

Рекомендации специалистам по оказанию социально-психологической помощи детям и подросткам «группы риска»

Изучение закономерностей формирования суицидального поведения, специфики детской суицидальности, выявление основных факторов риска позволило разработать принципы прогнозирования и методические приемы профилактики и коррекции суицидальности среди детей для специалистов.

Прежде всего, одной из важных социально значимых задач для педагогов, психологов и социальных педагогов, работающих с детьми и подростками, является выявление суицидального риска и преодоление мифов общественного сознания о суицидальном поведении, которым бывает подвержено не только дальнее, но порой и ближнее окружение суицидентов, а иногда и они сами.

Миф 1. *Самоубийства совершают только больные дети.* Истина, однако, заключается в том, что среди самоубийц психически больных не больше, чем среди остального населения.

Миф 2. *Самоубийства являются исключительно импульсивным деянием, и помочь самоубийце в таком случае нельзя.* Истина заключается в том, что любое самоубийство – это логический итог неблагополучия личности в какой-либо из сфер его жизни. Внимание к проблемам ближнего может предотвратить роковой шаг.

Миф 3. *Ребенок, который пугает своих близких, никогда не совершит суицид.* Истина же в том, что ребенок, стоящий на грани самоубийства, может сделать это под влиянием сиюминутного аффекта.

Миф 4. *Спасенные дети никогда больше не совершат попытку суицида.* Истина в том, что рано или поздно наступит повтор. Совершивший суицидальную попытку ребенок, как правило, (в 50% случаев) ее повторяет. В свою очередь, 50 % из повторивших суицид заканчивают его «успешно».

Миф 5. *Нельзя разговаривать на тему суицида в присутствии детей, склонных к депрессии, т.к. такие разговоры могут спровоцировать суицид.* Дети, имеющие суицидальные мысли, могут получать облегчение, разговаривая о своих чувствах, переживая так называемый «катарсис».

Миф 6. *Ребенок перед самоубийством будет говорить об этом, но окружающие воспримут это как шутку.* В большинстве случаев, если не принимать во внимание аффективные суициды, прослеживаются косвенные замыслы, т.е. ребенок почти всегда предупреждает окружающих о своих намерениях.

Миф 7. *Снижению уровня самоубийств способствуют статьи в СМИ, рассказывающие о том, как и почему было совершено то или иное самоубийство.* В средствах массовой информации, как правило, публикуется только сам факт совершения самоубийства, что не влияет на количество самоубийств в различных возрастных группах.

Миф 8. *Употребление алкоголесодержащих напитков помогает снять суицидальное переживание.* Реалии таковы, что употребление спиртных напитков, зачастую, вызывает обратный эффект: повышается тревожность, обостряются конфликты и т.д.

Миф 9. *Существует тип людей, склонных к самоубийству; влечение к которому передается по наследству.* Это утверждение никем еще не доказано.

Необходимо хорошо знать индивидуальные психофизиологические и социально-психологические особенности ребенка. Любое изменение в его поведение должно настораживать. Угрюм он, раздражителен или замкнут или, наоборот, излишне возбудим – повод для тревоги есть,

тем более, что дети – народ непредсказуемый. Крайне важно, чтобы родители ребенка не боялись обращаться за помощью, если они заметили явные (и даже не очень) проблемы в психическом состоянии своих детей. Совершенно недопустимо отлучать ребенка от дома, да еще и подталкивать его к этому: «И обратно не приходи». Такие «страшные слова» срываются с родительских уст нередко, порой оказываясь последним напутствием.

Необходимо обращать внимание на факторы риска, признаки и знаки суицидального поведения в детском и подростковом возрасте:

- * суицидальная предрасположенность, т.е. наличие родственников, совершивших суицид (так называемая отягощенная наследственность);
- * отсутствие теплых, доверительных отношений в семье (нежеланный ребенок), чувство отверженности;
- * потеря родителей, распад семьи;
- * избиение или насилие со стороны родителей, братьев или сестер, других родственников;
- * физическое или моральное унижение со стороны близких людей;
- * чувство страха, тоски и отчаяния или же чувство обиды;
- * конфликт с педагогами или одноклассниками;
- * страх наказания за совершенные или несовершенные проступки;
- * одиночество;
- * состояние алкогольного опьянения или токсического отравления; * патология характера и психические заболевания.

Существуют три группы признаков, которые косвенным образом могут указывать, на то, что возможность совершения суицида является очень большой.

Первая группа - *словесные признаки*, т.е. то, что можно почерпнуть из контекста беседы. К ним относятся сообщения о чувстве беспомощности, безнадежности. Беседа или ее фрагменты, связанные с прощанием с жизнью, (например, «последний раз смотрю на любимые фотографии...»); шутки о желании умереть; сообщения о конкретном плане или методе самоубийства; амбивалентность (лат. – «двойственность») оценки каких-либо значимых событий или людей (например, колебания между любовью и ненавистью); медленная, вялотекущая и маловыразительная речь; самообвинения и обвинения других людей.

Вторая группа - *эмоциональные признаки*. Их можно почерпнуть из контекста словесных посланий и невербальных сообщений (плач, всхлипывание, долгие паузы, с усилием проговариваемые слова). Переживание горя, чувство вины, неудачи, поражения, чувство собственной малозначимости, мнимые или реальные опасения или страхи. Выраженная растерянность. Импульсивные действия.

Третья группа - *поведенческие признаки*. Это внезапные немотивированные изменения в поведении, которые отдаляют ребенка от значимых для него людей или от какой-то важной для него деятельности, а также склонность к опрометчивым или безрассудным поступкам, связанными с риском для жизни или здоровья (например, игры на строительных площадках, манипуляции взрывчатыми веществами, занятия рискованными видами спорта и прочее). Это также склонность к применению алкоголя и наркотических веществ. Сюда же относится потребность во врачебной

помощи без особой необходимости, т.к. при скрытых депрессиях часто проявляются физические недомогания при видимом отсутствии болезней.

Помимо скрытой депрессии, может быть и явная, которая проявляется в сниженном настроении, явлении заторможенности (мышление, речь), наличии тоски. При явной депрессии могут присутствовать и другие симптомы: страх, тревога, опасения, боязливость. Признаками третьей группы также являются: расставание с любимыми вещами (например, «так любил свою собаку, а теперь подарил – зачем она мне...»); приобретение или разговор о средствах самозащиты («достал газовый пистолет, баллончик и пр.»; «а как вот эти таблетки действуют – почувствуешь что-нибудь, или нет?»); разговор о бессмысленности существования, об обесценивании человеческой жизни в целом, и своей собственной, в частности.

Некоторые, помышляющие о самоубийстве дети и подростки, испытывают замешательство. Их переполняет чувство безнадежности, и они могут неосознанно «сигнализировать» окружающим о своих намерениях. Подоплека всех их действий такова, чтобы найти кого-нибудь, кто принесет им чувство облегчения и безопасности. Поэтому, в первую очередь, необходимо быть внимательным к этим «знакам», чтобы не упустить возможность предотвратить формирующееся суицидальное поведение. *Такими знаками предостережения могут выступать:*

- Заметная перемена в обычных манерах поведения.
- Недостаток сна или повышенная сонливость.
- Ухудшение или улучшение аппетита.
- Признаки беспокойства.
- Признаки вечной усталости.
- Неряшливый внешний вид или педантичное отношение к внешнему виду.
- Усиление жалоб на физическое недомогание.
- Склонность к быстрой перемене настроения.
- Отдаление от семьи и друзей.
- Упадок энергии.
- Отказ от работы в клубах и организациях.
- Излишний риск в поступках.
- Поглощенность мыслями о смерти или загробной жизни.
- Необычные вспышки раздражительности или любвеобильности.
- Усиленное чувство тревоги.
- Выражение безнадежности.
- Приобщение к алкоголю и / или наркотикам, усиление их потребления.
- Раздача в дар ценного имущества.
- Приведение в порядок всех дел.
- Разговоры о собственных похоронах.
- Составление записки об уходе из жизни.

Словесные заявления:

- «Ненавижу свою жизнь!».
- «Они пожалеют о том, что мне сделали!».
- «Не могу больше этого вынести... Надоело... Сколько можно! Сыт по горло!!!».
- «Я решил покончить с собой!».

- «Просто жить не хочется... Пожил и хватит!».
- «Никому я не нужен... Лучше умереть!».
- «Это выше моих сил...».
- «Ненавижу всех и все!!!».
- «Единственный выход – умереть!!!».
- «Больше ты меня не увидишь!..».
- «Ты веришь в переселение душ? Когда-нибудь, может, и я вернусь в этот мир!».
- «Если мы больше не увидимся, спасибо за все!!!».

Заметная перемена в поведении ребенка, которая является признаком, предупреждающим о возможности самоубийства, – это стойкое снижение нормальных функций, и эта перемена более глубокого свойства, какое бывает в «тяжелые» дни. Поведение может меняться постепенно, подобно тому, как ребенок медленно теряет интерес к занятиям в школе, или внезапно, как у подростка, который с утра был в прекрасном расположении духа, а затем вдруг говорит, что он намерен покончить с жизнью. Поэтому необходимо установить доверительный контакт с таким ребенком, способствующий росту вашего авторитета в его глазах и формированию статуса «доверенного лица».

Если ребенок говорит Вам, что в прошлом у него уже была попытка суицида, то для Вас это является как бы разрешением дальше развивать эту тему. Теперь вы можете четко фокусировать разговор на его проблеме. В этом случае, ребенок как бы сам облегчает вашу дальнейшую работу. Всегда нужно помнить, что большинство суицидальных попыток является криком о помощи и, если ребенок говорит о том, что он когда-либо уже пытался покончить с собой, то это значит, что он прежде всего адресует свой запрос к Вам в расчете на эмоциональную поддержку.

Во время беседы, в которой присутствует наличие суицидальных угроз в прошлом или настоящем, очень важным является заключение с ребенком так называемого «антисуицидального контракта». Целью антисуицидального контракта

является предотвращение возможности суицида во время или непосредственно после окончания беседы, что дает возможность выиграть время для оказания более эффективной помощи. Для этого следует употребить форму «Давай с тобой договоримся, что ты не будешь ничего предпринимать, пока мы с тобой работаем над твоей проблемой». Как правило, ребенок соглашается. В случае же отказа необходимо применять мощный эмоциональный прессинг (например, «Пожалуйста, не делай этого! Ты мне стал дорог, подумай хотя бы, что будет со мной, если после этого разговора ты...»). Используя антисуицидальный контракт как основу, можно осуществлять:

- проработку альтернативных решений (например, «Что произойдет, если ты не осуществишь сейчас свои намерения, а попробуешь...»);
- упорядочение внутреннего хаоса (например, «Почему бы тебе не подождать, пока...») – если вам удалось посеять сомнения в правильности принятого решения, считайте, что свою задачу вы на 50% выполнили.

Вопросы, которые следует задать ребенку, который может совершить самоубийство и обратился к Вам за помощью:

- Как дела? Как ты себя чувствуешь? о Ты выглядишь, словно в воду опущенный, что-то случилось? о Что ты собираешься делать? о Ты надумал покончить с собой? о Как бы ты это сделал? о А что, если ты причинишь себе боль? о Если на шкале «хорошее самочувствие» стоит на отметке

«0», а «желание совершить самоубийство» на отметке «10», то на какой бы отметке ты расположил бы свое теперешнее состояние?

○ Ты когда-нибудь причинял себе боль раньше? Когда это было? Что случилось? На какой отметке шкалы ты был в то время? ○ Если б я попросил бы тебя пообещать мне, не причинять себе боль, то ты бы смог бы это сделать? Что бы помешало тебе дать обещание?

○ Что помогло тебе справиться с трудностями в прошлом? Что могло бы помочь сейчас?

○ От кого ты бы хотел эту помощь получить?

○ Знают ли твои родители, что ты испытываешь такие трудности, сложности, душевные муки?

○ Хочешь ли ты посоветоваться со специалистом (психотерапевтом, неврологом)? ○ Если тебе пришлось пообещать не убивать себя, смог бы ты сдержать свое слово? На какое время?

Необходимо всегда серьезно относиться к любым угрозам, поэтому необходимо:

- говорить с ребенком открыто и прямо;
- дать своему собеседнику почувствовать, что вам не все равно, что с ним происходит;
- слушать с чувством искренности и понимания;
- отстаивать свою точку зрения, что самоубийство – это неэффективное решение всех проблем;
- прибегнуть к помощи «авторитетных людей» для оказания поддержки ребенку, нуждающемуся в помощи;
- заключить «соглашение о не совершении самоубийства», условием которого будет обещание ребенка не причинять себе боль никоим образом;
- подумать, кто может помочь ребенку: пригласить родителей, школьного педагога или психолога, человека, которому ребенок доверяет;
- при необходимости пригласить психотерапевта, который может вывести ребенка из кризисного состояния; при осложненных или критических ситуациях доставить его в ближайший психоневрологический центр или больницу;
- просто остаться с ребенком рядом; если необходимо уйти, оставить его на попечение другого взрослого;
- попытаться установить, на сколько произошедшая ситуация стала кризисной и суицидоопасной;
- попытаться выявить не только те моральные структуры личности, которые подверглись психотравматизации, но и «зоны сохранной моральной мотивации», которые могут выступить в качестве антисуицидальных факторов (такowymi могут быть чувство долга и ответственности, достоинство, гордость, совесть, стыдливость, стремление избежать негативных санкций и мнений, стремление поддержать собственный престиж и т.д.).

Разговоров на тему о самоубийстве может и не быть, но любой признак возможной опасности должен насторожить сотрудника, психолога, воспитателя или педагога. Надо быть начеку с ребенком или подростком, с которым ведется работа. При необходимости можно поговорить с кем-нибудь (например, с коллегами по работе или психологом) о ваших опасениях. Возможность совершения кем-то из их воспитанников самоубийства всегда вызывает эмоциональный стресс, поэтому надо избавиться от собственных тревог и получить поддержку по этому вопросу.

При этом следует помнить – при общении с ребенком, который вызывает у педагога настороженность, не надо делать следующего:

- Не говорить: «Посмотри на все, ради чего ты должен жить».
- Не вдаваться в философские рассуждения, то есть не полемизировать о том, хорошо или плохо совершить самоубийство.
- Не пытаться применять противоречивые психологические приемы на ребенке, помышляющем о сам убийстве.
- Не оставлять там, где находится ребенок, собирающийся совершить самоубийство, предметы, с помощью которых оно возможно.
- Не пытаться выступать в роли судьи.
- Не думать, что ребенок ищет только внимания.
- Не оставлять ребенка одного.
- Не держать в секрете то, о чем вы думаете.

Исходя из вышеизложенного, педагоги и воспитатели, психологи и социальные педагоги, другие категории педагогических кадров, опираясь на элементарные знания о суицидальном поведении несовершеннолетних и способах его профилактики, могут выявить легко ранимых, готовых пойти на это детей, осознать то, что их беспокоит, определить уровень риска совершения самоубийства и использовать все необходимые ресурсы для его предотвращения.

РЕАКЦИИ КОНСУЛЬТАНТА, ОСЛОЖНЯЮЩИЕ ПРОЦЕСС КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

1 **ПАНИКА** (Я не в силах помочь). Панику следует преодолеть, поскольку клиенты ищут, с кем бы поговорить и доверить проблемы; присутствуя и оказывая помощь, консультант, возможно, устанавливает одну единственную связь обратившегося с остальным миром.

2 **СТРАХ** (Что, если я даже помогу чем-то, каждый человек, в т.ч. и клиент, ответственен за а он все равно сделает это?). Страх может свидетельствовать о нежелании вести разговор или испытывать неприятные эмоции; но сделанный им выбор, а консультант имеет реальную возможность помочь.

3 **ФРУСТРАЦИЯ** (Еще один длинный разговор, достаточно быстро; снизив интенсивность базисной которого я не желал бы). Фрустрация может возникнуть из-за необходимости выполнять непосильную работу; опыт, однако, показывает, что помощь может быть оказана суицидальной эмоции беспомощности – безнадежности, можно решить задачу первой помощи клиенту.

4 **ОБИДА** (Его намерения не выглядят серьезными, наверное, а использует меня). Обида может проявляться в отношении тех лиц, чьи суицидальные угрозы не принимаются всерьез. Следует принять во внимание, что чаще всего он суицидальные угрозы являются криком о помощи, не манипуляцией.

5 **ВНУТРЕННИЙ КОНФЛИКТ** (Если человек чего-то хочет, вряд ли кто-то вправе остановить его). По сути, перед выбором на самом деле стоит клиент; у консультанта выбора (оказывать ли помощь) нет.

6 **БЕЗЫСХОДНОСТЬ** (Эта ситуация безнадежна: как я могу его (ее) заставить желать жить?) Безысходность возникает из-за обилия предъявленных клиентом проблем или ситуаций, в которых консультанту нельзя потеряться – необходимо, выбрав главную, постараться изменить к ней отношение

7. **ОТРЕЧЕНИЕ** (В такой ситуации я вел бы себя так же). Свидетельствует о наличии у консультанта скрытых суицидальных тенденций; оно не отражает реальные факты, с которыми обратился клиент, а вытекает из скрытых намерений консультанта, нуждающихся в осознании в ходе супервизии.

Распознавание суицидального риска

Существуют различные признаки, указывающие на опасность. Наиболее распространенными признаками суицидального поведения являются:

- *Уход в себя.* Стремление побыть наедине с собой естественно и нормально для каждого человека. Скажем больше, в подростковом возрасте это желание является естественным. Подростки начинают задумываться о смыслах 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 (рассказать родителям), 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 могут не замечать перемен в их поведении. Единственный путь 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 подобный призыв обычно дает противоположный результат — неприязнь окружающих, их отчуждение от агрессивного подростка. Обратите внимание на детей и подростков, у которых в последнее время повысилась агрессивность, были нехарактерные для них вспышки гнева, ярости.

- *Нарушение аппетита.* Отсутствие или, наоборот, ненормально повышенный аппетит тесно бывают 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. У подростков происходит обесценивание того, что раньше было значимым. Это проявляется либо через раздачу вещей (дисков с играми, музыкой, любимой одежды или коллекции постеров и др.), или через игнорирование этих ценностей (ходит только в одной одежде, остальное висит в шкафу; не слушает любимые музыкальные диски, не смотрит 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 его жизни. 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 стремиться скрыть свои переживания под маской веселья и беззаботности. Другим тревожным симптомом является 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 у специалистов-медиков (по телефону).

- *Активная предварительная подготовка.* Она реализуется через активные действия: собирание информации об отравляющих веществах и лекарствах (других способах самоубийства) через анализ специфической литературы или Интернет, разговоры о суициде как о легкой смерти, посещение кладбищ и красочные о них рассказы, частые разговоры о загробной жизни и т.п.

Раннему выявлению подростков с эмоционально-поведенческими нарушениями и суицидальным риском способствует навык наблюдения. Дети и подростки, попавшие в кризисную ситуацию, меняются. Изменяется эмоциональная составляющая, поведение, внешний вид, отношения с одноклассниками и друзьями, интересы и др.