

Программа профилактики и коррекции суицидального поведения у детей и подростков «Я выбираю жизнь»

1 этап — Диагностический. На этом этапе предполагается провести диагностическое исследование подростка.

- Изучение степени воспитанности и уровня развития.
- Наблюдение за учениками в разных ситуациях.
- Определение положения каждого ребенка в домашней обстановке и в классе.
- Обнаружение недостатков и положительных качеств личности.
- Обнаружение и исследование склонностей и интересов.
- Изучение особенностей темперамента и характера каждого ребенка.
- Определение степени выраженности суицидальных намерений (оценка суицидального риска)
- Исследование (обследование) эмоциональной сферы ребенка,
- Диагностика тревожности и депрессии
- Наблюдение за взаимодействием детей и родителей (лиц, их заменяющих).

Для диагностики можно использовать следующие методики:

1. Тест тип темперамента А. Белова
2. Опросник суицидального риска (Т.Н.Разуваевой)
3. методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д.Рассела и М.Фергюсона
4. Методика «Карта риска суицида» Л.Б.Шнейдер.
5. Диагностика суицидального поведения подростков Г.Айзенка
6. Тест «НСВ-10»

Динамическое обследование

1. Индивидуальный тест тревожности
3. Шкала детской депрессии Ковак

2 этап – Практический

Предполагает индивидуальный подход. Деятельность включает в себя:

- Консультирование по проблемам исправления выявленных при диагностике недостатков.
- Исследование личных особенностей, степени воспитанности детей. На основе изученного определяются конкретные задачи и методы последующего психологического воздействия.
- Регулярное наблюдение за общением, поведением, положением ребенка в коллективе
- Формирование условий для реализации творческого потенциала, поддержка при организации досуга.
- Вовлечение обучающихся в общественную деятельность.
- Привлечение к чтению художественных и прослушиванию музыкальных произведений.

Этот этап реализуется через проведение коррекционных занятий направленных на:

1. Осознание подростком своих поступков.
2. Усиление личностных ресурсов в формировании «антисуицидального барьера».
3. Обучение эффективным способам выхода из кризисных ситуаций;
4. Повышение уровня психологической защищенности и навыков стрессоустойчивости.
5. Обучение подростка знания законов и их соблюдения;
6. Отработка навыков общения в возможных конфликтных ситуациях.

Цель: Коррекция и профилактика суицидального поведения

3 этап - Контрольный. Как в начале, так и в конце любой коррекционной работы проводится диагностика, позволяющая определить характер проблемы, увидеть динамику и спланировать зону развития. Заключительный (контрольный) этап предполагает повторное диагностирование детей, которое покажет насколько изменился уровень поведения после проведенной работы.

Цель: Определение эффективности коррекционной работы.

Предполагаемый результат: уровень тревожности в пределах нормы, сформированная адекватная самооценка, ориентация в системе ценностей, сформированное ценностное отношение к жизни и здоровью.

**Тематическое планирование к программе
«Профилактика и коррекция суицидального поведения подростка»**

№	период	Тема занятия	Содержание	Кол-во часов
1	1 раз в неделю	Индивидуальные, профилактические беседы		
2	2 раза в месяц	Индивидуальные релаксационные занятия		
3	Еженедельно	Наблюдение		
4	По запросу	Профилактические беседы, по ситуации		
5	при поступлении	Входящая диагностика	Диагностика	2
6	1-я неделя	«Моя личность»	Беседа, практические задания	1
7	1-я неделя	«Мои увлечения»	Беседа, практические задания	1
8	2-я неделя	«Моё окружение». «Мои близкие»	Беседа, практические задания	1
9	2-я неделя	«Мир вокруг»	Беседа, практические задания	1
10	3-я неделя	Профилактическая беседа	«Смысл жизни»	1
11	3-я неделя	Снятие вербальной и невербальной агрессии	1."Спустить пар", 2."Два барана", 3."Слушай звуки", 4."Угадай, что изменилось", 5."Довольный - сердитый", 6."Безмолвный крик"	1
12	4-я неделя	Арттерапия	"Прогноз погоды" - рисование настроения. «Разноцветный мир»	2
13	4-я неделя	Сказкатерапия	Сказка «Коряга»	1
14	5-я неделя	Диагностическое обследование		1
15	5-я неделя	Профилактическая беседа «Я ничего небось» Релаксационное занятие	«Снятие эмоционального напряжения»	2
16	6-я неделя	«Преодоление плохого настроения»	Твое настроение Упр. «Лимон» Упр. «Кошечка» Упр. «Что нам делать с этим чувством» Упр. «Покой» Упр. «Воздушный шарик» Рефлексия.	1
17	6-я неделя	Песочная терапия	Рисование «Мое настроение»	1

18	7-я неделя	Релаксационные занятия	«Снятие эмоционального напряжения»	3
19	8-я неделя	Письмо себе в будущее		1
20	8-я неделя	Занятие «Мои мечты»	Неоконченное предложение. Работа со сказкой «Сказка о голубой мечте» Рисунок моя мечта	1
21	1 раз в месяц	Релаксационные занятия	Снятие эмоционального напряжения	4
22	9-я неделя	«Что значит верить»	1. Упр. «Взгляд» 2. Работа со сказкой «Тайна другого берега»	1
23	9-я неделя	Профилактическая беседа «Моё будущее-моё решение»		1
24	10-я неделя	Арттерапия (рисование красками, аппликация, лепка)	«Мой гнев» «Разноцветный мир», «Я и мои друзья»	2
25	11-я неделя	Что изменилось?	Беседа	1
26	11-я неделя	Контрольный срез	Диагностика	2
Всего занятий				32

Список литературы

1. Разенкова Ю.А. Содержание индивидуальных программ развития детей младенческого возраста с ограниченными возможностями, воспитывающихся в доме ребенка/ Альманах института коррекционной педагогики РАО. 2003, № 6.
2. Тюленев П.В. Индивидуальная программа развития ребенка от 0 до 1 года. Руководство для родителей, воспитателей и педагогов. 2005.
3. Вебер Н.П. Работа по индивидуальным программам развития как одно из направлений деятельности с одаренными детьми. - Нерюнгри. 2002.
4. Фестиваль педагогических идей "Открытый урок" Могилы Ольга Ильинична "Опыт создания индивидуальной программы развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья, обучающегося в специальной (коррекционной) школе-интернате".

Мотивы суицидального поведения у детей и подростков

Дети редко заканчивают жизнь самоубийством. Тем не менее, идеи о самоубийстве, угрозы и попытки самоубийства достаточно часты. Они просто не оканчиваются успехом.

Маленькие "суициденты" думают, что смерть явление преходящее. Они не понимают окончательности события. Часто суицидальные фантазии многих детей подразумевают уход от трудных жизненных ситуаций, желание наказать своих родителей, желание получить избавление от болезненных чувств. И конечно, эти мотивы присущи как подросткам, так и взрослым.

Если ребенок потерял любимого человека, особенно одного из родителей, они могут захотеть убить себя, чтобы объединиться с ушедшим родителем. Смерть родителя может быть пусковым механизмом, поэтому и за таким ребенком необходимо наблюдение.

Особыми факторами риска для детей является суицидальное поведение родителей, а так же факты разъезда родителей, супружеских ссор, физического насилия над детьми, неприятие их родителями. Дети склонные к самоубийству чувствуют себя лишенными чего-то, не любимыми и обычно у них очень противоречивые чувства по отношению к родителям. С одной стороны, они

любят родителей, но так же проявляют злобу и ненависть к ним, которые затем вызывают огромное чувство вины, и для них это, конечно, очень болезненно.

Суицидальное поведение так же может быть связано с беспокойством ребенка по поводу собственных успехов в школе. Причем, совершенно не важно как ребенок на самом деле учится. Одаренные дети более склонны к самоубийству. И не в последней степени из-за того, что их стандарты самооценки столь высоки и столь жестко они их себе поставили. Такого рода детская депрессия ведет к продолжению этих проблем в подростковом и во взрослом возрасте.

Как оценить вероятность самоубийства

Когда бы я ни консультировала подростков в стадии депрессии, я всегда провожу обследование на возможность самоубийства. Я всегда выясняю, не изменились ли у него привычки сна, еды, не стал ли он спать больше или меньше обычного, просыпаться или рано просыпаться. Я спрашиваю его напрямую, не думал ли он о самоубийстве. *Сам факт вынесения этого вопроса на обсуждение не заставляет подростка начинать думать о самоубийстве, и конечно, не заставляет его сделать это.* И если у подростка были на самом деле суицидальные мысли, то благодаря этому вопросу он сможет рассказать о них, что может стать для него большим облегчением.

Если он вам говорит, что он думал об этом, то вы должны спросить, о том, есть ли у него план того, как он это будет делать. Если он говорит: "Да", то спросите, как он собирался приводить его в исполнение. В конце концов вы должны спросить, что его останавливает.

Можно также спросить, не пережил ли он недавно какую-то большую потерю: развод родителей, потерю близкого друга или подруги, потерю одного из родителей, может быть, кто-то в семье совершал покушение на самоубийство. Это обычно бывает пусковым механизмом для подростков. После этого спросите напрямую: "Ты пытался когда-то совершить самоубийство". Иногда подросток может ответить: "Да, я пытался принять таблетки". И оказывается, что вы первый человек, которому он это рассказал.

Спросите, не было ли у него друзей или одноклассников, которые пытались совершить самоубийство. Если у подростка был конкретный план, и он не может вам сказать, что у него есть что-то, что останавливает его осуществление, то он находится в стадии большого риска. И вы не должны его отпускать из офиса до тех пор, пока вы не поместите его в безопасное место, будь то больница или что-нибудь еще. Звоните родителям, потому что здесь конфиденциальность не уместна. И если вы чувствуете, что подросток находится в стадии риска, самое лучшее, что вы сможете сделать для себя, это не заниматься этим в одиночку. Пусть в это будут вовлечены и другие люди, потому что, чем больше будет вовлечено народу, тем лучше они смогут справиться со всеми деталями, и, конечно, разделить эту огромную ответственность, которая оказалась в этот момент на ваших плечах.

Подростков, находящихся в серьезной депрессии, но не думающих о самоубийстве, я прошу дать мне согласие, пообещать в письменной форме, что он или она не будет делать ничего вредящего себе, не позвонив какому-нибудь конкретному (названному мной) человеку. Это могу быть я сама, но хорошо, если бы это были два человека, чтобы одного из нас, по крайней мере, всегда можно было бы застать. Кому-нибудь, кто находится в серьезной депрессии, я бы не позволила покинуть мой офис, пока он не напишет подобное обязательство.

Вопрос: "Если ребенок постоянно говорит о самоубийстве, как оценить собирается ли он действительно покончить с жизнью?"

У меня был 16-летний гиперактивный мальчик, который все время забирался на крышу и говорил, что сбросится вниз. Я начала работать с ним, это было серьезно, и я была очень обеспокоена. Я сказала ему, что нам надо об этом обязательно поговорить. Мы с ним прошли по всем вышеупомянутым вопросам, и он сказал: "Да бросьте Вы, я же пошутил. Я просто был так рассержен на родителей, что делал это". И тогда работа пошла в другом направлении, а именно в том, чтобы он смог научиться выражать свой гнев по-другому.

То есть, даже если вы считаете, что суицидальные угрозы ребенка не серьезны, все равно усадите ребенка, и обязательно задайте все эти вопросы. Потому что это может оказаться тем, что делал ребенок, которого я привела в пример, а может быть и так, что ребенок признается, что он серьезно об этом думал и вполне возможно, что он когда-нибудь это и сделает, потому что мы знаем, что подростки импульсивны, когда их эмоции достигают пиков. Эмоции подростков подобны американским горкам. И подростковый возраст это именно тот возраст, когда уровень суицидального поведения очень высок по сравнению с другими возрастными группами.

Как разговаривать с депрессивным подростком

Итак, вы оценили суицидальный риск. После этого вы должны обучить подростка и окружающих его взрослых. "Обучить" здесь означает рассказать ребенку о депрессии и дать ему понять, что это не вопрос силы воли ребенка или нежелания соблюдать правила. Иногда очень полезно обучить братьев и сестер как относиться к этому недугу. Если братья и сестры усвоят, что это нечто вроде заболевания, то это позволит им быть более терпеливыми. Очень важно дать поддержку как подростку, так и его семье. Но необходимо быть очень осторожным, потому что это не одно из тех расстройств, которые легко лечатся или контролируются.

Одна вещь, на которую надо обязательно обратить внимание и подчеркивать в беседах, это сильные стороны и ресурсы подростка. Один из способов поддержки семьи это обучение семьи тому, как помочь подростку быть вовлеченным в действие, быть активным. Мы уже говорили о том, что депрессия часто является результатом ошибочных убеждений и поэтому надо, во-первых, выявить эти убеждения, а затем развеять их чары.

Одна из причин, по которой подросток попадает в депрессию это отсутствие удовлетворения его потребностей. Прежде всего — это потребность ощущать свою принадлежность. Это значит, что если подросток чувствует себя социально изолированным, то терапевту просто надо обучить его некоторым социальным навыкам. Мы к этому вернемся, когда будем говорить о группах подростков. Потому что наилучший способ для подростка усвоить хорошие социальные навыки, это быть в окружении своих сверстников и обсуждать некоторые вещи, которыми они все занимаются и которые сближают их друг с другом. Они просто усваивают социальные навыки от других членов своей группы, и лидер может стать моделью хороших социальных норм.

Одна из очень полезных вещей, несмотря на то, что она кажется очень простой, это создание во время сеансов *атмосферы принятия*. Вполне возможно, что это единственное время, когда подросток будет чувствовать, что с ним все в порядке, что он может говорить о своей депрессии и что его чувства никто не отвергает. Едва ли он захочет говорить о своих чувствах со своими друзьями, потому что этим он будет отличаться от них. Если родители ведут очень занятой образ жизни или не понимают его депрессию, они ему скажут: "Прекрати, соберись и делай то, что тебе надо делать". Так что сеанс это может быть единственным местом, когда ему удастся быть понятым. И вот первый сеанс, когда к вам на прием впервые пришел такой подросток — это как раз то время, когда вы должны очень много рефлексивно слушать.

Несколько слов относительно когнитивной терапии. Убедите своего пациента стать самонаблюдателем. Я говорила, что иногда просила вести некоторых своих подростков дневник. Он должен был сам обнаруживать, какие "неразумные" мысли появляются в его голове. Поскольку у подростка в состоянии депрессии мышление дезорганизовано, иррациональные мысли будут возникать в его голове в самых различных ситуациях. И он будет наказывать себя тем, что будет впадать в еще большую депрессию и еще больше страдать от этого. При этом часто депрессия сопровождается чувством вины.

Подростки, находящиеся в состоянии глубокой депрессии, нуждаются в структурировании. У них мало энергии, а мы знаем, что активность помогает в борьбе с депрессией. Я всегда предлагаю людям, пришедшим ко мне в офис в состоянии депрессии, стать активными, и мы обсуждаем с ними разные виды деятельности, которые они могли бы предпринять, или упражнения. Например, для них могут стать очень полезными простые прогулки.

Единственная проблема состоит в том, что если подросток очень устал от своей депрессии, то будет трудно заставить его делать, что бы то ни было. Поэтому вам необходимо подумать о какой-нибудь простой поведенческой программе для него. Вы можете работать с этим подростком постепенно, подталкивая его к каким-то видам деятельности. Вы можете попросить подростка пообещать Вам каждый день выходить на улицу и гулять по 5 минут, а затем потихонечку увеличивать время прогулок.

Полезно спросить подростка, каким видом деятельности ему нравилось заниматься до депрессии и посмотреть, не получится ли его постепенно опять привлечь к выполнению этих действий. Он может не хотеть ходить в школу, он может сказать, что он заболел. Но все равно важно, чтобы он продолжал делать некий ежедневный набор действий, и чтобы они сохраняли какую-то структуру и расписание.

При этом необходимо периодически разуверять подростка в принятии какие-то больших решений. Мы говорили, что депрессия нарушает мыслительные процессы. Это приводит к

искаженным впечатлениям, которые в свою очередь увеличивают депрессию, вызывают еще больше искаженных мыслей, то есть имеется какой-то порочный круговой процесс.

Вы не даете подросткам в этот момент принимать какие-то *важные* решения, но вы побуждаете их к любому *маленькому* решению, потому что подросток в депрессии имеет тенденцию прятаться в "коконе". Надо, чтобы он вышел из этого кокона и позволил себе пойти на какой-то маленький риск с тем, чтобы достичь потом успеха. Поощряя такого подростка к небольшому риску, вы помогаете ему достичь успешного результата в большом деле.

Если Вы хотите привлечь подростка к тому, чтобы он возобновил социальные взаимодействия, то позаботьтесь о том, чтобы для начала это были маленькие социальные взаимодействия. Вы можете начать с ролевых игр у себя на сеансе и испытать последствия, с которыми подросток может встретиться в ответ на свою инициативу завязать такие социальные контакты. И постепенно вы почувствуете, что подросток стал более спокоен в таких упражнениях.

Подросток в депрессивном состоянии очень жестко ограничен в выборе тех путей, которые он для себя видит. Либо ему кажется, что он знает идеальное решение своей проблемы, либо он думает о том, что жизнь не стоит того, чтобы жить. Если вы поможете подростку увидеть все то разнообразие возможностей выбора, которое у него есть, и поможете ему понять, что во многих ситуациях ни один из вариантов не является потрясающим, но все-таки один может быть несколько лучше, чем другие, и поэтому лучше выбрать именно этот, он поймет, что это и есть часть его жизни.

Эта работа направлена на формирование дающих силу *альтернативных убеждений*. Это очень важные и ключевые моменты терапии, цель которой — дать ребенку такой опыт, благодаря которому он почувствует ощущение, что он владеет ситуацией, например, даже тогда, когда речь идет о том, чтобы подросток начал социальные взаимодействия, которые позволили бы ему достичь маленького успеха. После этого можно позволить ему рисковать в какой-то другой сфере и попробовать другие способы поведения.

Работа с семьей суицидального подростка

Нам надо работать как с детьми, так и с семьями. Здесь необходимо исследовать, какой же фактор является поддерживающим для депрессивного состояния. Нет ли, например, родителей, чьи ожидания относительно ребенка настолько велики, что ребенок чувствует, что он никогда не сможет отвечать этим ожиданиям. В этом случае ребенок чувствует, что он недостаточно хорош.

Дело в том, что родители сами могут быть в депрессии и видеть в ребенке только плохое. И это надо поменять. Семья должна увидеть это и изменить свою систему оценок. Иногда это сложно, потому что часто родители склонны рассматривать депрессию только как проблему ребенка. С такими родителями надо работать очень тактично и мягко. Как только они услышат, что вы намекаете им, что здесь есть и их влияние, что они вносят свой вклад в поддержание этой депрессии, они тут же начнут вам сопротивляться. Поэтому лучше сформулировать это так: "Вот один из способов, с помощью которого вы бы могли помочь вашему сыну избавиться от депрессии".

Возможно, будут необходимы индивидуальные встречи с родителями. Тогда лучше попросить кого-то другого сделать это, ведь вы уже установили дружеские отношения с подростком. Здесь доверие играет решающую роль. Если родителям надо работать по развитию позитивного взаимодействия с ребенком, если им надо развить в себе лучше родительские навыки, если есть необходимость в разрешении конфликта в их семье, пожалуй, будет разумнее обратиться к другому терапевту для разрешения этих проблем.

Самокритичность как предпосылка суицидальности

Иногда подростки могут впасть в очень глубокую депрессию, потому что они живут в ситуации, в которой, как им кажется, нет никаких последствий их плохого поведения; и подросток отвечает своим неуважением к окружающим, потому что он может делать все, что только приходит ему в голову и знает, что никаких последствий для него не будет.

Я недавно начала работать с 16-летней девочкой, которая учится намного хуже своих способностей. Она могла бы учиться хорошо, но учится сейчас чуть лучше среднего уровня. Она также увлечена некоторыми общественными мероприятиями в школе. Но ко мне она пришла в очень большой депрессии. Она считала, что она злая. И я пыталась выяснить, что же она подразумевает под словом "злая". Она сказала, что она плохо смотрит на свою мать; что она делает то, что ей заблагорассудится; что у нее нет никаких обязанностей по дому; что ее мать, которая много работает, дома у нее на роли служанки; что она очень неуважительна ко всем.

Девочка сказала, что мать она тоже не уважает, хотя та ведет себя таким образом. Это вступает в конфликт с теми ценностями, которые есть у девочки, и поэтому она в очень глубокой депрессии. Но она искренне об этом говорит: "Лучше бы мама постаралась поставить какие-то границы мне сейчас. Но если так будет продолжаться, то я не буду слушать, что она будет говорить".

Это именно тот случай, когда мать очень нуждается в помощи, в том, чтобы получить контроль над дочерью. Но мне самой также ясно, что я не могу этого сделать, потому что я потеряю то доверие, которое у меня уже возникло со стороны этой девочки после нескольких сеансов.

На единственном сеансе, который у меня был с матерью (чтобы выяснить ее роль в истории проблемы), у меня возникло впечатление, что у самой матери есть проблема одиночества. Она страшно боится, что дочь сбежит из дома, если мать попытается установить границы и жестко придерживаться наказания в случае их нарушения. Дочь это понимает и использует это как угрозу. И она на самом деле "сбежала" однажды из дома, но этот побег был побегом из школы, и она вернулась в ту же ночь.

Дочь понимает, что ей вполне хорошо дома, и лично я не верю, что дочь убежит и будет какое-то время вне дома. Но нам надо, чтобы мать это знала, и чтобы она пошла на риск в изменении своего поведения. У матери целый набор собственных проблем, с которыми надо работать. Ей нужна индивидуальная работа. Интересно, что сюда еще вовлечен отчим, который не взял на себя сильную роль родителя, потому что у девочки имеется настоящий отец, но он живет за много миль от того места, где живет девочка. Но девочка любит и уважает отчима. Мы говорили до этого, что надо искать ресурсы и сильные стороны. В этой ситуации отчим и будет как раз той сильной стороной, которую можно задействовать.

Вопрос: Что Вам дает основание не верить, что девочка может сбежать из дома?

Это ребенок, который привык получать от матери все, что она хочет. Мать идентифицируется с девочкой и воспринимает девочку, как живущую в том подростковом возрасте, в котором бы она хотела жить. Поэтому эта девочка очень привыкла к хорошей жизни, где мама даже постельку за ней застилает. Я не думаю, что она от этого сбежит.

Особенности, характеризующие самоубийство

Я хочу рассказать вам о человеке, который в течение 40 лет занимался исследованием самоубийств. Его исследования о мотивах суицида дают нам полезную информацию о том, как мы можем работать с суицидальными клиентами. В результате своего исследования этот человек сделал вывод, что самоубийство — это не какой-то загадочный и не поддающийся объяснению акт. Напротив, люди, которые совершают самоубийства, имеют твердую логику и стиль мышления, которые закономерно приводят их к умозаключению, что смерть это единственный выход. Из предсмертных записок ясно, что человек считает смерть единственным выходом из своей проблемы. Или они пишут: "Я хочу просто потерять сознание, я хочу мира внутри".

Было выделено семь особенностей, характеризующих самоубийство.

1. *Невыносимая психологическая боль.* Боль это именно то, от чего хочет избавиться суицидальный человек. Первая и немедленная цель терапевта состоит в том, чтобы уменьшить эту боль любыми доступными средствами. Это могут быть какие-то совместные интервенции с родителями, друзьями; любые интервенции, которые могут уменьшить его боль, депрессию, уменьшить ту степень страданий, которую он испытывает. Даже небольшое изменение в этом плане очень часто приводит людей, помышляющих о самоубийстве, к иному выводу — к тому, чтобы жить.

2. *Неудовлетворенность психологических потребностей.* Прежде всего это — потребность в безопасности, потребность в возможности достичь чего-то, овладеть чем-то, потребность в дружбе, в принадлежности к чему-либо, к какой-либо группе.

Терапевт должен строить психологические сеансы так, чтобы подросток максимально удовлетворил свои потребности. Это должна быть очень индивидуальная терапия. Просто использование каких-то техник, которые вы знаете, будет недостаточно. Вы всегда в этой работе должны быть сфокусированы именно на тех потребностях, от неудовлетворения которых страдает именно этот подросток.

3. *Поиск решения проблемы.* Однако этот поиск не венчается каким-либо иным ответом нежели смерть. Других выходов из ситуации подросток не видит.

4. *Желание отключить сознание.* Часто суицидальный подросток просто хочет отключить сознание, чтобы перестать ощущать болезненность своего существования. Он бежит и от боли и

от сознания. Совершенно ясно, что при этом присутствует беспомощность и безнадежность, чувство бессилия и чувство, что никто из окружающих не может ему помочь в борьбе с его болью, и что нет другого выхода, кроме самоубийства. Возможность вариантов для него ограничена. Очень редко они видят только два варианта: либо полностью идеальное решение, либо закончить все это. Ключевое слово "только": только это или только то.

Цель терапевта состоит в расширении перспективы. Необходимо поговорить с подростком и показать ему какое разнообразие выходов существует. В Америке иногда говорят: "У меня нет выбора". В действительности, в этот момент человек имеет в виду, что ему не нравятся его выборы. Практически во всех ситуациях есть разные варианты поведения, они ему просто не нравятся.

Вы очень поможете подростку, когда дадите ему возможность увидеть, что выбор всегда существует, и очень часто жизнь заставляет принять какие-то неприятные выборы. Но само сознание того, что у этого молодого человека есть возможность сделать выбор, хоть не на долго отодвинет его от этого ощущения беспомощности. Даст ему больше ощущения контроля.

Мы уже говорили о конфликте ценностей, и что именно ценности являются нашим стержнем. И если кто-то не согласен с нашими ценностями, то это может создать серьезную конфликтную ситуацию. Но также существуют и внутренние конфликты. Например, девочки, которые становятся беременными в подростковом возрасте, будучи, естественно, не замужем, очень часто находятся в состоянии внутреннего конфликта и не видят никакого выхода. Забеременевшие девочки-подростки это группа риска в отношении самоубийства.

И вот вы проводите сеанс с такой девочкой и рассматриваете пути выбора, которые для нее существуют. Вы помогаете ей, рассматривая возможные варианты. На что-то она говорит: "Нет, мне это не подходит, и другое тоже не подходит". Она может пройти по всему списку, дойти до самоубийства и сказать: "Для меня это единственный выход". Вы продолжаете говорить с ней и предлагаете снова переписать все варианты, но уже по принципу приоритета и в деталях обсуждаете каждый из вариантов. Вы начинаете располагать их под номерами по степени приемлемости для девочки. Иногда важно просто сделать это и внимательно посмотреть на эти варианты, чтобы помочь человеку увидеть вещи в другой перспективе, в другом свете. А пока вы это делаете, вы начинаете создавать межличностные связи с этой девочкой. Вы же не сказали: "Нет, нет, нет, ты только не иди на самоубийство". Вы приняли ее на том уровне, на котором она сейчас находится. И она почувствовала, что она может с вами говорить и может принять свое собственное решение. Ясно, что если она после всех ваших усилий на сеансе скажет, что нет, только самоубийство для меня единственный выход, вы ее просто не выпустите из офиса, пока вы не будете уверены, что она в безопасности.

5. Противоречивость. Мы все можем одновременно любить и ненавидеть кого-то из родителей, своего ребенка, супруга. Я имею в виду моменты ярости, когда мы, например, говорим своему ребенку: "Уйди с глаз долой, видеть тебя не могу".

Суицидальный человек столь же противоречив в принятии своего решения о жизни и смерти. Человек, желающий убить себя, часто оставляет какие-то знаки, которые свидетельствуют о том, что ему действительно нужна помощь. Именно эта противоречивость и дает возможность терапевту вступить в ситуацию. Около 80% людей, склонных к суициду, оставляют своим друзьям и близким ясные знаки относительно своих намерений. Суицид совсем не обязательно акт враждебности или мести, хотя многие люди так думают. Это может быть попытка индивида сделать так, чтобы другие увидели его боль и остановили его от того, чтобы убить себя. И поэтому он бессознательно оставляет эти знаки.

6. Модель избегания. Часто подросток усвоил некую модель поведения: не обращаться к проблеме лицом к лицу. Вместо встречи с проблемой он убегает от нее. Он больше склонен пассивно терпеть, нежели оказывать противодействие чему-либо. Он может убегать из школы, из дома, а не стараться каким-то образом решить ситуацию. Так же у него выработалась некая модель того, как справляться с жизнью. Он приспособливается таким образом, видя вещи в черно-белом свете. Это так называемое "полярное мышление": либо хороший, либо плохой. Некоторые дети явно демонстрируют такой тип поведения в школе: ребенок, который хочет быть во всем совершенным, иначе он просто ощущает себя неудачником.

7. Неприятие неудач. Еще одна группа риска в отношении самоубийств это одаренные дети, которые часто считают, что они должны все делать только отлично. И когда они встречаются даже

с какой-то маленькой неудачей, например, они просто не выдающиеся студенты или школьники, то это приводит их к ощущению, что они просто неудачники.

Недавно у нас в местной газете появилась статья об одаренном подростке, который совершил самоубийство. Каждый житель в этом маленьком городке просто был шокирован случившимся. У него, казалось, все было. Он был самым лучшим студентом в самой привилегированной старшей школе. В школе его все считали лидером. Он был замечательный спортсмен. У него была масса друзей. И родители никогда не смотрели на него как на депрессивного. И этот подросток окончил жизнь самоубийством. Единственная вещь, которая представлялась причиной, это было то, что он очень напряженно работал над одним проектом по математике и естествознанию у себя в классе и выполнил его не так хорошо, как он от себя ожидал. Это типичный пример модели: либо я должен быть совершенным, либо я неудачник.

Самоубийство это акт отчаяния, это проявление сознания в нестабильном состоянии ограниченного сознания по причине невыносимой боли и неразрешимой проблемы. Эта боль является результатом неудовлетворенных психологических потребностей, которые воспринимаются этим человеком, как критические для его психологического выживания.

Неудовлетворенные психологические потребности — это те неудовлетворенные желания, которые интерпретируются подростком как значимые для него. Вернемся к примеру подростка, о котором я только что рассказывала. Ведь большинство из нас не рассматривало его как человека, испытывающего потребность в успехе или достижении чего-то. У него все это было. Однако он так себя рассматривал сам. Он не усвоил, что у него была история достижений. Вместо этого ему надо было вновь и вновь себе доказывать, что он может больше. Одна из вещей, которым я пытаюсь обучить подростков это коллекционировать свои достижения. Все хорошие вещи, которые они слышат о себе, которые они делают, надо беречь так, чтобы если случится какая-то трудность, она не могла бы стереть всего хорошего, что было до этого.

Знаки, предупреждающие о суицидальности

Давайте поговорим о некоторых знаках, предупреждающих нас о суицидальной опасности. Мы уже упоминали, что подросток может бессознательно демонстрировать окружающим эти сигналы, или *ключи*.

Вербальные ключи: "Все, я уйду", "Ты меня больше (долго) не увидишь", "Я не могу больше выносить эту проблему".

Поведенческие ключи: раздача людям дорогих для этого человека вещей, приведение в порядок финансовых вопросов. Подросток начинает чинить какие-то вещи с друзьями, с родителями, чтобы все было в порядке. Поведение начинает отличаться от обычного: меняются привычки сна, питания. Часто в тот момент, когда человек принимает решение совершить самоубийство, наступает чувство облегчения. Тогда меняется его поведение, и настроение резко улучшается. Человек начинает производить впечатление полного энергией, вновь начинает взаимодействовать с людьми. Но изменение поведения носит драматический характер, и это дает основание заняться этим человеком, потому что в этот момент подросток может совершить самоубийство.

Ситуативные ключи: травматические события, которые недавно произошли в жизни человека. Это может быть потеря кого-то или чего-то, что было очень значимым, потеря, с которой подросток не может справиться. Для подростка очень часто такой последней соломинкой, после потери которой, он лишает себя жизни самоубийством, является потеря друга или подруги. Это также могут быть и давние потери, если подросток не пережил нормально стадии горя и не может это сделать до сих пор.

Так же надо быть особо внимательным, если в истории подростка уже была попытка самубийства; если он интенсивно начал пить или использует наркотики; если у него очень изменился тип поведения; если вдруг внезапно подросток отказывается общаться с людьми; если подросток стал вдруг плохо относиться к своему внешнему виду; если с ним происходят какие-то несчастные случаи, а он проявляет беззаботность. Подросток может стать вдруг враждебным, или внезапно у него появляется сложность с тем, чтобы концентрировать свое внимание и управлять собой.

Статистика суицидального поведения подростков

Изучались конкретные примеры детей, которые совершали самоубийства, и были проведены исследования того, что же действительно происходило с подростками и с их окружением. Было обнаружено, что почти в каждом конкретном примере подросток много раз переживал

повторяющиеся и неожиданные для него самого разрывы с его родителями. Это происходило в течение первых трех лет жизни ребенка.

Вы знаете, что первые 3 года жизни ребенка это такой возраст, когда он еще не способен удержать в памяти образ кого бы то ни было. Дети начинают жизнь и еще не могут отделить себя от родителя. Поэтому потеря родителя воспринимается как собственная смерть. Это совершенно нормально в жизни младенцев, когда они испытывают волнение, если их родитель покидает комнату. Потому что это часть процесса отделения и установления физической независимости от родителя. И очевидно, что если в этот период были повторяющиеся, неожиданные для ребенка моменты расставания с родителем, то это оставляет своего рода шрам на психике ребенка. Все из них чувствуют, что не было реального взаимодействия или нет настоящих эмоциональных связей со своей семьей. Только 10% из обследованных заявили, что они в состоянии тревоги могут говорить со своими родителями. Все из обследованных, по крайней мере, в течение 5 лет думали о самоубийстве, прежде чем попытались его совершить.

Вопрос: Что значит "расставались с родителями"?

Это может означать, что один из родителей был в продолжительной командировке (один или несколько месяцев), или родитель был серьезно болен и попал в больницу, но всегда идет речь о каком-то долгом отсутствии.

Очень важно серьезно воспринимать заявление человека о самоубийстве, даже если он делает эти заявления уже несколько лет подряд. Может случиться так, что в конечном итоге через 3, 5, 7 лет после этого подросток все-таки это совершит.

Более 60% обследуемых уже пытались совершить самоубийство. В 25% семей один из родителей совершал попытку самоубийства. В 44% случаев родственник или близкий друг семьи давал пример покушения на самоубийство. В 88% таких семей один или даже оба настоящих родителя отсутствовали. Они были либо разведены, либо разъехались, либо умер один или оба родителя. Более 70% родителей таких детей были замужем или женаты более одного раза, и подростки чувствовали, что им придется жить с нелюбимыми мачехой или отчимом. Часто отчим или мачеха разделяли это чувство. У подростков обычно очень обостренное восприятие того, что их родители увлечены кем-то, что за ними кто-то ухаживает или что они повторно вступают в брак. Почти 66% подростков были из семей, где кто-то страдал серьезным заболеванием. И обычно такое заболевание начиналось как минимум за 2 года до того момента, когда ребенок совершал самоубийство. Часто такое заболевание родственника ставило ребенка в позицию заботящегося. Примерно 87% суицидальных подростков жаловались на физические недомогания, головные боли, боль в животе и вообще плохое самочувствие.

Обычно наблюдается три стадии, предшествующие попытке самоубийства. Все начинается с серии не столь важных проблем, которые начинаются в ранней жизни. Например, энурез, угрозы или случаи побегов из дома. По мере роста ребенка проблемы обостряются и могут даже появляться правонарушения, растет напряжение в семье. Если имеется отчим, обычно с ним начинаются конфликты.

Проблемы усиливаются в подростковом возрасте. Этот возраст активизирует ранее возникшие проблемы. С одной стороны, подросток хочет автономии и личной независимости, он стремится быть со сверстниками, но, с другой стороны, ему также нужна здоровая семейная среда, которая помогает ему в жизни. Но из-за его поведения родители часто испытывают гнев, отрицательные эмоции, очень ограничивают его, стараются наказывать его за это поведение, но наказание вызывает демонстративное поведение, потому что глубинные проблемы не затронуты.

В результате подросток чувствует себя все более и более одиноким, изолированным и лишенным союзников. Основа, которая лежит в глубине суицидального поведения, подразумевает все большую и большую изоляцию подростка от семьи, от друзей. Он хочет вернуться в то время, когда мама заботилась о его жизни. Желает найти кого-то, кто бы о нем позаботился, приласкал его. Он пытается присоединиться к другому человеку, и эти отношения становятся очень интенсивными. Поскольку на этой стадии подросток чаще всего ищет то, что другой человек ему не может дать, эти отношения, как правило, ломаются. Прерывание этих отношений становится потерей последней соломинки. И поэтому если у подростка уже были мысли о самоубийстве, то появляется большая вероятность, что оно будет завершено.

Характерные черты жизнестойкого ребенка

В последние десять лет проводилось много исследований людей, которые, несмотря на жизненные трудности, преуспели в жизни. И мы должны сейчас понять, что в их детстве способствовало

тому, что они смогли справиться со своими трудностями. Мы обратим внимание на сильные стороны ребенка и его семьи, даже если семья не функционирует должным образом (а сейчас большинство семей не функционирует должным образом).

1. *Независимость.* Это — самый важный фактор. Например, если родители детей были алкоголиками, то дети чувствовали себя отделенными от родителей. С одной стороны, они находились в семье, с другой стороны, чувствовали себя эмоционально отделенными от родителей. В такой ситуации они имели возможность разделиться и чувствовать себя самостоятельными. Благодаря этому они стали самодостаточными и развили чувство внутреннего контроля.

2. *Интуиция.* Дети учились выбирать момент, когда подходить к своим родителям с вопросами, а когда избегать этого. Они учились обращать внимание на невербальное поведение родителей. Постепенно дети становились очень чувствительными к настроению окружающих и другим сигналам вокруг них.

3. *Активность.* Вместо того, чтобы просто реагировать на окружающий мир и на людей, они предпринимали свои собственные действия и брали на себя ответственность за эти действия. И с возрастом они это делали все лучше и лучше.

4. *Хорошие социальные навыки.* Они могли привлекать к себе людей, и у них были доверительные отношения хотя бы с одним взрослым, не обязательно с кем-то из родителей. Это бывает в ситуации, когда ребенок растет без родителей или родители разведены. Важно, чтобы был хотя бы один взрослый, которому подросток мог доверять. Большая часть взрослых, будучи подростками, искали доверительные взаимоотношения со взрослыми вне семьи. В этом качестве они использовали учителей, спортивных тренеров или одного из родителей своих друзей (из стабильных семей), и таким образом они становились более стабильными сами. Если в семьях нет здоровых взаимоотношений, мы должны помочь детям найти другого взрослого в их окружении.

5. *Энтузиазм.* Успешные люди целиком вкладывают душу в то, что делают, поэтому они многое получают взамен. Это важно, когда мы учим детей развивать какие-то интересы и навыки. У них должно быть что-то, благодаря чему они могут получать оценку себя. И в качестве терапевта мы работаем с семьей, чтобы помочь ей развить это в ребенке. Если семьи нет, то мы работаем со школой или в других системах, в которых общается ребенок. В Америке нет детских домов, но есть семьи, куда приходят дети, у которых нет родителей. Иногда это временное явление, иногда постоянное. Мы работаем и с этими родителями, а так же со всеми, кого только мы можем найти, у кого есть здоровый интерес к ребенку и желание и умение общаться с ним.

6. *Юмор.* Даже в самой плохой ситуации они могут найти что-то полезное и смешное.

7. *Развитая моральная система.* Эти дети могут отличать плохое от хорошего. Будучи жертвой, они не чувствуют себя ей, а думают, что они могут сделать в такой ситуации.

Негативные и позитивные факторы в жизни ребенка

При работе с суицидальными детьми и подростками нам необходимо учитывать три рода факторов:

1. Основные факторы риска и стрессовые факторы.
2. Защитные факторы и ресурсы ребенка.
3. Основные источники поддержки.

Основные факторы риска:

- хроническая нищета в семье;
- хронические нарушения в общении в семье;
- отсутствие отца;
- отсутствие устоявшихся правил в семье (чему надо и чему не надо подчиняться);
- недостаток образования матери;
- отсутствие постоянного места работы родителей;
- психическая патология у родителей.
- перинатальные осложнения средней тяжести;
- задержка (отставание) в развитии;
- генетические нарушения;

Факторы-источники стресса:

- потеря человека, который вначале заботился о ребенке;
- рождение младшего брата или сестры в течении двух лет после рождения ребенка;
- серьезное физическое заболевание;
- заболевание родителей, в том числе психическое;

- отставание в умственном развитии брата или сестры, сложности в их обучении;
- потеря работы одним из родителей;
- изменение места жительства;
- переход из одной школы в другую;
- развод родителей;

(В последние 12-15 лет в Америке сильно увеличился процент разводов.)

- создание новой семьи и появление мачехи или отчима;
- (У нас есть семьи, когда у мамы свои дети, у папы свои, а потом у них появляются еще общие.)
- брат или сестра уезжают надолго из дома или умирают;
 - переход из одного воспитательного дома в другой;
 - беременность девочек-подростков.

Защитные факторы и ресурсы:

- сильная нервная система;
- ребенок является первым ребенком в семье;
- высокая активность (но не гиперактивность);
- доброжелательное отношение к окружающим;

(Это важно, потому что таких детей тоже хочется любить. Я знаю детей, которых взяли на воспитание другие семьи. И это было источником выживания для этих детей: они просто бросались к этим людям, проявляя свою доброжелательность.)

Темперамент ребенка также влияет на взаимодействия в семье. В темпераменте есть то, с чем мы можем работать и что мы можем изменить, но есть и те вещи, которые заложены от природы. У темпераментных детей позитивная социальная ориентация, они легко заводят друзей. У многих детей нет социальных навыков, но их можно обучить. Надо помочь им находить друзей и расширять круг своих знакомств.)

- автономность, самодостаточность и умение помочь самому себе;
- соответствующие возрасту навыки сензитивности и навыки общения;

(И этому тоже можно научить.)

- развитое произвольное внимание и навыки самоконтроля;
- интересы, увлечения, хобби;
- желание улучшить себя.

(Иногда мы должны поддерживать и усиливать это желание, если его не достаточно у ребенка.)

Источники поддержки можно найти в семье и терапии.

Прежде всего это — окружение, которое проявляет заботу о ребенке.

Дети получают достаточно внимания когда в семье четыре или меньше детей, которые рождаются с интервалом больше чем через два года. Большое внимание уделяется ребенку в первый год его развития. Хорошо, когда кроме матери и отца есть еще другие люди, заботящиеся о ребенке. В Америке сейчас идет такой процесс, когда семьи разъезжаются и живут далеко друг от друга (взрослые дети уезжают от родителей), и нет рядом бабушки или дедушки. Поэтому надо найти кого-то, кто бы мог помочь, например, няню или сиделку. И тогда отношения становятся более стабильными.

Очень важен некоторый определенный заведенный порядок в доме. Кажется, что легко установить правила, но если они не поддерживаются постоянно, то могут возникнуть проблемы. Когда я занимаюсь терапией с родителями, я часто задаю вопрос: "Какие правила существуют в семье, и как Вы их поддерживаете?" А потом я спрашиваю каждого родителя, как другой поддерживает эти правила, потому что сам родитель считает, что он ввел правило и поддерживает его, но другой родитель может этого не видеть и относиться к этому по-другому.

Другой источник поддержки это близкие друзья. Дети могут получить оценку от своих сверстников.

Хорошо также, когда у детей есть возможность контактировать с другими семьями. Эти семьи могут быть более здоровыми, чем их собственные.

Примеры компенсации негативных факторов

Сначала я хочу рассказать об одном 50-летнем ученом.

Его отец был старше его матери на 16 лет, он либо целыми днями работал, либо приходил домой очень поздно; он занимался физическим трудом и очень критически относился к детям.

Его мать была родом из бедной семьи, где кроме нее была еще сестра. У нее было мало уверенности в себе. Поэтому в эмоциональном плане родителям было нечего дать своим детям.

Этот человек был старшим из трех детей. Но они были близкими друг другу. Если мы оценим наличие стрессовых факторов, то увидим, что брак распался после двух лет со времени его заключения, болезнь отца, алкоголизм, постоянные ссоры родителей.

В жизни каждого человека есть стрессы, но важно найти баланс. Чем больше стресс, тем больше мы стараемся выработать поддерживающих факторов. Этот человек никогда не получал никакой помощи, но у него было много защитных факторов: он был первым ребенком в семье, ему досталось больше внимания, чем другим детям; у него была высокая активность; он был доброжелательным к людям; очень рано научился быть независимым. Когда я говорю, что он был независимым, я имею в виду то, что он научился вести себя независимо, оставаясь в семье. Он интуитивно чувствовал состояние отца и знал, когда к нему лучше не подходить. Он хорошо учился в школе. Хорошо это не значит, что он был талантливый, он просто был хорошим учеником, и ему очень хотелось стать еще лучше.

Как же ему удалось достичь таких высот в такой дисфункциональной семье? У него было два очень близких друга. У одного из друзей была очень хорошая семья, где этот человек проводил много времени.

Он также занимался спортом. В разные времена года можно заниматься разными видами спорта, для чего можно вступить в спортивный клуб: осенью волейбол, зимой баскетбол, весной бейсбол, а летом плавание, прыжки с вышки. Даже если у ребенка нет родителей, которые заняты спортом сами, за достаточно небольшую плату можно отдать ребенка в один из спортивных клубов. И там он учится уважать себя, получает какую-то поддержку. Не во всех видах спорта он был талантлив, но, тем не менее, он получал поддержку тренера.

Уже в раннем возрасте он записался на работу разносить газеты, чтобы получить немножко денег на карманные расходы. А самоуважение тогда и развивается, когда человек что-то делает сам и преуспевает в этом. Затем он сумел поступить в институт.

Вот другой случай, где была оказана терапевтическая компенсация.

Его зовут Джеком. Родители образованные, но в семье до недавнего времени были эмоционально резкие отношения, споры, крики. Теперь в семье уже гораздо спокойнее. Но проблема в том, что часть недели Джек проводит с одним, а другую часть с другим родителем. Он очень сильно отставал в развитии, но не был умственно отсталым. У него были трудности с речью, он поздно начал говорить, и иногда его трудно понять. Отстают и его моторные навыки.

В семье произошло следующее: мама стала чрезмерно заботиться о ребенке, а отец наоборот, встал на противоположную точку зрения. Защитные факторы для этого ребенка: у него высокая активность, но нам надо было научить его иногда снижать эту активность. Он был доброжелательным ребенком, легко общался с окружающими. Он легко шел на контакт, но надо было помочь ему развивать зрительный контакт. Для этого мы просили его хотя бы немножко смотреть на взрослого во время разговора. Если он этого не делал, то я ему напоминала, что он должен смотреть на меня.

Когда у детей отставание в развитии, нужно постепенно развивать его навыки. Делается это так: мы видим какое-то маленькое конкретное действие ребенка в данный момент и за это обязательно награждаем его. Например, это может быть наклейка, которую ребенок может приклеить на видное место. Дети чувствуют гордость, когда видят, сколько они получили этих наклейчек. Но чем лучше у ребенка получается, тем больше взрослый начинает от него требовать.

Говоря о поддерживающих факторах, я уже говорила, что мать не слишком много заботилась о ребенке, но, тем не менее, в первые годы своего существования, он получил нужную долю внимания. Мать отвечала его эмоциональным потребностям, она могла помочь ему выразить свои чувства, потому что он не мог хорошо говорить, а разум то у него был нормальным. И, конечно же, он очень расстраивался тем, что у него не получалось себя выразить. Она ему говорила, что все нормально, что она его хорошо понимает.

Отец был внимательным, но вел себя очень холодно и занимал директивную позицию. Он разработал методичный подход, чтобы научить ребенка некоторым навыкам. Хорошо было то, что он научил его многим видам деятельности. Он водил его в бассейн, научил плавать. Еще у них был старший сын, нормальный во всех отношениях, и он научился плавать быстрее. Тогда отец стал чаще брать с собой своего младшего сына, чтобы он научился плавать быстрее, и чтобы он не чувствовал себя неудачником по сравнению с братом.

В три года они обратились в диагностический центр, чтобы определиться со школой. Его поместили в специальный класс со специальной программой, где были такие же дети, как он. Там

с ним проводили речевую, игровую терапию и другие занятия. Со своей стороны, я работала с родителями и учила их выстраивать правильную стратегию поведения дома, так как они по-разному относились к старшему талантливому ребенку и младшему отсталому.

Основной частью терапии было то, что мы оказали родителям поддержку, вселили надежду, что все будет хорошо и все исправится. Мы помогли разбить все поведение этого ребенка на маленькие фрагменты, чтобы по поводу каждого маленького фрагмента его поведения можно было дать оценку и сказать, в чем у него есть успехи.

В целом терапия, которой мы занимаемся, направлена на то, чтобы восстановить силы, уменьшить чувствительность к стрессу, усилить защитные факторы и источники поддержки. Ощущение безнадежности и беспомощности ведет к депрессии, поэтому мы акцентируем внимание на активном подходе. Дети должны чувствовать, что они могут сделать что-то сами со своей жизнью. Даже если им не удастся изменить что-то глобально, то даже то небольшое, что они могут сделать, дает им ощущение контроля над ситуацией.