

КОНСУЛЬТАТИВНАЯ РАБОТА С ПОДРОСТКАМИ ДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Пучкина Е.В., педагог-психолог
высшей квалификационной
категории

*Для веселия планета наша мало оборудована.
Надо вырвать радость у грядущих дней.
В этой жизни помереть не трудно.
Сделать жизнь значительно трудней.*

В. Маяковский («Сергею Есенину»)

Суицид – самоубийство, намеренное лишение себя жизни.

Самоубийство и примыкающий к нему более широкий ряд феноменов аутоагрессии и саморазрушения следует отнести к формам девиантного поведения (поступки или действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам).

Суицидальная попытка – это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью.

Суицидальное поведение – волевые действия личности, конечной целью которых является покушение на самоубийство или сам акт самоубийства. Является следствием социально – психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального климата.

Суицидальные замыслы – это активная форма проявления суицидальности, т.е. тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана её реализации.

Суицидальный риск – склонность человека к совершению действий, направленных на собственное уничтожение.

Суицидент – человек, совершивший самоубийство или покушение на самоубийство.

Модель суицидальной превенции
«Уровни профилактики суицида в образовательной среде»

Первый уровень – общая профилактика.

Цель - повышение групповой сплоченности в школе.

Мероприятия

Создание общих школьных программ психического здоровья, здоровой среды в школе, так чтобы дети чувствовали заботу, уют, любовь.

Организация внеклассной воспитательной работы. Разработка эффективной модели взаимодействия школы и семьи, а также школы и всего сообщества.

Учащиеся, чувствующие, что учителя к ним справедливы, что у них есть близкие люди в школе, ощущающие себя частью школы, гораздо реже думают или пытаются совершить самоубийство.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого учащегося с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении.
- Создание системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп в воспитательно-образовательном процессе так и в период трудной жизненной ситуации (составление программы или плана работы по профилактике суицидального поведения учащихся).
- Привлечение различных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи и защиты законных прав и интересов ребенка.
- Формирование позитивного образа Я, уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей.
- Привитие существующих в обществе социальных норм поведения, формирование детского милосердия, развитие ценностных отношений в социуме.

Второй уровень – первичная профилактика

Цель - выделение групп суицидального риска; сопровождение детей, подростков и их семей группы риска с целью предупреждения самоубийств.

Мероприятия

1. Диагностика суицидального поведения

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите.
- Работа с семьей ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние.
- Оказание экстренной первой помощи, обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния.
- 2. Индивидуальные и групповые занятия по обучению проблем-разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания, повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.**

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Сопровождение детей и подростков группы риска по суицидальному поведению с целью предупреждения самоубийств: терапия кризисных состояний, формирование адаптивных копинг-стратегий, способствующих позитивному принятию себя подростками и позволяющих эффективно преодолевать критические ситуации существования.
- Работа с семьей ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние.

3.Классные часы, круглые столы, стендовая информация

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Изучение теоретических аспектов проблемы с позиции различных наук (философии, физиологии, психологии, социологии, педагогики) и использование информации в работе с педагогами и родителями.
- Повышение осведомленности персонала, родителей и учащихся о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации.

4.Разработка плана действий в случае самоубийства, в котором должны быть процедуры действия при выявлении учащегося группы риска, действия при угрозе самоубийства и после самоубийства

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Включение созданной системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп в воспитательно-образовательном процессе (составленной программы или плана работы по профилактике суицидального поведения учащихся) в общий план действий.
- Определение своей позиции и перечня конкретных действий при выявлении учащегося группы риска, при угрозе учащегося закончить жизнь самоубийством, и после самоубийства.

Третий уровень – вторичная профилактика

Цель - Предотвращение самоубийства

Мероприятия

1. Оценка риска самоубийства

Оценка риска самоубийства происходит по схеме: крайняя (учащийся имеет средство совершения самоубийства, выработан четкий план), серьезная (есть план, но нет орудия осуществления) и умеренная (вербализация намерения, но нет плана и орудий).

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Педагог-психолог может взять на себя роль того, кто мог бы отговорить самоубийцу от последнего шага или выступить в роли консультанта того, кто решился вступить в контакт с учащимся, который грозит покончить жизнь самоубийством, отговорить самоубийцу от последнего шага.
- Психолог входит в состав кризисного штаба по предотвращению самоубийства.

2. Оповещение соответствующего учреждения психического здоровья (психиатрическая клиника?), запрос помощи. Оповещение родителей.

Задачи педагога-психолога на данном этапе должны быть определены в каждом конкретном случае и требуют проработки.

3.Разбор случая со школьным персоналом, который был включен в работу, так чтобы он мог выразить свои чувства, переживания, внести предложения относительно стратегий и плана работы.

Задачи педагога-психолога на данном этапе должны быть определены в каждом конкретном случае и требуют проработки.

Если самоубийство официально признается причиной смерти учащегося, тогда в уведомлении о причине смерти в среде учащихся должно звучать слово «самоубийство», а не «несчастный случай» или «неизвестная причина смерти». Однако ни в коем случае не должно быть упоминания средств совершения самоубийства.

- **Собрать близких друзей и дать возможность работы со специалистом в области психического здоровья.**
- **Друзьям и учащимся должно быть разрешено посещение похорон. Но они не должны нести гроб.**
- **Будьте готовы сказать «нет» на все просьбы о проведении вечера памяти в честь погибшего учащегося. Это может увеличить возможность эпидемии самоубийств.**

Четвертый уровень – третичная профилактика

Цель - Снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев, социальная и психологическая реабилитация суицидентов.

Мероприятия

1.Оповещение, возможность проконсультироваться с психологом, внимание к эмоциональному климату в школе и его изменению.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Оказание экстренной первой помощи, снятие стрессового состояния у очевидцев происшествия (дети, подростки, персонал школы).

2.Глубинная психотерапевтическая коррекция, обеспечивающая профилактику образования конфликтно-стрессовых переживаний в дальнейшем

Задачи педагога-психолога на данном этапе должны быть определены и требуют проработки медицинскими психологами, психотерапевтами.

Мифы о суицидах и реальность

Миф 1: говоря о желании покончить с жизнью, подросток просто пытается привлечь к себе внимание.

Реальность: подросток испытывает душевную боль, пытается поставить других в известность об этом.

Помощь: Никогда не игнорировать угрозу совершения самоубийства и не избегать возможности обсудить возникшие трудности.

Миф 2: человек совершает с/у без предупреждения

Реальность: приблизительно 8 из 10 задумавших самоубийство намекают или говорят окружающим об этом.

Миф 3: склонность к с/у наследуется.

Реальность: генетически не передается.

Миф 4: с/у совершаются только на верхних уровнях общества.

Реальность: количество с/у на всех уровнях общества примерно одинаково.

Миф 5: все суицидальные личности психически больны

Реальность: чувство безнадежности и беспомощности, отсутствие выхода из ситуации не говорит о том, что подросток болен.

Миф 6: разговор о самоубийстве может усилить желание человека уйти из жизни.

Реальность: разговор не может быть причиной его совершения.

Помощь: Откровенная, душевная беседа является первым шагом в предупреждении самоубийства.

Миф 7: если подросток совершил суицидальную попытку, то в дальнейшем это повторится.

Реальность: обычно данный кризис носит временный характер

Помощь: если человек получил помощь, то, вероятнее всего, сможет решить возникшие проблемы и избавиться от мыслей о с/у.

Миф 8: люди, задумавшие с/у, просто не хотят жить.

Реальность: подавляющее большинство подростков колеблются в выборе, они скорее стремятся избавиться от непереносимой душевной боли.

Миф 9: мужчины, юноши чаще пытаются покончить жизнь с/у.

Реальность: женщины (девушки) совершают суицидальные попытки в 3 раза чаще, а мужчины в три раза эффективнее, так как выбирают более действенные способы, оставляющие мало возможностей для их спасения.

Миф 10: все действия во время попытки являются импульсивными, непродуманными, свидетельствуют об отсутствии плана.

Реальность: Большинство предварительно обдумывают свои действия.

Миф 11: человек может покончить с собой даже в хорошем расположении духа.

Реальность: нет, только аффективное, депрессивное или другое искаженное состояние приводит к с/у.

Миф 12: суицид – редкое явление.

Реальность: суицид входит в число 10 основных причин смерти в Америке (для детей и юношества – это одна из двух основных причин смерти).

Миф 13: не существует значимой связи между суицидом и наркоманией, токсикоманией, алкоголизмом, употреблением курительных смесей.

Реальность: употребление выше перечисленного является фактором риска суицида.

Миф 14: если подросток решил умереть, его невозможно остановить.

Реальность: подростки колеблются, обращение за помощью к специалисту говорит о данной амбивалентности и надежде найти выход.

Цели при консультировании

- Установить эмпатический контакт (безоценочное слушание, поддержка, нельзя форсировать события и задавать все необходимые вопросы).
- Внимательно выслушайте решившегося на самоубийство подростка. В состоянии душевного кризиса любому из нас прежде всего необходим кто-нибудь, кто готов нас выслушать. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.
- Оцените серьезность намерений и чувств ребенка. Если он или она уже имеют конкретный план самоубийства, ситуация более острая, чем если эти планы расплывчаты и неопределенны.
- Оцените глубину эмоционального кризиса. Подросток может испытывать серьезные трудности, но при этом не помышлять о самоубийстве. Часто человек, недавно находившийся в состоянии депрессии, вдруг начинает бурную, неустанную деятельность. Такое поведение может служить основанием для тревоги.
- Внимательно отнеситесь ко всем, даже самым незначительным обидам
- и жалобам. Не пренебрегайте ничем из сказанного. Он или она могут и не давать волю чувствам, скрывая свои проблемы, но в то же время находиться в состоянии глубокой депрессии.
- Не бойтесь прямо спросить, не думают ли он или она о самоубийстве. Опыт показывает, что такой вопрос редко приносит вред. Часто подросток бывает рад возможности открыто высказать свои проблемы.
- Следующие вопросы и замечания помогут завести разговор о самоубийстве и определить степень риска в данной ситуации: - Похоже, у тебя что-то стряслось. Что тебя мучает? (Так можно завязать разговор о проблемах подростка).

• Вызвать надежду на улучшение. Утверждения о том, что кризис уже миновал, не должны ввести вас в заблуждение. Часто ребенок может почувствовать облегчение после разговора о самоубийстве, но вскоре опять вернется к тем же мыслям. Поэтому так важно не оставлять его в одиночестве даже после успешного разговора. Поддерживайте его и будьте настойчивы. Человеку в состоянии душевного кризиса нужны строгие утвердительные указания. Осознание вашей компетентности, заинтересованности в его судьбе и готовности помочь дадут ему эмоциональную опору. Убедите его в том, что он сделал верный шаг, приняв вашу помощь. Оцените его внутренние резервы. Если человек сохранил способность анализировать и воспринимать советы окружающих, ему будет легче вернуть душевные силы и стабильность.

Получить от подростка такую информацию, которая бы позволила сделать вывод о степени суицидального риска в настоящее время и в ближайшее будущее. Затем использовать приемы психологического воздействия:

- Напоминание о значимых для него людях.
- Подчеркнуть временный характер проблемы. Взгляд из будущего. Нет ситуации, которая со временем не казалась неразрешимой: сегодня - «Нет», завтра - «Да».
- Прием взвешивания - что сегодня плохо, что сегодня хорошо.
- Доведение до абсурда (показать что в данный момент происходит сгущение красок, накручивание).
- Метод контрастов (сравнить свою ситуацию с другой, сравнение вести себя с самим собой).
- Использование имеющегося своего опыта в решении проблем (помнишь, когда то, у тебя было... То есть рациональное внушение уверенности.)

Основные «мишени» при консультировании

- Проблемная ситуация.
- Негативный когнитивный стиль (выученная беспомощность, негативная триада).
- Установки, разрешающие суицидальные попытки.
- Саморазрушающее поведение (злоупотребление алкоголем, ПАВ, курительными смесями, самоизоляция, пассивность).

Направления консультационной деятельности

- Изменение системы ценностей суицидента.
- Усиление роли антисуицидальных факторов с акцентом на ценности жизни как таковой.
- Самоактуализация Я.
- Выработка адекватных способов снятия напряжения в психотравмирующей ситуации.
- Уменьшение эмоциональной зависимости и ригидности.
- Формирование компенсаторных механизмов, направленных на появление внутренней возможности отступления в субъективно непреодолимой ситуации.

Правила работы консультанта

- Быть понимающим и заботливым.
- Дать возможность неоднократно возвращаться к обсуждению печальных событий.
- Подчеркивать, что переживания являются естественными.
- Информировать о системах поддержки личности, например, о группах взаимопомощи, о работе психотерапевтов.
- Быть постоянно доступным для данного клиента (номер телефона и т.д.)

Принципы работы консультанта

- Не впадать в панику
- Быть вежливым и открытым
- Стимулировать беседу, не упуская значимую информацию
- Тактично искать ситуации, в которых подросток любим или нужен
- Вести беседу так, как если бы психолог обладал неограниченным запасом времени
- Не проявлять даже тени отрицательных эмоций
- Позволить клиенту проявлять к себе жалость
- Блокировать суицидальные действия, используя интервенцию
- Обсудить беседу и свое состояние с супервизором

Эмоциональные реакции психолога-консультанта

- **Паника** - «Я не в силах помочь», которую следует преодолеть, так как психолог может быть единственным, кто устанавливает связь с остальным миром.
- **Страх** - «Что, если я помогу, а он все равно сделает это» - свидетельствует о нежелании вести разговор или испытать неприятные эмоции. Каждый человек ответственен за свой выбор, а психолог может помочь.
- **Фрустрация** - «Еще один длинный разговор, которого я не желал бы» - помощь может быть оказана достаточно быстро, снизив интенсивность базисной суицидальной эмоции беспомощности – безнадежности, можно решить задачу первой помощи клиенту.
- **Гнев** - «Неужели можно быть таким слабовольным, чтобы решиться на данный поступок» - легко овладевает консультантом, отражая его беспомощность.
- **Обида** - «Его намерения не выглядят серьезными, он просто использует меня» - часто в отношении тех, чьи суицидальные угрозы не воспринимаются всерьез, кроме того, человеку свойственно преуменьшать силу чувств других. Суицидальная угроза – крик о помощи, а не манипуляция.
- **Внутренний конфликт** - «Если подросток чего-то хочет, то вряд ли кто-то вправе его остановить» - возникает из-за того, что выбор приходится делать консультанту, но, по сути, перед выбором стоит клиент, у консультанта выбора нет – помощь необходимо оказать.
- **Безвыходность** - «Ситуация безнадежна, как я могу заставить его жить» - возникает из-за обилия предъявленных клиентом проблем, в которых психологу нужно не потеряться, а выбрать главную.
- **Отречение** - «В такой ситуации я бы вел себя аналогично» - свидетельствует о наличии у консультанта скрытых суицидальных тенденций, оно вытекает не из реальных фактов, представленных клиентом, а из скрытых намерений консультанта.

Тактика при консультировании клиентов с суицидальными намерениями

- Необходима бдительность и готовность к неудаче.
- В рискованных случаях обязательно консультируйтесь с коллегами.

Не следует:

- Рационализировать события.
- Давать неисполнимые обещания.
- Принимать просьбы, которые вы не можете выполнить.

Реакция на самоубийство

- Самоубийство всем причиняет боль.
- Самоубийство иногда происходит вопреки заботливому отношению.
- Не удивляйтесь подавленному настроению, чувствам вины или злобы.
- Говорите об этом и переживайте, но без излишнего самообвинения.
- Позвольте себе выговориться с коллегами, друзьями.