

**Гусева Наталья Борисовна**

педагог-психолог

ГБПОУ РХ «Училище (техникум) олимпийского резерва»

г. Абакан, Республика Хакасия

**ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ С ПОДРОСТКАМИ,  
СКЛОННЫМИ К СУИЦИДУ**

**Аннотация:** в современном мире наблюдается тенденция к манипулированию поведением определенной группы людей через СМИ. Наиболее подвержены влиянию и подражательству дети и подростки, в силу недостаточной сформированности собственного мнения и способности противостоять давлению. В связи с чем увеличилось количество суицидов в данной возрастной категории, на действия которых оказывали влияние социальные группы суицидальной направленности. У детей и подростков склонность к имитации суицидальных моделей заимствуются также из музыкальных произведений, кинофильмов, телепередач и прессы. В данной статье специалистам образования предлагаются технологии, которые направлены на то, чтобы снизить риск суицидальных действий у подростков.

**Ключевые слова:** профилактика суицида, диагностика, акцентуации характера, коррекционные занятия, арт-терапия, сказкотерапия.

Суицид – осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при котором собственная жизнь теряет для человека смысл.

Всемирная Организация Здравоохранения насчитывает 800 причин самоубийств. Из них: 41% – неизвестны; 19% – страх перед наказанием; 18% – душевная болезнь; 18% – домашние огорчения; 6% – страсти; 3% – денежные потери; 1,4% – пресыщенность жизнью; 1,2% – физические болезни.

Имеются данные о суицидах детей 3–6 лет, однако до 5 лет эта форма поведения встречается крайне редко. Чаще совершают самоубийства с 12 лет и до 24,

что связано с высокими требованиями к адаптационным механизмам, предъявляемыми к этой возрастной группе.

Факторами суицидального поведения подростков являются переход на новые этапы развития, процессы развития и недостаточная способность к решению задач. У детей и подростков склонность к имитации суицидальных моделей, заимствуется из музыкальных произведений, кинофильмов, телепередач и прессы. Особенно это актуально, если суициденты соответствуют возрасту их потенциальных подражателей.

Подростки совершают самоубийства вместе или друг за другом. Небольшие группы подростков объединяются и создают общества самоубийц. Подражание приводит, в частности, к расширенным суицидам. Чтобы снизить риск проявления суицидального поведения необходимо применение определенных технологий в сфере образования.

Технологии работы с суицидентами условно укладываются в три основных этапа – диагностический, профилактический, коррекционный.

*Диагностический этап* направлен на выявление подростков, склонных к суицидальному поведению, через диагностический материал.

Основы психологического подхода к проблеме суицида были заложены З.Фрейдом в его концепции «Влечения к смерти», он раскрывает механизм формирования суицидального поведения, связывая с темпераментом личности.

Анализ проблемы суицидов, в настоящее время, среди детей и подростков, позволил выделить следующие психологические особенности суицидентов: личностная тревожность, фрустрация, низкая самооценка; высокая потребность в самореализации; трудность волевых усилий; аутоагрессия; незрелость личности; эмоциональная неустойчивость; повышенная внушаемость; импульсивность.

Нередко черты характера свойственные суицидентам проявляются в акцентуациях, и непосредственно влияют на адаптацию личности в пубертатный период.

Обычно в диагностические батареи включают известные и хорошо зарекомендовавшие себя методики и тесты, позволяющие исследовать психологические особенности, потребности личности.

А.Е. Личко (1999), связал распределение типов характера с видами суицидального поведения (демонстративный, аффективный и истинный).

При демонстративном суицидальном поведении преобладали подростки истероидного, истероидно-неустойчивого и гипертимно-истероидного типов в 50% случаях.

Главной чертой истероидного характера является демонстративность, что обуславливает склонность к суицидному шантажу у подростков. Подросток стремится произвести наибольшее впечатление на окружающих, разжалобить или напугать, но главное привлечь к себе внимание, добиться желаемого.

При аффективном типе суицидального поведения основную группу составляли подростки с лабильным и лабильно-истероидным типами в 37% случаях.

Эмоционально-лабильные подростки склонны к суицидному поведению аффективного типа. Они быстро принимают решение и быстро его осуществляют (в тот же день). Мотивом этих действий служит не столько желание умереть, сколько сделать с собой что-то из-за невозможности переживать данное событие.

Истинные суициды были характерны для сенситивного (63%) и циклоидного (25%) типов.

У циклоидов возможность суицида зависит от фазы. В гипертимной фазе они полны энергии, жизнерадостны. В субдепрессивной фазе для них характерно суицидальное поведение.

Высокий риск суицидального поведения имеется у подростков с заниженной самооценкой. Неверие в себя, неудовлетворенность собой и своей жизнью, недооценивание своих способностей – может вызвать у подростка негативное восприятие своего будущего. Что в итоге может привести к суицидальному акту.

*Профилактический этап* направлен на ослабление и устранение социально-психологических предпосылок, способствующих формированию суицидального поведения.

Профилактическую работу целесообразно проводить комплексно, включая общие и специфические мероприятия.

Одним из направлений является привлечение семьи, друзей, дальнего социального круга. В целом эта мера положительно зарекомендовала себя.

Здоровые семейные отношения могут стать хорошим якорем, цепляющим суицидента за жизнь. Разлады в семье сами по себе являются причиной возникновения суицидального поведения, поэтому необходимо применить усилия, чтобы изменить неблагоприятный семейный фон.

В дальний социальный круг подростка входят педагоги и специалисты учебных заведений: классного руководителя (куратора группы), социального педагога, педагога-психолога. Все специалисты тесно взаимодействуют между собой в сотрудничестве с родителями, обеспечивая психогигиену подростка:

- обеспечивая индивидуальный подход к подростку, склонному к суицидальному поведению, с учетом психологических особенностей личности, учитывая рекомендации психолога;
- планируя распределение физических и психических нагрузок;
- предупреждая чрезмерное эмоциональное напряжения;
- обеспечивая организацию досуга, создание ситуаций успеха, формирование позитивной самооценки.

Профилактика проводится через такие формы работы как: *классные часы*, направленные на психопросвещение подростков, снятие романтического ореола смерти (смерть не красива, неприятна), формирование адекватного отношения к смерти и жизни; *групповые тренинги* – предпосылкой для участия в групповой терапии является потребность в социальной коммуникации подростков и способность к сдерживанию собственных потребностей (групповая терапия противопоказана при наличии в группе подростка с крайней депрессивностью, резкой импульсивностью, деструктивностью действий); *волонтерство* – позволяет развить чувство эмпатии, ощутить собственную важность и нужность для общества.

*Коррекционный этап* необходим, если подросток находится в неустойчивом эмоциональном состоянии, при обнаружении намерений совершить акт суицида, при незаконченной попытке суицида.

К одной из форм работы с суицидентами относится *индивидуальное консультирование*. Само консультирование должно быть направлено на уменьшение тревоги и безнадежности, выявление степени вероятности совершения самоубийства.

Специалист на первой консультации должен сопережить вместе с суицидентом его ситуацию, дать возможность выговориться, понять его готовность совершить самоубийство.

*Индивидуальные коррекционные занятия* проводятся, если у подростка плохая выработка навыков коммуникации и способов разрешения трудных жизненных ситуаций. Специалисты проводят тренинг на освоение определенных техник. Сюда относятся: адекватная оценка и установление приоритетности проблем, выбор реальных, конкретных целей, выработка стратегий, способных обеспечить личную успешность.

Для совершенствования социальных навыков можно прибегать к специальным тренировочным программам. Хорошо зарекомендовали себя техники самоконтроля (например, техника внутреннего проговаривания) или стратегии самоодобрения (аутотренинг).

Необходимо с подростком освоить техники эмоциональной регуляции. Речь идет главным образом об уменьшении агрессивности и повышении толерантности к фрустрациям. Соответствующие терапевтические техники позволяют регулировать эмоциональный контроль путем разрядки юмором, тренировкой чувства уверенности в себе.

Важно научить подростка принимать травмирующие события, научить выдерживать эмоциональный стресс, вместо того, чтобы ограждать его от кризисов, или пытаться решать их за него.

*Арт-терапия* (терапия искусством) – означает лечение пластическим изобразительным творчеством с целью выражения своего психоэмоционального состояния, своих переживаний, проблем, внутренних противоречий.

По мнению А. Маслоу, основным источником человеческой деятельности является непрерывное стремление к самоактуализации и самовыражению. Задача специалиста научить подростка высвобождать подавленное, познавать собственное Я. Сдерживание творческой силы является причиной неврозов, и смысл арт-терапии – в ее высвобождении.

*Сказкотерапия* – является эффективным инструментом психологической помощи в ситуации суицидального риска. «Во-первых, сказка – это маленькая жизнь, в которой есть начало, развитие и конец. Для подростка, находящегося в кризисе, его собственная история часто не имеет продолжения, а иногда и лишена прошлого. Идентифицируя себя с главным героем истории или сказки, подросток имеет возможность увидеть не только свое возможное будущее, но и на основании сказочного представления о нем конструировать (вместе с вами) свое реальное будущее».

Жизнь – это танец! Музыка в танце может быть веселой или печальной, ритмичной или медленной. Насколько красив будет танец – зависит только от Вас. Если ты остановишься посередине танца – он потеряет смысл, никто не поймет, что ты хотел сказать, что ты чувствовал и переживал. *Танцуй* и не останавливайся, танцуй, пока играет музыка!