивным поведением. Однако не следует переоценивать

значение такой связи. Относительное соотношение этих расстройств различно в разных местах, и есть случаи, в которых психическое расстройство не проявляло себя.

**Миф 7: Если педагог разговаривает с подростком о самоубийстве, то он (она) подает воспитаннику эту идею.**

**ВЫМЫСЕЛ.** Ясно, что специалист не вызывает суицидальное поведение, простым вопросом о том, думают ли подросток о нанесении себе вреда. Фактически, признание существующего эмоционального состояния человека и нормализация вызванной стрессом ситуация являются необходимыми составляющими для уменьшения суицидальных идей.

**Миф 8: Самоубийство совершают только "те, совсем другие люди", не такие, как мы.**

**ВЫМЫСЕЛ.** Самоубийство может совершить любой человек, и это подтверждается наличием самоубийств во всех типах общественного устройства и разных семьях.

**Миф 9: Если человек один раз пытался покончить собой, он (она) больше никогда не совершит следующую попытку.**

**ВЫМЫСЕЛ.** На самом деле, попытки самоубийства – критически важный фактор, предсказывающий самоубийство.

**Миф 10: Дети не совершают самоубийств, так как они не понимают, что смерть – это конец, и когнитивно не способны совершить сам акт самоубийства.**

**ВЫМЫСЕЛ.** Хотя и редко, но дети совершают самоубийства и любое проявление, в любом возрасте, должно восприниматься со всей серьезностью.

Учитывая эти неверные представления о самоубийстве, некоторые педагоги могут испытывать тревогу, чувствовать свою неподготовленность к работе с суицидальными подростками и должны развивать профессиональные умения беседы в работе с такими воспитанниками.

Информация, подготовка и опыт проведения вмешательств во время суицидального кризиса, увеличивают компетентность специалиста. Подготовка должна включать в себя усовершенствование умения спокойно переносить сильные эмоции другого человека, ослабление собственной оборонительной позиции и пассивности педагога, а также преодоление собственных, не нашедших разрешения проблем, связанных с переживанием утраты.