

Психолого-педагогическая помощь подростку с риском суицидального поведения (консультация для педагогов)

В настоящее время, как никогда, особое внимание уделяется проблеме суицидального поведения подростков. Известно, что суицид занимает третье место в ряде причин смерти у населения. По данным ВОЗ около 20% самоубийств в мире приходится на подростковый и юношеский возраст. В то время как число суицидальных действий и намерений значительно больше. Поэтому очень важно понимать, что подростковый суицид сложнее, чем кажется на первый взгляд. Этот период является кризисным в развитии человека, что уже показывает его особое значение. Подростковый кризисный период характеризуется наличием как внутренних конфликтов самого ребенка, так и огромным количеством конфликтов с окружающим миром – пока пугающим, неясным, непонятным. Попытки войти во взрослый, новый мир связаны с «кучей» проблем, которые подросток не в силах самостоятельно решить, но и не в силах объяснить это окружающим.

Самоубийство подростка рассматривается, чаще всего, как результат того, что крик о помощи не был вовремя услышан. Но, кроме того, - это способ привлечь к себе внимание. Таким образом, тема суицидального поведения подростков, несомненно, требует должного внимания.

Основной задачей при работе с суицидальной проблемой является выявление «группы риска» и профилактика, а также адаптация к жизни уже после суицидальной попытки.

Среди *форм суицидального поведения* выделяются: суицидальные мысли, суицидальные попытки и завершённые суициды (в данном случае работа проводится с родственниками и окружением умершего). В огромном количестве причин суицидального поведения (хронические, динамические, клинические и психологические факторы риска, личностные расстройства, определённые характеристики личности и т.д.) можно выделить наиболее *острые факторы*. К ним относятся:

- 1) депрессивное состояние;
- 2) переживание обиды, безысходности, отчаяния, одиночества, гнева;
- 3) дисгармоничные детско-родительские отношения;
- 4) дисгармоничность структуры личности.

Наиболее распространёнными *триггерами* («подталкивающие» к суициду) суицидального поведения являются: конфликты с родителями, конфликты со сверстниками и прерывание тех или иных отношений. Часто суицид является результатом «навешанных» ярлыков, оказанного давления. Также в подростковой среде распространена идеализация суицида – «это смелость, мужество, честь». И в данном случае спорить не имеет смысла – это только усилит поиск положительных сторон суицида. Ещё один очень важный момент: зачастую подростки воспринимают смерть нереально – не как конец жизни, а просто как переход в другое состояние, как сон, после которого можно проснуться и снова вернуться к жизни. Есть и ещё один важный фактор, с которым необходимо считаться: суицидальное поведение у

подростков заразительно. Если кто-то из молодежных кумиров, друзей или знакомых совершает суицид, это часто провоцирует всплеск суицидальных настроений у целой группы молодежи, и в результате может произойти целый ряд трагедий, обусловленных групповым поведением.

Психологическая помощь специалиста в данной проблеме заключается в ранней диагностике психосоматических заболеваний, нервно-психических расстройств и психических отклонений, обуславливающих суицидальные мысли и поступки, выяснение причин, которые могут привести к суициду, коррекция выявленных расстройств и связанных с ними психологических проблем с поведением.

Диагностическая работа психолога здесь имеет ряд трудностей и особенностей. Во-первых, психодиагностические методики в работе с суицидальным поведением имеют низкий уровень информативности и с их помощью невозможно объективно диагностировать и выявить «группу риска». Наиболее важным источником информации являются поведенческие особенности и реакции ребенка, наблюдения родителей, близких и друзей. Но, тем ни менее, такие параметры диагностики, как отношения в семье и сверстниками, эмоциональное состояние подростка не должны быть упущены из виду специалистом.

Среди методик, позволяющих определить степень выраженности суицидальных намерений, можно выделить следующие:

- цветовой тест М. Люшера;
- тест выявления суицидального риска у детей А.Кучер и В. Костюкевич;
- методика «Незаконченные предложения»;
- методика «Сигнал» (Иматон), методика диагностики суицидального поведения М.Горской;
- опросник суицидального риска в модификации Т. Разуваевой;
- методика «Карта риска суицида» в модификации Л. Шнайдер;
- опросник Басса-Дарки;
- опросник С.Корчагиной «Одиночество»;
- тест фрустрационной толерантности Розенцвейга;
- факторный личностный опросник Кеттелла.

Во избежание совершенных суицидов, необходимо должное внимание уделять профилактике. Здесь следует выделить:

- 1) универсальную/первичная (напр. «День предотвращения суицида»);
- 2) выборочную/вторичная (работа с группой риска);
- 3) указывающую/третичная (конкретные дети с выявленными рисками) профилактику.

Наиболее важными превенциями в данном случае являются:

- 1) укрепление привязанностей в младенческом возрасте;
- 2) укрепление семейных отношений в подростковом возрасте;
- 3) создание позитивных моделей себя и других;
- 4) создание неформальных личностных отношений с другими подростками. Помимо этого, в профилактической работе суициды должны

озвучиваться, но без конкретики: не говорить о средствах совершения, о месте. Наоборот, информация должна быть в позитивном русле – «ты не один, ты любим, ты нужен, ты значим» и т.д.

При работе с конкретным ребенком очень важным является момент установления контакта и предоставление ему возможности выговориться. После «излития» своих чувства в длительном монологе, состояние становится более спокойным, и можно перейти к следующему этапу помощи — выяснению причин, которые послужили поводом для глубокого психологического кризиса. На этом этапе задача специалиста состоит в том, чтобы увести подростка от суицидальных мыслей, избавить его от ощущения безысходности, поднять его самооценку и убедить его в том, что все его психологические проблемы и тяжелое эмоциональное состояние — явление временное, и все трудности, с которыми он столкнулся, преодолимы, а его уход из жизни не решит проблем, но станет тяжелым ударом для родных и друзей. После этого начинается следующий этап помощи — выработка мер для преодоления кризисной ситуации. На этом этапе психолог помогает пациенту уделить особое внимание психологическим проблемам, поверить в свои силы и составить план преодоления проблемной ситуации.

Если близкие не проявили должного внимания к суициденту и не сумели предотвратить трагедию, то в этом случае родственникам тоже могут потребоваться психологические консультации. Такие трагедии как суицид всегда вызывают у близких чувство вины за бездействие и в свою очередь могут привести к депрессии и глубоким эмоциональным расстройствам. В случае если суициденту удалось выжить после инцидента, задача специалиста заключается в том, чтобы защитить подростка от повторения суицидальных покушений и членовредительства, улучшить его субъективное восприятие качества жизни и перспектив на будущее, а также снизить чувство безнадежности ситуации и бессмысленности жизни, которое толкнуло его на отчаянный шаг.

Но не все подростки готовы открыто говорить о своих проблемах. Поэтому помимо консультационной работы, нами активно применяются тренинги в группе. Они позволяют нормализовать психическое и психофизиологическое состояние подростка, построить позитивное будущее, формировать позитивное мышление, оптимизировать взаимоотношения с родителями и сверстниками. Этому способствует также организация группового обсуждения темы с использованием, например, методики «Ценить настоящее», цикла занятий «Позитивное мышление», «Работа с эмоциями», обучение саморегуляции. Пониманию и предотвращению проблемы способствуют также показ и обсуждение фильмов. Проективные методики, методы арттерапии, игровые упражнения также позволят более полно оценить степень включенности в ситуацию, меру переживания и степень суицидального риска ребенка.

Таким образом, работа с суицидальным поведением является одной из сложнейших, но в тоже время одной из важных и значимых в работе психолога с подростками.