|  |
| --- |
| **[Психолого-педагогическая помощь детям в кризисных ситуациях](http://www.vashpsixolog.ru/documentation-school-psychologist/88-information-for-school-psychologist/1023-psixologo-pedagogicheskaya-pomoshh-detyam-v-krizisnyx-situacziyax)** |

|  |
| --- |
|  |
| **Введение**  **Кризисы. Классификация кризисов**  Понятие**«кризис»** (от греч. krisis – решение, поворотный пункт, исход) – переломный момент, тяжелое переходное состояние, обострение, опасное неустойчивое состояние. В китайском языке понятие кризис определяется как «полный опасности шанс», как возможность роста человеческой личности, которые индивид обретает, проходя через состояние психического кризиса и испытывая различные сопротивления. Гордон В. Олпорт определяет кризис как ситуацию эмоционального и умственного стресса, которая требует значительного изменения представлений о мире и о себе за короткий промежуток времени. Зачастую подобный пересмотр представлений влечет за собой изменения в структуре личности. Эти изменения могут носить как позитивный, так и негативный характер. По определению, личность, находящаяся в кризисе, не может оставаться прежней; иными словами, ей не удается осмыслить свой актуальный психотравмирующий опыт, оперируя знакомыми, шаблонными категориями или использовать простые привычные модели приспособления.  Слово «кризис» мы воспринимаем как своего рода предупреждение: следует что-то предпринять, пока не произошло нечто худшее. Не всегда представляет опасность сам кризис, а скорее то, что мы упустили шанс. Кризис может повлечь за собой рост и созревание. В психическом кризисе можно выделить две стороны: опасность для личностного роста и потенциал личностного роста.  ***Кризис***–состояние человека при блокировании его целенаправленной жизнедеятельности в определённый момент развития личности. Затяжной, хронический кризис несет в себе угрозу социальной дезадаптации, суицида, нервно-психического или психосоматического страдания. Хронизация кризиса присуща людям с выраженной акцентуацией характера, незрелым мировоззрением («мир прекрасен» — «мир ужасен»), однонаправленностью жизненных установок. Именно такие люди нуждаются в помощи в период переживания кризиса, который рассматривается не только как трудный и ответственный период жизни, но как тупик, делающий дальнейшую жизнь бессмысленной. И теоретики, и практики считают, что в ситуации кризиса при попытке овладения стрессовым состоянием человек переживает определенный вид физической и психологической перегрузки. Эмоциональные напряжения и стрессы могут приводить либо к овладению новой ситуацией, либо к срыву и ухудшению выполнения жизненных функций. Хотя некоторые ситуации могут быть стрессовыми для всех людей, они оказываются кризисами для тех, кто особенно раним в силу личностных особенностей. Классификация кризисных ситуаций:   * **критические ситуации** (Ф.Е.Василюк); * **конфликты, ситуации физической опасности, ситуации неизвестности** (К.Левин); * **аффектогенные жизненные ситуации** (Ф.В.Бассин); * **конфликтные ситуации, ведущие к психологическому кризису** (А.Г.Амбрумова); * **трудные ситуации** (А.Я.Анцупов, А.Н.Шипилов) и др.   ***Кризисной*** называют ***ситуацию***, когда человек сталкивается с препятствием в реализации важных жизненных целей и не может справиться с этой ситуацией с помощью привычных средств. Выделяются два типа кризисных ситуаций: обусловленные изменениями в естественном жизненном цикле или травмирующими событиями жизни.  Необходимым условием возникновения кризиса являются значительные эмоциональные нагрузки, блокирование важнейших потребностей индивида и его специфическая личностная реакция на это.  В психологической литературе определены основные виды кризисов, которые может испытывать человек:   * **кризисы развития (возрастные кризисы);** * **кризисы утраты и разлуки;** * **травматические кризисы** * **кризисы отношений и состояния души;** * **кризисы смысла жизни;** * **морально-этические кризисы.**   ***Возрастной кризис*** – это переходный период между возрастными этапами, который неизбежно переживается ребёнком при переходе от одного возрастного этапа к другому по завершении определенных стадий развития. В первую очередь этот вид кризиса обусловлен физиологическими сдвигами в организме ребёнка, морфофункциональными перестройками. Особенность протекания возрастного кризиса зависит от врождённых свойств нервной системы (темперамент), характера, индивидуальных, биологических и социальных отношений. Во время кризиса личность ребёнка, как открытая система, становится неустойчивой, даже на слабые раздражители отвечает неоправданно интенсивными откликами. Возрастные кризисы - это кризисы естественные, нормативные.  ***Утрата*** – переживание, человеческий опыт, связанный со смертью близкого человека. Смерть предстаёт перед ребёнком с двух сторон. С одной стороны, ребёнок теряет близкого человека, и для многих детей это само по себе является очень сильной травмой, особенно если они были свидетелями насилия: убийства, самоубийства и так далее. Такие ситуации являются для детей кризисными, эту травму ребёнок может перенести через всю жизнь. С другой стороны, переживая смерть близкого, ребёнок сам начинает осознавать, что он смертен, и это наряду с переживанием утраты близкого травматизирует его. Иногда у ребёнка, который по разным причинам не участвовал в ритуалах прощания с умершим, рождаются фантазии, он пытается домыслить прерванный событийный ряд. Эти фантазии переходят потом в ночные кошмары. Часто ребёнок не в состоянии раскрыть кому-либо свои чувства, свои страхи, чувство вины, возникшие у него после смерти близкого.  Во время ***кризиса утраты*** ребёнок переживает смешанные эмоции - от подавленности и печали до гнева и досады. Невозможно определённо предсказать, как именно среагирует на ситуацию утраты конкретный ребёнок: будет ли он изливать свои эмоции или будет переживать их «про себя». С ***кризисами разлуки*** дети сталкиваются в случаях развода родителей и создания родителями новых семей. Это время эмоциональной и физической разлуки одного из супругов с детьми. Субъективный дистресс и эмоциональные нарушения могут проявляться у детей в этой фазе как более или менее выраженное расстройство адаптации. Ухудшается здоровье, появляется агрессивность, апатия, разрушаются социальные контакты. Зачастую поведение ребёнка приводит к нарушению его социального функционирования (манкирование учёбой, ухудшение успеваемости, уходы из школы, побеги из дома, делинквентность, аддиктивное поведение и т.д.). В это время ребёнок нуждается в любви и поддержке, заботе, разумном и честном объяснении происходящего. В случае, если такой поддержки нет, ребёнок остаётся одиноким, испытывает чувство собственной вины за происходящий развод, надежду на возможное возвращение прежнего статуса семьи, может переживать депрессию в связи с невозможностью что-либо изменить своими силами.  При этом, как правило, дети недостаточно времени проводят с одним из родителей (обычно с отцом), а родители не «сотрудничают» между собой. Проблемы, возникающие в этом периоде, могут усугубляться особым нестабильным состоянием самих родителей, которые не могут быть достаточной опорой для ребёнка. Находясь в поиске нового партнёра либо переживая одиночество, родитель зачастую эмоционально отдаляется от ребёнка. ***Травматические кризисы*** возникают в результате внезапного кратковременного или длительного воздействия событий, выходящих за рамки нормального человеческого опыта, к которым человек, как правило, не является готовым. Выделяют травмы: – причинённые каким-либо стихийным или природным бедствием; – причинённые людьми (все виды насилия, жестокое обращение, сексуальное злоупотребление, война, теракты). По продолжительности травмирующего действия выделяют краткосрочные и длительные или повторяющиеся травмирующие ситуации. Кризисы насилия – разновидность травматического кризиса, причинённого людьми. Четыре типа жестокого обращения с ребёнком:   * **физическое жестокое обращение;** * **сексуальное насилие;** * **пренебрежение нуждами ребёнка;** * **психологическое насилие.**   Физическое жестокое обращение – любое неслучайное нанесение телесного повреждения ребёнку. Сексуальное насилие над детьми – использование ребёнка или подростка другим лицом для получения собственного сексуального удовлетворения. Пренебрежение нуждами ребёнка – хроническая неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить основные потребности не достигшего 18-летнего возраста ребёнка в пище, одежде, жилье, медицинском уходе, образовании, защите и присмотре. Психологическое насилие может быть двух видов:   * ***Психологическое пренебрежение*** – последовательная неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить ребёнку необходимую поддержку, внимание, психологическую защиту, отсутствие привязанности к ребёнку. * ***Психологическое жестокое обращение*** – хронические действия, совершаемые взрослыми с целью издевательства над ребёнком, его унижения, оскорбления, высмеивания.   К этой форме насилия относятся:   * открытое неприятие и постоянная критика ребёнка; * оскорбление ребёнка и унижение его достоинства; * угрозы в адрес ребёнка, проявляющиеся в словесной форме без физического насилия; * преднамеренная физическая или социальная изоляция ребёнка; * предъявление к нему чрезмерных требований, не соответствующих возрасту или возможностям; * ложь и невыполнение взрослыми обещаний; * однократное грубое психическое воздействие, вызвавшее у ребёнка психическую травму.   Последствиями кризисов, связанных с применением психологического насилия, являются нарушения развития детей и их социальной адаптации, также построение такой системы ценностей у развивающейся личности ребёнка, которая формирует особые жизненные сценарии. Часто поведение таких детей характеризуется гиперагрессивностью, вспыльчивостью, мстительностью, повышенным вниманием к мелочам, эмоциональной чёрствостью, даже тупостью, что в последующей жизни часто приводит к риску вовлечения ребёнка в преступную деятельность.  В то же время у детей может сформироваться позиция «жертвы» – ощущение того, что они не такие, как все, что они нуждаются в особом внимании, помощи, поддержке. Причём внимание и поддержку они требуют от любого человека – независимо от того, хочет ли он этого или нет. Став взрослым, «человек-жертва» не прилагает никаких усилий для достижения сложных целей, решения проблем, обычных для любого другого человека, соответственно он не способен добиться успеха в профессиональной карьере, стать полноценным членом общества. Процесс проживания ребёнком кризисной ситуации неоднороден, состояние ребёнка постоянно изменяется.   * Сначала происходит первичный рост психоэмоционального напряжения, ребёнок ищет способ разрешения ситуации, находясь при этом в границах нормальной адаптации. Начало кризиса у ребёнка сопровождается подъёмом негативных эмоций, которые он «выплёскивает» на окружающих. Чаще всего это вызывает у окружения негативную реакцию, приводит к ссорам, дракам, агрессивному поведению и т.д. * Если поиски выхода из ситуации оказываются безрезультатными, то происходит дальнейший рост напряжения, что усиливает негативные реакции: злость, гнев, агрессию и т.п. * В случае, если степень напряжения такова, что требует от ребёнка мобилизации всех его внешних и внутренних сил, то можно наблюдать первые признаки нарушения адаптации. * Если всё оказывается тщетно, наступает стадия, характеризующаяся чувством беспомощности, безнадёжности, и отчаяния, особым изменением поведения, что в конечном итоге может привести к интеллектуальной и эмоциональной дезорганизации личности ребёнка, нарушению его развития, психосоматическим заболеваниям. Именно на последней фазе наиболее вероятны девиантные формы выхода из кризиса (например, физическая агрессия и аутоагрессия вплоть до суицида), апатия и прекращение сопротивления, психозы, тяжёлые психосоматические заболевания и т.д.   **Критическая ситуация.** Анализ основных подходов для определения ситуации как критической, несущей угрозу личностному развитию, нарушающей взаимодействие и адаптацию человека в социальной среде, позволяет выделить следующие необходимые условия ее возникновения:   * эмоциогенный источник, находящийся в окружающей среде, который воздействует на человека, представляет определенную «значимость» для него и таким образом создает конфликтообразующую почву; * индивидуально-типологические особенности личности, которые определяют внутриличностный компонент развития критической динамики. Этот элемент может быть представлен направленностью личности и выражаться в активно- или пассивно-приспособительном типе поведения; * индивидуальные восприятия-когниции ситуации, которые представляют субъективную картину критической ситуации. Если человек воспринимает ситуацию, интерпретирует и типизирует ее как критическую, то это предполагает наличие у него представлений о том, что это есть критическая ситуация для него.   ***Критическая ситуация****—*это вид социальной ситуации; она складывается в результате одномоментного сильного или слабого, но длительного психологического травматизирования совокупностью событий внешнего или внутреннего мира. Эти воздействия преломляются в психике человека и сопровождаются ситуационными реакциями, имеющими тенденцию перехода в индивидуальные паттерны реагирования (стереотипы поведения) в виде «защитно-компенсаторных» образований.  Критическая ситуация отражается на когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах, а также проецируется на психологическое время личности. Ее проявлениями являются: стресс, фрустрация, психологический кризис, внутриличностный конфликт, ситуационные реакции на эмоциогенные раздражители и т.п.  Для критической ситуации характерно то, что она не всегда осознается человеком. О ее наличии или переживании судят по косвенным признакам. Особенно отчетливо это проявляется в девиантном поведении подростков как форме компенсации и защиты.  Основаниями для выделения критической ситуации могут выступать: концепты потребностей — в зависимости от того, какая потребность, мотив блокированы; внутреннее психическое напряжение; индивидуальные ситуационные реакции; индивидуальные паттерны реагирования — стереотипы поведения. Попадая в критическую ситуацию или воспринимая ее как таковую, человек начинает взаимодействовать с ней. Он и ситуация выступают друг для друга в качестве объекта и субъекта взаимодействия, которое можно представить как ***переживание-преодоление*** критической ситуации. На начальном этапе возникновения критической ситуации человек выступает в качестве объекта ее воздействия. По мере развития ситуации человек становится действенным субъектом взаимодействия. В ходе этого процесса происходит изменение ситуации в сторону ее преодоления или ухудшения, углубления. Поэтому человек либо идет по пути становления-развития, либо деградирует как личность.   |  | | --- | |  |   Следствием переживания критической ситуации подростком может выступать процесс переосмысления, переоценки своего прошлого, изменения целей и смысла жизни, а также связанная с перестройкой образа «Я», потеря или смена ведущих мотивов.. Травмированный, переживший чрезвычайно сильные и разрушительные эмоции человек очень боится их повторения. Если эмоции прорываются наружу, человек теряет контроль над собой, своим поведением и совершает непоправимые поступки. Дети, пережившие травму, становятся рассеянными, у них ухудшается память, внимание, что сказывается на их низкой успеваемости. Эмоциональное напряжение влияет на физическое здоровье, приводит к возникновению психосоматических нарушений, расстройств, болезней на "нервной почве".  При долговременных стрессах возникает потребность в искусственных успокоительных средствах, поэтому дети начинают довольно рано курить, употреблять наркотики, алкоголь, транквилизаторы, токсические вещества. У ребенка меняется восприятие прошлого, настоящего и будущего под воздействием травмы, в результате чего он остается таким же по возрасту, каким был во время получения травмы. Если травма была в более раннем возрасте, то ребенок не становится психологически зрелой личностью, а остается инфантильным долгое время. По данным статистики, люди, пережившие психологические травмы, более часто совершают самоубийства, увлекаются алкоголем, наркотиками, с ними чаще происходят несчастные случаи.  Столкновение ребенка любого возраста с травматической ситуацией, ее переживание показывают нереальность имеющихся иллюзий. Разрушение иллюзий – очень болезненный процесс для любого взрослого человека, а для ребенка – вдвойне. Открывая для себя переживания, полученные в результате травмы, ребенок обесценивает все свои усилия: зачем хорошо учиться, стараться быть хорошим, ходить в школу, если это не дает чувства защищенности, нужности кому-то. И очень важно, что последует за этим открытием. Если человек выбирает путь выхода из иллюзий в мир опасный, но реальный, верит в себя, то он будет преодолевать трудности, стоящие перед ним, а значит, он повзрослеет и станет выше на уровень своего развития как личность. Если не сможет преодолеть барьер иллюзий, то в человеке укрепится убеждение в существовании новых иллюзий, и он будет верить в них, жить в придуманном им самим мире иллюзий.  Продолжительность периода от начала возникновения кризиса до выхода из кризисной ситуации зависит от тяжести травмирующего события, индивидуальной реакции ребёнка, сложности задач возрастного периода, которые должны быть решены ребёнком на данном этапе его жизни, имеющихся у ребёнка и его окружения ресурсов. В среднем состояние активного дисбаланса адаптации продолжается до четырёх–шести недель.  **Суицид. Возрастные аспекты суицидального поведения**  Одним из последствий кризиса, а точнее, деструктивного разрешения кризисной ситуации является суицид.***Суицид* –**умышленное самоповреждение со смертельным исходом (лишение себя жизни). Психологический смысл суицида чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой волей или неволей оказывается человек. Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами. Они часто страдают психическими болезнями, эмоциональными нарушениями, особенно депрессией, и смотрят в будущее без надежды. ***Суицидальное поведение*–**это проявление суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения. Суицидальное поведение встречается как в норме (без психопатологии), так и при психопатиях и при акцентуациях характера – в последнем случае оно является одной из форм девиантного поведения при острых аффективных или патохарактерологических реакциях. Суицидальное поведение на разных этапах онтогенетического развития имеет свои особенности. Самоубийство во всем мире имеет подвижные возрастные пики, но при сравнительной статистике выделяют два основных: «пик молодости» (от 15 до 23 лет) и «пик» инволюции (после 40 лет). В подростковом возрасте возрастает количество суицидов. По данным статистики, самоубийство является третьей основной причиной подростковой и юношеской смертности после несчастных случаев и убийств. В медицине есть даже специальный термин «пубертатный суицид». Более того, суицид рассматривают как один из вариантов проживания данного возрастного кризиса. Для подростков самоубийство – типичная реакция на стрессовые ситуации и кризисы. А это значит, что в любой момент подросток может почувствовать себя совершенно лишним в этом мире. Аутоагрессивные действия детей и подростков чрезвычайно опасны. Суицидальные тенденции после попытки самоубийства сохраняются у 60% суицидентов. Отмечается, что до 12 лет суицидальные попытки чрезвычайно редки. С 14-15 лет суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума в 16-19 лет. Соотношение попыток и смертей у подростков составляет 50:1; соотношение суицидальных попыток у девочек и мальчиков – 2,5:1; среди демонстрационных попыток это соотношение составляет 4,3:1. До 19 лет среди суицидентов преобладают девочки. Лишь у 10% подростков имеется истинное желание убить себя, в 90% суицидальное поведение – это «крик о помощи», обращенный к родным и близким. Неслучайно, что 80% попыток совершаются дома, притом в дневное и вечернее время. В среднем каждая 4-я попытка суицида заканчивается самоубийством по неосторожности. Суицидальное поведение у детей и подростков, имея сходство с действиями взрослых, отличается возрастным своеобразием. Подросткам присуща недостаточная оценка последствий аутоагрессивных действий. Понятие «смерть» в этом возрасте воспринимается весьма абстрактно, как что-то временное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью. Кроме того, для этого возраста характерно несоответствие целей и средств суицидального поведения: иногда при желании умереть выбираются неопасные с точки зрения взрослых средства, и наоборот – демонстрационные попытки нередко «переигрываются» из-за недооценки применяемых средств. В отличие от взрослых, у детей и подростков отсутствуют четкие границы между истинной суицидальной попыткой и демонстративно-шантажирующим аутоагрессивным поступком. Это заставляет в практических целях все виды аутоагрессии у детей и подростков рассматривать как разновидности суицидального поведения.  Еще одной особенностью суицидальной активности подростков является несерьезность, мимолетность и незначительность (с точки зрения взрослых) мотивов, которыми дети объясняют попытки самоубийства. Этим обусловлены трудности своевременного распознавания суицидальных тенденций и существенная частота неожиданных для окружения случаев. В подростковом возрасте существует взаимосвязь попыток самоубийств с отклоняющимся поведением: побегами из дома, прогулами школы, ранним курением, мелкими правонарушениями, конфликтами с родителями, алкоголизацией, наркотизацией, сексуальными эксцессами и т.д. Психологи практически единодушны в том, что причинами подростковых самоубийств являются не общественные и экономические факторы, социальные и бытовые стрессы, как это нередко происходит со взрослыми, а процессы, связанные с отношениями в семье, с друзьями, в школе. 70% подростков в качестве повода, толкнувшего их на попытку суицида, называют разного рода школьные конфликты. Но если разбираться в существе дела, то, как правило, обнаруживается неблагополучие в семье. Однако это "неблагополучие" имеет не внешний, а содержательный характер: речь идет о дисфункциональных паттернах взаимодействия в семье, где в первую очередь нарушены родительско-детские отношения. Суицидальное поведение – это ответ на глубинные переживания, а они связаны с тем, что по-настоящему актуально. Чем младше ребенок, тем в большей степени он внедрен в жизнь семьи, тем больше своим суицидом он "дебатирует" именно с семьёй. Роль "последней капли" играют школьные ситуации, поскольку школа – это место, где ребенок проводит значительную часть своего времени. В школьном конфликте могут участвовать и сверстники, и учителя.  Кто подвергается риску? Хотя определить, какой тип людей "суицидоопасен", невозможно, мы знаем, что одни подростки подвергаются большему риску совершить самоубийство из-за специфических ситуаций, в которых они оказались, и специфических проблем, которые перед ними стоят. Вот кто находится в зоне повышенного суицидального риска:   * депрессивные подростки; * подростки, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками;   Среди суицидологов бытует мнение, что большинство подростков, которые либо совершили, либо собираются совершить суицид, так или иначе связаны с алкоголем и наркотиками. В эту группу суицидологи включают и тех подростков, которые выпили и приняли наркотик прямо перед совершением суицидальной попытки, и тех, кто пил и "кололся" регулярно, и тех, у кого родители – алкоголики и наркоманы, – всего 75% всех совершивших самоубийство молодых людей; подростки, которые либо совершали суицидальную попытку, либо были свидетелями того, как совершил суицид кто-то из членов семьи.  Подростки, уже пытавшиеся покончить с собой, или подростки, в чьей семье совершался суицид, как правило, совершают одну попытку самоубийства, однако имеются случаи и повторной суицидальной попытки. Происходит это примерно через три месяца после предыдущей попытки. Подростки, относящиеся к группе повышенного суицидального риска, остаются суицидоопасными в течение года. Все это время они должны знать: если жизнь опять начнет преподносить "неприятные сюрпризы", им будет на кого опереться. Рискуют совершить суицидальную попытку и те подростки, в чьих семьях уже было самоубийство. Они ощущают пустоту, боль, тоску, гнев, горе и нередко в том, что их родственник решил уйти из жизни, виноватыми считают себя. Иногда депрессия от потери близкого человека становится совершенно непереносимой, и подростку начинает казаться, что дальше так жить невозможно. Совершивший самоубийство родственник словно бы внушил ему мысль, что самоубийство – выход из безвыходной ситуации, а потому не удивительно, что пережившие утрату близкого человека могут воспользоваться его опытом, решив, что суицид – вполне приемлемый способ выхода из кризиса;   * одаренные подростки; * подростки с плохой успеваемостью в школе; * беременные девочки; * подростки, жертвы насилия;   Самоубийство, как правило, не происходит вдруг, решение покончить с собой зреет в течение некоторого времени. Суицид является последней каплей в чаше терпения. Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе даёт понять окружающим о своем намерении. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто окружающие не слушают их. Дело в том, что самоубийство – это предмет табу. Слово «суицид» обычно произносится шепотом, оно не подходит для любой компании. Семья и друзья часто притворяются, что не слышат этого ужасного слова, даже когда оно произнесено. Что должно насторожить в поведении подростка?  **Как определить, что ребёнок собирается покончить жизнь самоубийством.**   * ***Поведенческие индикаторы*** * злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем; * эскейп-реакции (уход из дома и т.п.) * самоизоляция от других людей и жизни; * резкое снижение повседневной активности; * изменение привычек, например, несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью; * выбор тем для разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийствами; * частое прослушивание траурной или печальной музыки; * «приведение дел в порядок» (написание завещания, урегулирование конфликтов, раздаривание личных вещей); * любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно – отдаляющие от близких; * склонность к неоправданным рискованным поступкам; * посещение врача без видимой необходимости; * нарушение дисциплины или снижение качества работы и связанные с этим неприятности в учебе, на работе или службе; * расставание с дорогими вещами или деньгами; * приобретение средств для совершения суицида. * ***Коммуникативные индикаторы*** * прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях («Хочу умереть» - прямое сообщение, «Скоро все закончится» – косвенное); * шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни также относятся к косвенным сообщениям; * уверения в беспомощности и зависимости от других; * прощание; * сообщение о конкретном плане суицида; * самообвинения; * двойственная оценка значимых событий; * медленная, маловыразительная речь. * ***Когнитивные индикаторы*** * разрешающие установки относительно суицидального поведения; * негативные оценки своей личности, окружающего мира и своего будущего; * представление о собственной личности как о ничтожной, не имеющей права жить; * представление о мире как месте потерь и разочарований; * представление о будущем как бесперспективном и безнадежном; * «туннельное видение» – неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы, кроме суицида; * наличие суицидальных мыслей, намерений, планов. Степень суицидального риска прямо связана с тем, имеются ли у человека только неопределенные редкие мысли о самоубийстве («хорошо бы заснуть и не проснуться») или они постоянны, и уже оформилось намерение («Я сделаю это, другого выхода нет») и появился конкретный план, который включает в себя решение о месте самоубийства, средствах, времени и месте. Чем обстоятельнее разработан суицидальный план, тем выше вероятность его реализации. * ***Эмоциональные индикаторы*** * амбивалентность по отношению к жизни; * безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаянье; * признаки депрессии: приступы паники, выраженная тревога, снижение способности к концентрации внимание и воли, бессонница, умеренное употребление алкоголя и утрата способности испытывать удовольствие; * несвойственная агрессия или ненависть к себе, гнев, враждебность; * вина или ощущение неудачи, поражения; * чрезмерные опасения или страхи; * чувство своей малозначимости, никчемности, ненужности; * рассеянность или растерянность. **Помощь при потенциальном суициде.**   **Принципы общения с суицидентом**  Слово "интервенция" происходит от латинских слов inter (между) и venire (приходить). Суицидальная интервенция, являясь «вхождением между», представляет собой процесс предотвращения акта саморазрушения. Она заключается в контакте лицом к лицу с отчаявшимся человеком и оказании ему эмоциональной поддержки и сочувствия в социальном, психологическом или экзистенциальном кризисе.  Самоубийство кажется отталкивающим событием для посторонних наблюдателей, опустошительным для родственников и душераздирающим для имеющих к нему профессиональное отношение. Поэтому, к несчастью, эта тема может совсем не обсуждаться, даже если люди угрожают покончить с собой. Быть может, потому, что некоторые свидетели суицидальных тенденций не хотят попасть в затруднительное положение. Безразличие, которое явно прочитывается в этом отношении, естественно, не имеет ничего общего с беспристрастностью и непредвзятостью. Особенно опасно, если равнодушная и бесчувственная позиция окружающих сталкивается с сенситивной и взволнованной личностью. Это отношение только подтверждает подозрения, что ей реально никто не может оказать помощь. Люди с суицидальными тенденциями испытывают не только печаль, тоску, уныние и разочарование, но могут проявлять враждебность к своему окружению. Очень часто, к сожалению, семья и друзья в ответ реагируют негодованием, допускают в беседе бурлящие эмоциями доводы, которые только толкают рассерженных людей к еще большему неистовству. Они могут сосредоточиться на инфантильности депрессивной личности, а не на истинной, заботливой и поддерживающей встрече с отчаянием. Часто вслед за исчезновением раздражения может быть потеряна и жизнь близкого человека. Интервенция может отпугивать. Как же ее начать? Главная цель помощи – предотвратить дальнейшее развитие реакции и покушение на самоубийство. Для этого человеку требуется помощь в овладении ситуацией, а также коррекция неадаптивных личностных установок, обуславливающих развитие кризисных состояний и суицидальных тенденций. Мы должны исходить из того, что кризис – следствие не столько обстоятельств, сколько негативного отношения к ним. В большинстве случаев имеет место ситуация, когда семейные, профессиональные и социальные ценности обладают большей значимостью, чем собственная жизнь. Наблюдается стойкая фиксация на психотравмирующих ситуациях.  Помощь состоит не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Ищите признаки возможной опасности: суицидальные угрозы, предшествующие попытки самоубийства, депрессии, значительные изменения поведения или личности человека, а также приготовления к последнему волеизъявлению. Уловите проявления беспомощности и безнадежности и определите, не является ли человек одиноким и изолированным. Чем больше будет людей, осознающих эти предостережения, тем значительнее шансы исчезновения самоубийства из перечня основных причин смерти.  .   * Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска. Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не прибудет помощь. Возможно, придется позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поликлинику. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответственность.   Для того, чтобы показать человеку, что окружающие заботятся о нем, и создать чувство жизненной перспективы, вы можете заключить с ним так называемый суицидальный контракт – попросить об обещании связаться с вами перед тем, как он решится на суицидальные действия в будущем для того, чтобы вы еще раз смогли обсудить возможные альтернативы поведения. Как это ни странно, такое соглашение может оказаться весьма эффективным.   * Обратитесь за помощью к специалистам. Суициденты имеют суженное поле зрения, своеобразное туннельное сознание. Их разум не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы. Первая просьба часто состоит в том, чтобы им была предоставлена помощь. Друзья, несомненно, могут иметь благие намерения, но им может не хватать умения и опыта, кроме того, они бывают склонны к излишней эмоциональности.   Ни в коем случае при суицидальной угрозе не следует недооценивать помощь психиатров или клинических психологов. Благодаря своим знаниям, умениям и психотерапевтическому влиянию эти специалисты обладают уникальными способностями понимать сокровенные чувства, потребности и ожидания человека. |