

УТВЕРЖДАЮ

Директор МБОУ СОШ № 25 им. А.В. Остаева

Бузова З.С

2023



Программа профилактики и коррекция суицидального поведения у детей и подростков

Программа профилактики и коррекция суицидального поведения у детей и подростков

Программа индивидуальной профилактической работы, психолого – педагогического сопровождения, несовершеннолетнего «группы риска»

В России частота суицидальных действий среди молодежи, в течение последних двух десятилетий удвоилась. У 30% лиц в возрасте 14 – 24 лет бывают суицидальные мысли, 6% юношей и 10% девушек совершают суицидальные действия. Некоторые специалисты пишут о том, что в 10% суицидальное поведение имеет цель покончить собой, и в 90% суицидальное поведение подростка – это привлечение к себе внимания.

По данным официальной статистики от самоубийства ежегодно погибает около 2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, и эти страшные цифры не учитывают случаев попыток к самоубийству.

По данным государственной статистики количество детей и подростков, покончивших с собой, составляет 12,7% от общего числа умерших от неестественных причин. За последние пять лет самоубийством покончили жизнь 14157 несовершеннолетних. За каждым таким случаем стоит личная трагедия, катастрофа, безысходность, когда страх перед жизнью побеждает страх смерти. Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано с семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих.

В последнее время участились случаи суицида среди детей и подростков Новгородской области.

Определение понятий

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 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.

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.

Суицидент – человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные наклонности.

Различают следующие типы суицидального поведения:

Демонстративное поведение

В основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка обратить внимание на себя и свои проблемы, показать как ему трудно справляться в жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишить себя жизни, а с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами подростка, «осознать» свое несправедливое отношение к нему. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения

Аффективное суицидальное поведение

Суицидальные действия, совершенные под влиянием ярких эмоций относятся к аффективному типу. В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий. Как правило, сильные негативные эмоции - обида, гнев, - затмевают собой реальное восприятие действительности и подросток, руководствуясь ими, совершает суицидальные действия. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

Истинное суицидальное поведение

Истинное суицидальное поведение характеризуется продуманным планом действий. Подросток готовится к совершению суицидального действия. При таком типе суицидального поведения подростки чаще оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих действий. Поскольку действия являются продуманными, такие суицидальные попытки чаще заканчиваются смертью. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению или к прыгиванию с высоты.

По данным исследований по Новгородской области в 2007-2008 году выявлено 18% восьмиклассников, подверженных риску (вероятности) истинного суицидального поведения. 42% учащихся по данным этого исследования имеют риск демонстративного суицидального поведения.

Самоубийство - слишком противоестественный и кардинальный шаг, поэтому решение на его совершение вызревает не мгновенно. Ему, как правило, предшествует более или менее продолжительный период переживаний, борьбы мотивов и поиска выхода из создавшейся ситуации.

Динамика развития суицидального поведения

Первая стадия - стадия вопросов о смерти и смысле жизни. Прежде чем совершить суицидальное действие в большинстве случаев наблюдается период, который характеризуется снижением адаптационных способностей (это может проявляться в снижении успеваемости, уровня интересов, ограничении общения, повышенной раздражительности, эмоциональной неустойчивости и т.д.). В этот период формируются собственно суицидальные мысли, которые могут проявляться в виде заявлений о том, что «надоела такая жизнь», «вот бы уснуть и не проснуться», возникновением интереса к проблемам жизни и смерти и т.д. На этой стадии у подростка возникают пассивные мысли о лишении себя жизни, самоубийстве. Эта стадия также характеризуется представлениями, фантазиями и размышлениями о своей смерти, но не на тему лишения себя жизни. Примером являются высказывания типа: «Чем так жить, лучше умереть», «Хочется уснуть и не проснуться» и т. д. По данным исследований самоубийств среди подростков аналогичные высказывания имели место в 75 % случаев попыток самоубийств, суицидов. При этом значение таких высказываний недооценивается или воспринимается в демонстративно-шантажном аспекте.

Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства, часто, не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намерился совершить суицид, от 70 до 75 % тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что большинство тех, кто совершает самоубийства, ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто они не встречают человека, который их выслушает.

Вторая стадия - это суицидальные замыслы. Это активная форма проявления желания покончить с собой, она сопровождается разработкой плана реализации суицидальных замыслов, продумываются способы, время и место совершения самоубийства. У подростков отмечаются высказывания о своих намерениях.

Третья стадия - суицидальные намерения и собственно суицидальная попытка. Происходит присоединение к замыслу о суициде сформированного решения (установки) и волевого компонента, побуждающего к непосредственному осуществлению внешних форм суицидальных поведенческих актов.

Период от возникновения мыслей о самоубийстве до попыток их осуществления называется пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид).

При острых пресуицидах возможно моментальное проявление суицидальных замыслов и намерений сразу, без предшествующих ступеней.

После попытки суицида наступает период, когда к ребенку относятся с повышенным вниманием и заботой. В этот период маловероятно повторение суицидальных действий. По истечении трех месяцев взрослые, видя, что ребенок внешне спокоен, не высказывает мыслей о суициде и не пытается повторить попытку, перестают внимательно относиться к ребенку и уделять ему должное внимание, начинают вести привычный для них образ жизни, т.к. считают, что ребенок преодолел кризис и с ним все в порядке. Но, если ситуация, приведшая ребенка к суицидальному действию не была проработана совместно со взрослыми, ребенок все еще находится под угрозой совершения повторной суицидальной попытки. И в тот момент, когда взрослые перестают волноваться за состояние ребенка, как отмечает ряд исследователей, и совершаются повторные попытки суицида. Поэтому необходимо на протяжении длительного времени наблюдать за ребенком, оказывать ему поддержку, беседовать с ним и проводить иные профилактические действия.

Причины суицида

Сообщения о желании умереть появляются без всякой внешней провокации, обычно носят характер угрозы близким. В этих случаях попытки самоубийства предпринимаются в отсутствии взрослых, втайне от них и в дошкольном, и в младшем школьном возрасте носят в основном по-детски наивный характер. Дети пытаются голодать, подолгу сидят в ванне с холодной водой, дышат через форточку морозным воздухом, едят снег или мороженое, чтобы простудиться и умереть.

Причинами суицидов в детском и подростковом возрасте может быть следующее:

1). Несформированное понимание смерти. В понимании ребенка смерть не означает бесповоротное прекращение жизни. Ребёнок думает, что всё можно будет вернуть назад. У подростков понимание и осознание страха смерти формируется не раньше 18 лет.

2). Отсутствие идеологии в обществе. Подросток в обществе "без родины и флага" чаще испытывает ощущения ненужности, депрессии.

3). Ранняя половая жизнь, приводящая к ранним разочарованиям. При этом возникает ситуация, по мнению подростка, не совместимая с представлением "как жить дальше" (потеря любимого, наступление нежеланной беременности и т.д.), т.е. происходит утрата цели. Суицидальное поведение у подростков часто объясняется тем, что молодые люди, не имея жизненного опыта, не могут правильно определить цель своей жизни и наметить пути ее достижения.

4). Дисгармония в семье.

5). Саморазрушаемое поведение (алкоголизм, наркомания, криминализация общества).

6). В подавляющем большинстве случаев суицидальное поведение в возрасте до 15 лет связано с реакцией протеста, особенно частым источником последних являются нарушенные внутрисемейные, внутришкольные или внутригрупповые взаимоотношения.

70% подростков, в качестве повода, толкнувшего их на попытку суицида, называли разного рода школьные конфликты. Но причиной является как правило неблагополучие в семье. Однако это «неблагополучие» имеет не внешний, но содержательный характер: в первую очередь нарушены родительско-детские отношения. Роль «последней капли» играют школьные ситуации, поскольку школа — это место, где ребенок проводит значительную часть своего времени.

7). Депрессия также является одной из причин, приводящих подростка к суицидальному поведению.

Многие из черт, свидетельствующих о суицидальности, сходны с признаками депрессии. Ее основным симптомом является потеря возможности получать удовольствие и испытывать наслаждение от тех вещей в жизни, которые раньше приносили счастье. Поступки и настроение как бы выдыхаются и становятся безвкусными. Психика лишается сильных чувств. Человеком овладевает безнадежность, вина, самоосуждение и раздражительность. Заметно ослабевает двигательная активность или, наоборот, возникают приступы громкой, быстрой, порой беспрестанной речи, наполненные жалобами, обвинениями или просьбами о помощи. Часто бывают нарушения сна или волнообразная усталость. Соматические признаки тревоги проявляются дрожанием, сухостью губ и учащенным дыханием. Появляются ничем не обусловленные соматические нарушения в виде болей в голове, боку или животе. Люди, страдающие депрессией, постоянно ощущают свою нежеланность, греховность и бесполезность, в силу чего приходят к заключению, что жизнь не имеет смысла.

Психогенные причины депрессии часто связаны с потерей: утратой друзей или близких, здоровья или каких-либо привычных вещей (например, места привычного жительства). Она может наступить в годовщину утраты, причем человек может не осознавать приближающейся даты.

Важно помнить, что почти всегда можно найти физиологическое и психологическое объяснение депрессии. Депрессия не обязательно обозначает, что человек находится в состоянии психоза или испытывает суицидальные намерения.

Подавляющее большинство людей, испытывающих депрессивные состояния, не утрачивают связей с реальностью, заботятся о себе и далеко не всегда поступают на стационарное лечение. Однако, когда они решаются на попытку самоубийства, ими овладевает отчаяние.

Несмотря на это, существует достаточно «нормальных» людей с депрессивными переживаниями, которые не заканчивают жизнь самоубийством.

По данным исследования в Новгородской области в 2007-2008 году 63% восьмиклассников имеют риск возникновения депрессивных состояний.

Не существует какой-либо одной причины самоубийства. С особой бдительностью следует принять во внимание сочетание опасных сигналов, если они сохраняются в течение определенного времени.

К «группе риска» по суициду относятся подростки:

с нарушением межличностных отношений, “одиночки”;

- злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;

- с затяжным депрессивным состоянием;

- сверхкритичные к себе подростки;

- страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат, от хронических или смертельных болезней;

- фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;

- страдающие от болезней или покинутые окружением подростки;

- из социально-неблагополучных семей - уход из семьи или развод родителей;

- из семей, в которых были случаи суицидов.

Признаки эмоциональных нарушений, лежащих в основе суицида

- потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней,

- частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость),

- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду,

- постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти,

- ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие,

- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека «одиночку»,

- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы,

- погруженность в размышления о смерти,
- отсутствие планов на будущее,
- внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

Суицидальными подростками, в целом, часто руководят амбивалентные чувства. Они испытывают безнадежность, и в то же самое время надеются на спасение.

Признаки готовящегося самоубийства

О возможном самоубийстве говорит сочетание нескольких признаков.

1. Приведение своих дел в порядок — раздача ценных вещей, упаковывание. Человек мог быть неряшливым, и вдруг начинает приводить все в порядок. Делает последние приготовления.
2. Прощание. Может принять форму выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни.
3. Внешняя удовлетворенность — прилив энергии. Если решение покончить с собой принято, а план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить, появляется избыток энергии. Внешне расслабляется — может показаться, что отказался от мысли о самоубийстве. Состояние прилива сил может быть опаснее, чем глубокая депрессия.
4. Письменные указания (в письмах, записках, дневнике).
5. Словесные указания или угрозы.
6. Вспышки гнева у импульсивных подростков.
7. Потеря близкого человека, за которой следуют вышеперечисленные признаки. Потеря дома.
8. Бессонница.

Возможные мотивы

Поиск помощи - большинство людей, думающих о самоубийстве, не хотят умирать. Самоубийство рассматривается как способ получить что-либо (например, внимание, любовь, освобождение от проблем, от чувства безнадежности).

Безнадежность - жизнь бессмысленна, а на будущее рассчитывать не приходится. Потеряны всякие надежды изменить жизнь к лучшему.

Множественные проблемы - все проблемы настолько глобальны и неразрешимы, что человек не может сконцентрироваться, чтобы разрешить их по одной.

Попытка сделать больно другому человеку - «Они еще пожалеют!» Иногда человек считает, что, покончив с собой, унесет с собой проблему и облегчит жизнь своей семье.

Способ разрешить проблему - человек рассматривает самоубийство как показатель мужества и силы.

Факторы, препятствующие возникновению суицидального поведения у подростков

Антисуицидальные факторы личности - это сформированные положительные жизненные установки, жизненная позиция, комплекс личностных факторов и психологические особенности человека, а также душевные переживания, препятствующие осуществлению суицидальных намерений. К ним относятся:

- эмоциональная привязанность к значимым родным и близким;
- выраженное чувство долга, обязательность;
- концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического ущерба;
- учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих, представления о позорности самоубийства и неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения;
- убеждения о неиспользованных жизненных возможностях;
- наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов;
- наличие духовных, нравственных и эстетических критериев в мышлении;
- психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы снятия психической напряженности.
- наличие актуальных жизненных ценностей, целей;
- проявление интереса к жизни;
- привязанность к родственникам, близким людям, степень значимости отношений с ними;
- уровень религиозности и боязнь греха самоубийства;
- планирование своего ближайшего будущего и перспектив жизни;
- негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства.

Чем большим количеством антисуицидальных, жизнеутверждающих факторов обладает человек, в частности подросток, чем сильнее его «психологическая защита» и внутренняя уверенность в себе, тем прочнее его антисуицидальный барьер.

Депрессия

На разных стадиях развития ребенка нормальное поведение так сильно изменяется, что бывает нелегко понять, страдает ли ребенок от депрессии или просто проходит стадию «ужасного» второго года, «ворчливого» седьмого или «беспокойных» подростковых лет. Кроме того, когда дела идут не лучшим образом, депрессия время от времени опускается как на детей, так и на взрослых.

Однако можно говорить о депрессивном расстройстве, если симптомы, сходные с проявлением депрессии у взрослых – грусть, апатия, нарушение сна и аппетита (или раздражительность у детей и подростков) – не проходят несколько недель. При сильной депрессии дети могут испытывать ощущения безысходности, отчаяния, задумываться о самоубийстве.

Детскую депрессию можно не заметить или неправильно диагностировать, если депрессивные симптомы осложнены другими типами поведения, как например, гиперактивность, задержка развития, проблемы в школе или психосоматические жалобы. При более внимательном рассмотрении мыслей и поступков ребенка можно увидеть лежащие в основе этого депрессию и чувство никчемности. **Вспышка депрессии может быть вызвана потерей или внимания со стороны человека, который заботится о ребенке. Причиной может быть также смерть или долгое отсутствие любимого человека.** В некоторых случаях близкий человек физически остается рядом, но эмоционально отдаляется от ребенка, например, если кто-либо из родителей травмирован, озабочен своими проблемами или находится в депрессии.

Депрессивные подростки, как и люди всех возрастов, могут испытывать чувство пустоты, тревоги, одиночества, беспомощности, безнадежности, вины, потери уверенности в себе и самоуважения. Все это приводит к нарушениям сна и аппетита. Кроме того, подросткам свойственно «взрываться», т.е. они стараются скрыть свою депрессию за всплесками ярости, агрессии, убегая из дома и совершая преступления.

Маниакально-депрессивное расстройство у подростков часто проявляется в приступах раздражительности, импульсивности, потери самоконтроля, перемежающихся с периодами отрешенности. Данное расстройство излечимо, но часто остается нераспознанным, поскольку считается, что бурные всплески настроения свойственны подростковому возрасту.

Основным признаком депрессивного расстройства является изменение поведения на несколько недель подряд и дольше. Любого подростка с четырьмя или более симптомами, длящимися в течение нескольких недель, плохо занимающегося в школе, социально замкнутого, отрешенного, излишне импульсивного, потерявшего интерес к своим любимым занятиям следует проверить на депрессивное расстройство.

Стадии стресса

Стресс – психофизиологическая реакция организма на воздействие среды, выходящее за границы адаптивной нормы.

1-я стадия – усталость, кровь от мозга приливает к мышцам, умственная деятельность затруднена, глаза сухие, кожа блестящая и жирная.

2-я стадия – вертикальный или боковой стробизм (косоглазие), вследствие которого человек некоторое время не может воспринимать расстояние адекватно. При вертикальном стробизме под радужной оболочкой одного глаза видна белая полоска белковой оболочки глаза, на другом глазу не видна.

3-я стадия – под радужной оболочкой обоих глаз видна полоса белковой оболочки. Чувство разобщения с самим собой. Сознание не контролируется.

Для снятия стресса иногда достаточно фронтально-акцепитальной коррекции (лобно-затылочное упражнение).

1. **«Лобно-затылочная коррекция»** (фронтально-акцепитальная коррекция). Одна ладонь кладется на затылок, другая – на лоб. Можно закрыть глаза и подумать о любой негативной ситуации. Глубокий вдох-выдох. Мысленно представить себе ситуацию еще раз, но только в положительном аспекте, обдумать и осознать то, как можно было бы данную проблему разрешить. После появления образной «пульсации» между затылочной и лобной частью самокоррекция завершается глубоким вдохом-выдохом. Упражнение выполняется от 30 секунд до 10 минут.
1. **«Луч света»**. Направлять яркий луч света от фонарика в середину лба. Длительность упражнения от 30 до 60 сек. Во время упражнения смотреть на черный лист бумаги.
2. **«Молния»**. Провести рукой вдоль переднего срединного меридиана от нижней губы к лобковой кости, затем в обратном направлении (расстегивая и застегивая молнию). Затем провести рукой вдоль заднего срединного меридиана от верхней губы к копчику и в обратном направлении (расстегивая и застегивая молнию сзади). Движения проводить вверх-вниз несколько раз. Всегда заканчивать движением вверх.
3. **«Ахилл»**. Легко ущипнуть одноименными руками оба ахиллова сухожилия, затем подколенные сухожилия мягко погладить несколько раз, сбрасывая в стороны и наружу.
4. **«Уши»**. Мягко расправить и растянуть одноименной рукой внешний край каждого уха в направлении вверх наружу от верхней части к мочке уха 5 раз. Помассировать участок от сосцевидного отростка за ухом по направлению вниз к ключице – 5 раз.
5. **«Постукивание»**. Сделать массаж в области вилочковой железы в форме легкого постукивания 10-20 раз круговыми движениями слева направо.

Цель данной коррекционной программы является нормализация эмоционального поведения, коррекция агрессивного поведения, формирование адекватного восприятия окружающего мира.

Для достижения цели в ходе реализации программы необходимо решать следующие задачи:

- Обеспечение среды, стимулирующей к развитию и социализации
- Обеспечение пространства свободного и безоценочного выражения и - переживания эмоций
- Обеспечение возможности получения нового опыта отношения к себе, другим.

Программа предусматривает использование в работе:

- арт-терапевтических методик;
- сказкотерапия;
- психогимнастических упражнений;
- бесед;
- коррекционные упражнения;
- тестирования;
- песочная терапия;
- релаксационных упражнений;
- игровых методик.

1.Организационные условия проведения занятий

Индивидуальная профилактическая программа направлена на предупреждение развития у ребенка негативных привычек, нежелательного поведения, нервно-психического утомления, срывов и т.д. В ней предусматривается формирование и выработка позитивного поведения, положительных привычек.

Занятия построены таким образом, что один вид деятельности сменяется другим. Это позволяет сделать работу подростка более динамичной, насыщенной и менее утомительной благодаря частым переключениям с одного вида деятельности на другой..

Программа рассчитана на учащихся 11-16 лет. Занятия проводятся 1 раз в неделю по заявке или результатам тестирований. Продолжительность программы – 32 занятия по 20-40 минут. Индивидуальная работа должна проводиться в достаточно просторном,

хорошо проветренном помещении, в интерьере комнаты должны преобладать спокойные неяркие цвета. Для обеспечения занятий необходимы: бумага, карандаши, мелки, ножницы, гуашь, клей, фломастеры.

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) (приложение 3)
3. методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д.Рассела и М.Фергюсона (приложение 8)
4. Методика «Карта риска суицида» Л.Б.Шнейдер. (приложение 4)
- 5.Диагностика суицидального поведения подростков Г.Айзенка (приложение 11)
6. Тест «НСВ-10»

Динамическое обследование

1. Таблица для определения уровня отклоняющегося поведения (приложение)
2. Опросник «Поведение родителей и отношение родителей к ним» (Е.Шафер) (приложение)
3. Шкала тревожности и депрессии Зигмунда (Т.И.Балашовой)

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 ведение дневника наблюдений 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 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»

№	Дата	Тема занятия	Содержание
	Еженедельно	Индивидуальные, профилактические беседы	
1	Ежемесячно	Индивидуальные релаксационные занятия	
2	Еженедельно	Наблюдение (на перемене)	
3	В течение года	Профилактические беседы по запросу, по ситуации	
4	В течение года	Входящая диагностика	Диагностика
5	В течение года	«Моя личность»	Беседа, практические задания
6	В течение года	«Мои увлечения»	Беседа, практические задания
7	В течение года	«Моё окружение». «Мои близкие»	Беседа, практические задания

8	В течение года	«Мир вокруг»	Беседа, практические задания
9	В течение года	Профилактическая беседа	«Смысл жизни»
10	В течение года	Снятие вербальной и невербальной агрессии	1."Спустить пар", 2."Два барана", 3."Слушай звуки", 4."Угадай, что изменилось", 5."Довольный - сердитый", 6."Безмолвный крик"
11	В течение года	Арттерапия	"Прогноз погоды" - рисование настроения. «Разноцветный мир»
12	В течение года	Сказкатерапия	Сказка «Коряга»
12	В течение года	Диагностическое обследование	
13	В течение года	Профилактическая беседа «Я ничего небось» Релаксационное занятие	«Снятие эмоционального напряжения»
14	В течение года	«Преодоление плохого настроения»	Твое настроение Упр. «Лимон» Упр. «Кошечка» Упр. «Что нам делать с этим чувством» Упр. «Покой» Упр. «Воздушный шарик»

			15Рефлексия.
15	В течение года	Песочная терапия	Рисование «Мое настроение»
16	В течение года	Релаксационные занятия	«Снятие эмоционального напряжения»
17	В течение года	Письмо себе в будущее	
18	В течение года	Занятие «Мои мечты»	Неоконченное предложение. Работа со сказкой «Сказка о голубой мечте» Рисунок моя мечта
19	В течение года	Релаксационные занятия	Снятие эмоционального напряжения»
20	В течение года	«Что значит верить»	1.Упр. «Взгляд» 2.Работа со сказкой «Тайна другого берега»
21	В течение года	Профилактическая беседа моё будущее-моё решение	
22	В течение года	Арттерапия (рисование красками, аппликация, лепка)	«Мой гнев» «Разноцветный мир», «Я и мои друзья»

22	В течение года	Что изменилось?	Беседа
23	В течение года	Контрольный срез	Диагностика
24	В течение года	Всего занятий	

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 возрастами.

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 нежелании 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 занятый 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 разубеждать 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 приспосабливается 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 ухожу", "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.

Пример из практики

Месяц назад порог моего офиса переступила четырнадцатилетняя девочка. Ее родители развелись, у нее есть младшая сестра, обе девочки живут с отцом. В семье была очень долгая юридическая борьба за опеку. Судом было решено, что физическая опека над девочками будет передана отцу. А у мамы было право только посещать дочерей. Я уверена, что мне полностью не рассказали, что же произошло при разводе в этой семье. Но ясно, что даже через 7 лет, после разрыва этого брака, родители совершенно не способны вести диалог о своих детях. Дети занимают положение между двумя борющимися родителями. И это борьба без конца.

Итак, мама привела Мэри в мой офис на индивидуальный сеанс. И вот после окончания сеанса я хочу назначить другую встречу, и мама говорит, что ее приведет отец, предлагая: "Вы сможете позвонить отцу". Когда я хочу поговорить с отцом, я постоянно попадаю на автоответчик. Конечно, я оставляю на нем информацию. Иногда он выходит на связь, иногда нет. Я прошу мать договориться с отцом: они должны решить, кто и когда приведет Мэри ко мне на сеанс. Но этого не происходит. Одну неделю Мэри приходит, потом две недели Мэри не появляется. Я опять звоню, хлопочу, чтобы девочка пришла...

Эта модель, я уверена, много лет имела место в их отношениях. Мэри пыталась убить себя 6 месяцев назад до того момента, как ее ко мне привели. Тогда ее направили к психологу-мужчине. Мэри сначала сопротивлялась. Тогда отец сказал, что он не будет ее туда водить. Отец упрощает проблему. По словам матери, отец употребляет наркотики и пьет. А по словам отца, мать впадала в такие приступы ярости, что часто дралась с отцом. Отец убежден, что мать всегда имела романы на стороне, когда они были женаты.

Сама девочка говорит, что ни с одним из родителей говорить она не может: "Я ни тому, ни другому не верю". Когда я спрашиваю ее почему, она так говорит, она отвечает, что у нее есть друзья, и это для нее источник поддержки. Но я в этом не совсем уверена. Мама предполагает, что у Мэри был серьезный разрыв с мальчиком, и это ее надломило. Попытка самоубийства произошла как раз после этого.

В первых беседах со мной девочка давала мне односложные ответы и почти на все говорила: "Об этом я не хочу говорить". Она все время твердила: "Я не хочу быть здесь". Тогда я сказала: "Я тебя понимаю, но раз уж ты здесь оказалась, давай посмотрим, может быть мы что-нибудь сможем сделать". Я вытаскивала мозаику. Мы играли, и я задавала ей всякие неопасные вопросы. Спрашивала ее, не трудно ли ей отвечать на мои вопросы. Я вновь и вновь повторяла ей, что до тех пор, пока она не соберется нанести себе или кому-нибудь из окружающих вред, я ничего не скажу ее родителям. Потому что для нее проблема доверия была очень важной. Так мы продолжали общаться несколько сеансов, и на каждом сеансе она раскрывалась лишь на чуть-чуть. Как-то я спросила ее: "Как ты думаешь, когда ты сможешь мне доверять?" И мы выяснили, что это был естественный процесс, что все нормально, надо лишь подождать.

Другой вопрос, по поводу которого я должна была изменить ее мнение, был вопрос об опеке. Она была уверена, что наши встречи — это часть той борьбы, которая шла за опеку. Ей казалось, что меня привлекли лишь для того, чтобы вернуть маме опеку над ней и сестрой. Поэтому она не хотела мне ничего рассказывать. Когда я поняла, в чем дело (я узнала из телефонного разговора с матерью, что была бесконечно длящаяся борьба за девочек уже много лет), я попросила маму прийти вместе с Мэри ко мне. Я сказала матери, что я не буду встречаться с Мэри в том случае, если это повлечет за собой какие-то действия, связанные с судом и опекой, я не смогу оказать Мэри помощь, если этот вопрос не будет решен. Мать согласилась и сказала: "Хорошо, я сдаюсь, я не буду больше продолжать борьбу за это".

Терапия суицидальных подростков

Теперь давайте поговорим о терапии. Я уже говорила вам об оценке подростка на предмет возможности самоубийства. И вы должны это сделать, если подросток приходит к вам, и вы чувствуете, что он в глубокой депрессии, и она усиливается. Вы можете быть прямолинейными и открытыми в тех вопросах, которые я Вам перечисляла.

Также крайне необходимо рефлексивно слушать его на первых сеансах, ни в коем случае не давая такие комментарии: "Не все же так плохо, через какое-то время ты почувствуешь себя лучше". Такого рода высказывания останавливают коммуникацию, и если Вы будете их произносить, то подросток просто перестанет вам доверять. Вы просто должны его слушать и давать ему возможность высказать о том, как ему сейчас плохо и какая большая проблема стоит перед ним. Ваше желание выслушать его мысли и планы неизбежно уменьшат его тревожность.

Я также говорила о расширении возможных выборов для подростков. Надо помочь ему увидеть, что самоубийство — это не единственный выбор. Надо также подумать о приоритетах возможных выборов. Теперь вы можете говорить о том, что нехорошие ощущения проходят. Тем самым вы даете надежду подростку. Да, сейчас больно, но будет конец этой боли, и вы здесь, чтобы снять эту боль.

Вы должны определить, в чем потребность этого подростка. Может быть, он и не в состоянии этого вам сам сказать, но вы можете это почувствовать или выявить, слушая его историю и описание текущей ситуации.

Если подросток в серьезной депрессии и его постоянно преследуют мысли о самоубийстве, вы можете спросить его, что его останавливает. Он может сказать, что это религия, что родители будут в отчаянии, или: "я боюсь этого шага", или у него может не быть ответа. Если он говорит религия, я спокойно вздыхаю, а если у него ответа нет, то я спрашиваю: "Почему ты до сих пор этого не сделал, значит, тебя что-то

останавливало". Он может ответить: "Ничего не останавливало, я скоро это сделаю". Тогда я предпринимаю срочные шаги: сообщая об этом родителям, помещая его в какое-то безопасное место и т.д.

Если подросток признается, что у него только возникают мысли о самоубийстве и нет конкретного плана, вы заключаете с ним письменное соглашение, что он позвонит вам или еще кому-нибудь, если опять начнет думать о самоубийстве.

Когда мы говорим о суицидальных подростках или подростках, находящихся в глубокой депрессии, иногда может оказаться так, что вы единственный человек, который, на самом деле, есть у этого подростка. И если это нужно в данный момент, то я возьму на себя роль "родителя", чтобы отвести ребенка от суицидальных мыслей. Но в целом моя философия такова, что я должна научить родителей, как быть более заботливыми и эффективными родителями, чтобы они могли взять на себя роль, которую и должны брать. Но во время подобного кризиса, если родители не способны на это, я возьму на себя часть их ответственности.

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 выражать. 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.