дорога к дому

Северсталь

Методическое пособие

Самоповреждающее и суицидальное поведение несовершеннолетних

Диагностика
Профилактика
Коррекция

Череповец
2024

Самоповреждающее и суицидальное поведение несовершеннолетних

Диагностика
Профилактика
Коррекция

Череповец
ИД «Череповецъ»
2024

УДК
ББК
К

Рецензент:
Т.В. Агибалова – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗ Москвы»

К00 Самоповреждающее и суицидальное поведение несовершеннолетних. Диагностика, профилактика, коррекция : [методическое пособие] / Составители : О. А. Кульнева, Е. В. Давыдова, О. В. Ляшенко, А. П. Пешеходова, Е. Г. Савина / Отв. ред. Т. Ю. Шахова. – Изд. 2-е, дополненное. – Череповец : Череповецъ, 2024. – 143 с.: ил.
ISBN

Пособие подготовлено в рамках деятельности социального проекта «Выбери жизнь» Благотворительного фонда «Дорога к дому» компании «Северсталь», г. Череповец. Издание включает в себя описание деятельности по диагностике, профилактике и коррекции самоповреждающего и суицидального поведения несовершеннолетних. В пособие вошли теоретические и практические аспекты рассматриваемой проблемы, описаны методы и методики работы с несовершеннолетними, проявляющими суицидальные тенденции. В новое издание включена Рабочая тетрадь для подростков.

Пособие адресовано психологам образовательных учреждений, педагогическим работникам, социальным педагогам, а также всем, кто оказывает помощь несовершеннолетним, склонным к самоповреждающему и суицидальному поведению.

ISBN

УДК
ББК

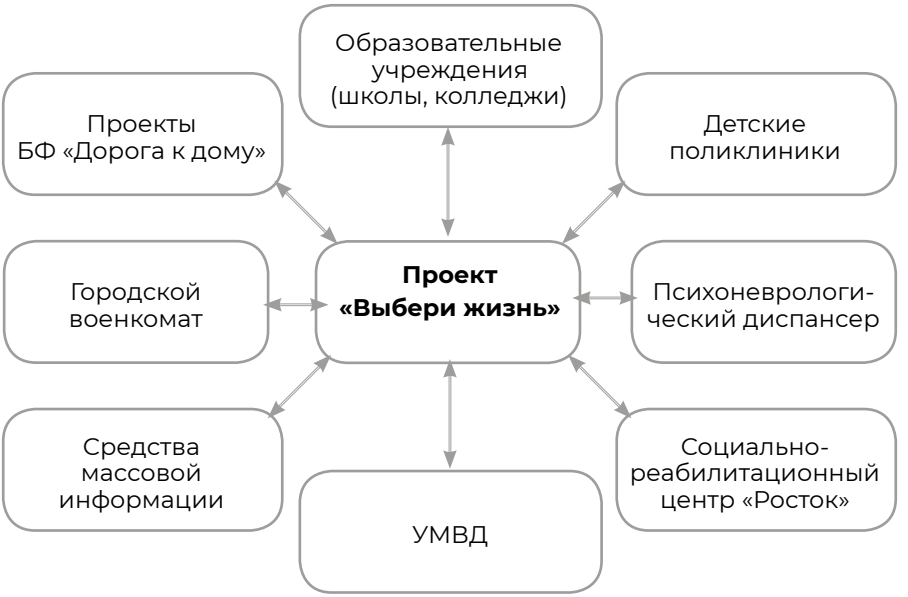
© О. А. Кульнева, Е. В. Давыдова, 2024
© Оформление. ООО «Издательский дом «Череповецъ», 2024

Введение

В настоящее время саморазрушающее поведение несовершеннолетних и суицид, как крайняя форма аутодеструктивного поведения, в России является одной из важных проблем национального масштаба. В 2022 году печальную статистику озвучила уполномоченный по правам ребенка в РФ Мария Львова-Белова (https://cherepovec.bezformata.com/listnews/viroslo-chislo-samoubiystv-sredi/107246334/) – число детских самоубийств в 2021 году составило 753 случая (это на 37,4 % больше, чем в 2020-м). Количество попыток суицида среди несовершеннолетних также возрастает.

По данным Следственного отдела по г. Череповец, растет число фактов самоповреждающих действий несовершеннолетних – нанесение порезов, принятие лекарственных препаратов в больших количествах. Только в г. Череповце ежегодно более 10 несовершеннолетних попадают в детскую городскую больницу с отравлениями (алкоголем, таблетками), порезами вен, травмами, полученными при падении с высоты. Не во всех случаях после оказания медицинской помощи эти дети попадают в поле зрения медицинских психологов, так как родители боятся постановки ребенка на официальный учет в психоневрологическом диспансере. Статистики, сколько погибло детей, состоявших в группах смерти, которые пропагандируют добровольный уход из жизни, не имеется.

В 2018 году фондом «Дорога к дому» был инициирован проект «Выбери жизнь», целью которого является профилактика суицидального и самоповреждающего поведения несовершеннолетних г. Череповца. В проекте участвуют медицинские психологи Вологодского областного психоневрологического диспансера № 1, психологи Вологодского областного наркологического диспансера № 2, врач-психиатр и врачи-психотерапевты. В ходе проекта осуществляется активное взаимодействие с образовательными учреждениями города (школы, колледжи), детской городской больницей, городским военкоматом, инспекцией по делам несовершеннолетних.



В результате работы команды проекта педагоги и родители несовершеннолетних получают информацию о признаках раннего распознавания самоповреждающего и суицидального поведения детей.

Несовершеннолетние получают знания, благодаря которым у них снижается тревожность, повышается уверенность в себе и уровень психологической защищенности, активизируются внутренние антисуицидальные ресурсы, формируется антисуицидальный барьер, навыки конструктивного взаимодействия с самим собой и окружающим миром.

Данные рекомендации позволят проинформировать педагогов, психологов и других специалистов о признаках раннего распознавания саморазрушающего поведения детей, овладеть методами диагностики, коррекции и профилактики самоповреждающего и суицидального поведения.

1 раздел

Теоретические аспекты диагностики, профилактики и коррекции самоповреждающего и суицидального поведения несовершеннолетних

1.1 Подростковая депрессия, причины и признаки

По данным ВОЗ, к 2030 году депрессии выйдут на 1 место по заболеваемости после сердечнососудистых заболеваний. И, по разным данным, в 50-75 % случаев суицидов им предшествовала депрессия.

Депрессивные настроения наблюдаются у 40 % подростков. Очень важно понимать, насколько нормативным является поведение подростка, чтобы не пропустить начало формирования патологического процесса.

О депрессии, в том числе подростковой, можно говорить, когда сочетаются три компонента.

- Эмоциональный компонент – сниженное настроение.
- Когнитивный компонент – замедленность мышления.
- Поведенческий компонент – двигательная заторможенность.

Депрессия не сводится к какой-либо одной группе причин. Это мультифакторное расстройство, которое возникает, когда в одной точке сходятся биологические, психологические и социальные факторы (рис. 1).

Рисунок 1. Трехфакторная модель депрессии

Биологические причины депрессии

Часто родственники депрессивных клиентов расценивают их поведение как капризы, блажь, не понимая, не зная, что изменения происходят на органическом, биологическом уровне. Недооценка роли биологических факторов может быть критичной для успеха превентивных мероприятий и профилактики самоубийств.

Рисунок 2. Биологические причины депрессии

На рисунке 2 показаны изменения, происходящие в деятельности головного мозга непосредственно перед появлением депрессивного состояния и во время него. В первую очередь, происходит уменьшение гиппокампа. Гиппокамп – это часть мозга, которая участвует в механизмах формирования эмоций. Морфологической основой снижения объема служит уменьшение числа отростков нейронов (клеточная атрофия) и повышение их плотности, нарушается рост нейронов, что ведет к когнитивным нарушениям – снижается память, нарушается концентрация внимания. Вместе с тем, исследования нейропластичности мозга свидетельствуют о том, что эти явления обратимые и при адекватной медикаментозной терапии структуры мозга восстанавливаются.

Д. Вассерман в работе «Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств» утверждает, что «суицидальные объекты чувствуют, что они достигли точки, откуда нет возврата, и теряют способность к взвешенному обдумыванию своей жизни. Эти люди начинают использовать негибкую и ригидную стратегию. Она может быт следствием нарушения метаболизма норадреналина, делающего неэффективной способность к быстрому восстановлению его уровня в мозге этих людей во время стресса». Эта гипотеза хорошо согласуется с серотониновой гипотезой...» [7, с. 33].

Б.С. Положий приводит следующие данные: «По материалам ВОЗ и по данным наших собственных исследований, психические расстройства на момент совершения самоубийства имеют место у 90-95 % суицидентов» [21, с.6].

<u>Социальные причины депрессии</u>

К ним относятся:

- Утраты.
- Длительная психоэмоциональная нагрузка.

- Передача из поколения в поколение депрессогенных ценностей, защит, способов совладения со стрессом.
- Семейные мифы.
- Буллинг.

Психологические факторы депрессии

- Когнитивные ошибки.
- Селективность внимания.
- Триада Бека:
  – негативные представления о себе;
  – негативные представления о мире;
  – негативный образ будущего.
- Проблемы идентичности.
- Тревожно-амбивалентный, избегающий типы привязанности.

Отличия подростковой депрессии от депрессии у взрослых

Если говорить о взрослой и подростковой депрессии, то между ними есть существенная разница. Она связана с тем, что подростки более подвержены этому расстройству, так как у них в целом меньше опыта переживания сложных состояний и слабее развиты механизмы эмоциональной регуляции. У взрослых больше ресурсов, чтобы противостоять депрессии.

Подростковая депрессия опасна еще и тем, что ее легко спутать с поведением, в целом характерным для переходного возраста. У подростков психологический фон часто нестабильный, им бывает грустно и без депрессии. Родители чаще всего замечают, что с ребенком что-то не так, когда у него появляются устойчивые сложности, связанные со школой: он либо отказывается туда ходить, либо у него существенно падает успеваемость без каких-то внешних причин, либо появляется апатия, и он ничего не хочет. Появляются признаки, связанные с когнитивной сферой: ему все дается сложнее, чем раньше. Часто родители путают это с усталостью, недостатком силы воли, ленью.

Признаки депрессии у подростков:

- нестабильное эмоциональное состояние, которое колеблется в зависимости от внешних факторов (встречи с друзьями, телефонного разговора и т.п.). При этом полярные – в особенности негативные – проявления эмоций (апатия, тоска) охватывают всю психическую деятельность подростка;
- ярко выраженная тревожность, связанная со страхом потерпеть неудачу, не выдержать какого-либо испытания, не оправдать чьих-то ожиданий. Зачастую высокий уровень тревоги приводит к нарушению сна и аппетита;
- нарушение концентрации внимания, рассеянность, утрата интереса к привычным занятиям и развлечениям, в том числе к общению с окружающими;

- подавленность и усталость;
- и наконец, ключевой признак депрессии у подростков – ощущение неспособности противостоять своему страданию.

Для улучшения собственного самочувствия подростки в состоянии депрессии могут начать злоупотреблять алкоголем или наркотическими веществами. Дети, которым трудно говорить о своих чувствах и переживаниях, могут показывать свои эмоциональные переживания, внутреннее напряжение, физический дискомфорт в форме физического самоповреждения.

1.2 Отличительные признаки и причины самоповреждающего поведения

К самоповреждающему поведению относятся порезы, ожоги, другие повреждения тела. При суициде мотив один – лишение себя жизни. У самоповреждающего поведения совершенно другие мотивы, причины.

Самоповреждающее поведение – целенаправленная активность не суицидального содержания, включающая повреждение тела и стремление вызвать физическую боль.

Аутоагрессия – более широкое понятие, которое включает самоповреждения как сознательный акт, так и бессознательное стремление к саморазрушению (рис.3).

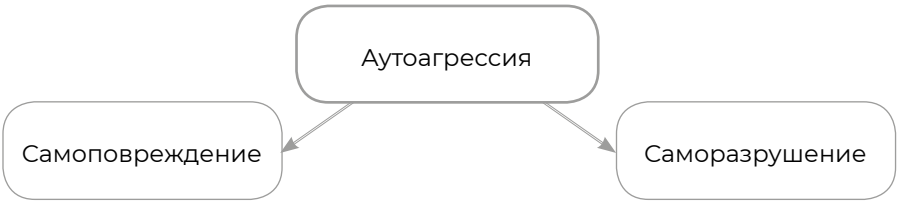


Рисунок 3. Виды аутоагрессивного поведения

Причины самоповреждающего поведения

- Потребность принадлежать референтной группе.
- Потребность почувствовать себя настоящим, живым при психических и психологических травмах.
- Уменьшение чрезмерного напряжения и давления стресса.
- Физическое выражение эмоциональной боли.
- Повреждения как забота о себе. Синдром Мюнхгаузена.
- Наказания себя, ненависть к себе.
- Манипуляция.
- Попытка восстановить контроль над собственным телом и жизнью.

Немаловажную роль в формировании СПП играет чувство гнева, возникающее в детстве в ответ на агрессию и физическое насилие, которое в условиях хроничности накапливается, вытесняется и кристаллизуется в бессознательном, проявляясь в стремлении уничтожить эту часть себя. Ту часть, которая была «виновата в беспомощности». Часто подобное находит отражение у подростков, систематически подвергающихся избиениям, травле и/или насилию. Причинение себе боли – заменитель гнева по отношению к насильнику и/или агрессору (особенно это актуально в ситуациях культурного запрета на эмоциональный ответ обидчику).

1.3 Особенности суицидального поведения подростков

Суицид – это умышленное самоповреждение со смертельным исходом. Психологический смысл его заключается в реакции на аффект, в снятии эмоционального напряжения, уходе от ситуации, в которой человек оказался. По сути суицид выполняет функцию снятия психологической боли. Это специфическая боль, вызванная чувством краха, стыда, страха, вины, угнетения, одиночества, безнадежности, противостояния. Неспособность терпеть боль, активное желание ее прекратить – вот одна из важнейших причин суицидального поведения.

Истощение серотониновой системы префронтальной коры приводит к поведенческой расторможенности, импульсивности, агрессивности и аутоагрессивности.

В психологии суицид всегда рассматривается в системе отношений.

Карл Виттакер писал: «В ситуации суицида всегда ищите другого, для кого это делается?» [8, с.25]. З. Фрейд, К. Меннингер тоже рассматривали суицид как отраженное или «инвертированное» убийство. Они считали, что гнев направляется внутрь индивида вместо того, чтобы выплеснуться наружу и обратиться на человека, ответственного за его возникновение.

На рисунке 4 представлены некоторые особенности суицидов среди молодежи в России [24, с. 7].

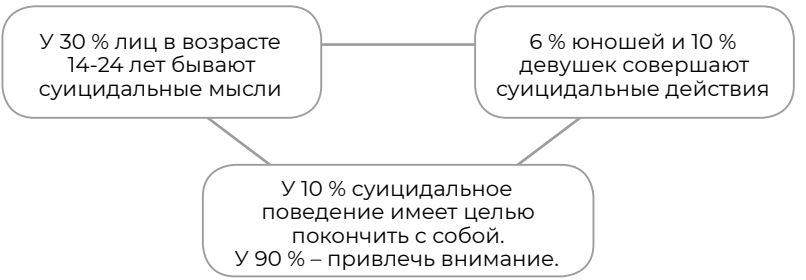


Рисунок 4. Особенности суицидального поведения молодежи в России

Виды суицидов
1. Истинный
2. Аффективный
3. Демонстративно-шантажный.
4. Истинный.

Истинное суицидальное поведение – это осознанные действия, целью которых является совершение акта самоубийства, желание лишить себя жизни. Серьезность и устойчивость намерения подтверждаются выбором места, времени и способа суицидального действия, активной предварительной подготовкой, а в ряде случаев – наличием предсмертных записок. Все попытки совершаются без свидетелей, а способы суицида в этих случаях выбираются наиболее «жесткие»: самоповешение и использование огнестрельного оружия. В случае неудавшейся попытки в постсуицидальном периоде некоторое время наблюдается сохранение суицидальных мыслей и намерений. При этом как в прямой, так и в косвенной форме высказывается сожаление о сохранении жизни, об утрате ее ценности. Появляется пассивное «согласие на смерть». Так реагируют главным образом те, кто считает невозможным свое возвращение в условия, которые привели их к суициду.

У совершивших истинные суицидальные действия риск завершенного суицида на ближайший год увеличивается в 100 раз, причем наибольшая его вероятность – в первые 1-2 месяца после попытки.

Аффективные суицидальные действия обусловлены необычайно сильным аффектом, возникшим в результате внезапного острого психотравмирующего события или под влиянием аккумуляции хронических психотравм. Для аффективного суицидального поведения характерны чрезвычайная сила проявления, своеобразие восприятия и осмысления окружающего, нередко с элементами дезорганизации и сужением сознания.

Сознание наполняется крайне эмоционально насыщенными отрицательными переживаниями гнева, обиды и т.п., изменяется восприятие конфликтной ситуации, оно становится избирательно фрагментарным, отрывочным. Суициденты не реагируют на обращения окружающих, никакие аргументы в расчет не принимаются. Охваченность суицидальным возбуждением обусловливается отсутствием страха смерти и боли. При этом суицидальные действия реализуются по существу реактивно, по механизму «короткого замыкания». В других – психогенная ситуация обусловлена не одномоментным психотравмирующим событием, а постоянно повторяющимися мелкими душевными ранами («микротравмами»). Такие суицидальные действия, как правило, неожиданны для окружающих, поскольку повод для их совершения зачастую бывает незначителен, хотя для самого суицидента является «последней капелей». Поскольку суицидальное поведение в состоя-

нии аффекта не вполне регулируется и контролируется человеком, порой бывает чрезвычайно сложно квалифицировать его как истинное или демонстративно-шантажное. При истинном суициде психотравма, осознанная и переработанная человеком, вызывает определенный тип целенаправленного, хотя и неадаптивного поведения. При аффективных суицидальных действиях психотравмирующая ситуация не успевает подвергнуться сознательной личностной переработке. Идея самоубийства появляется в сознании внезапно и приобретает непреодолимую побудительную силу. Аффективный суицид, несмотря на глубину и истинность намерения покончить с собой, зачастую совершается в присутствии окружающих лиц. При внешнем сходстве с демонстративно-шантажным поведением такие действия, тем не менее, отличаются от него отсутствием суицидального шантажа. Во всяком случае, человеком не предпринимаются рассчитанные действия, чтобы обезопасить попытку.

При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами. Объекты, находящиеся в поле зрения суицидента, нередко приобретают значение средств самоубийства, выбор которых пал на первый подходящий предмет (бритва, веревка, окно, ядовитые вещества и т.п.).

Демонстративно-шантажное поведение относится к суицидальному с некоторой долей условности, лишь постольку, поскольку здесь имеет место сознательная манипуляция жизнеопасными действиями. Разработка, т.е. возникновение и развитие суицидальных представлений, и их реализация происходят как бы в «условной» форме на фоне сохраняющейся высокой ценности собственной жизни и страха смерти. Личностный смысл подобных попыток состоит в оказании психологического давления на окружающих значимых лиц с целью изменения конфликтной ситуации в благоприятную для суицидента сторону (разжалобить, вызвать сочувствие, избавиться от грозящих неприятностей и т.п.). Целью может быть и наказание обидчика, стремление обратить на него возмущение окружающих, чтобы таким способом доставить ему серьезные неприятности.

Причины суицидального поведения подростков

Существует много причин суицидального поведения (рисунок 6).

Как показывают исследования, чаще всего мысли о суициде у подростков возникают из-за проблем в личной жизни. В этом возрастном периоде несовершеннолетние еще не осознают до конца свои сильные и слабые стороны, сомневаются в своих силах, остро переживают первую влюбленность и первое разочарование, с которым не могут справиться, и выбирают такой страшный путь ухода от личных проблем.

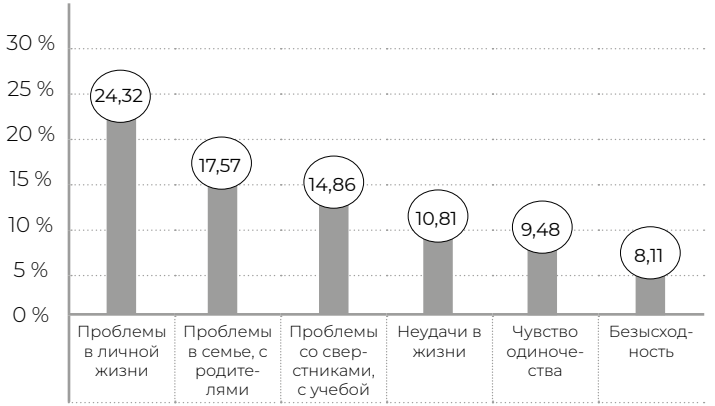


Рисунок 6. Причины суицидов среди подростков

На втором месте – семейная сфера как причина суицидов. Наибольшей суицидогенной опасностью обладают такие типы патологического воспитания, как авторитарный (особенно, сочетающийся с жестоким обращением), «сиротство при живых родителях» (когда ребенок фактически лишается их любви и заботы, а функции воспитателя передаются няне), «кумир семьи», перфекционистский.

<u>В зоне повышенного риска находятся:</u>

- Депрессивные подростки.
- Употребляющие ПАВ.
- Совершившие попытку в прошлом или бывшие свидетелями суицида кого-то из семьи.
- Одаренные подростки.
- Плохо успевающие дети.
- Жертвы насилия.

Существуют различные признаки, свидетельствующие об опасности.

1. Уход в себя. Стремление побыть наедине с собой нормально для каждого человека. В подростковом возрасте это желание является естественным. Подростки выстраивают свой мир, свое пространство и ограничивают вход в него для близких родственников. Если же замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, это может говорить о самоизоляции, бегстве от какой-то «невыносимой ситуации».

2. Капризность, привередливость. Это состояние у подростков может быть вызвано погодой, информационной перегрузкой, влюбленностью, неурядицами школьными или семейными. Но когда вы наблюда-

ете, что настроение подростка чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причины для тревоги.

3. Депрессия. Это глубокий эмоциональный упадок. Подростки становятся замкнутыми, уходят в себя, при этом могут маскировать свои чувства настолько хорошо, что окружающие долго могут не замечать перемен в их поведении. Единственный путь в таких случаях – прямой, открытый диалог, прояснение причин эмоционального упадка.

4. Агрессивность. Часто это призыв обратить на себя внимание.

5. Раздача подарков окружающим. У детей происходит обесценивание того, что раньше было значимым. Это проявляется либо через раздачу вещей или через игнорирование их (ходит только в одной одежде, остальное висит в шкафу, не слушает любимые диски, не смотрит любимые передачи). Это прямой предвестник грядущего несчастья.

6. Внезапные, неожиданные изменения в поведении. Когда сдержанный, немногословный, замкнутый ребенок неожиданно начинает много шутить, смеяться, болтать, такая перемена иногда говорит о глубокой психологической травме, о том, что ребенок стремится скрыть свои переживания под маской веселья и беззаботности. Или, наоборот, если активный ребенок становится пассивным, безразличным к общению, если снижается его энергетический уровень, это может свидетельствовать о таких сильных внутренних переживаниях, при которых на внешние проявления эмоций детских сил уже не хватает.

7. Нарушения аппетита. Отсутствие или, наоборот, ненормально повышенный аппетит бывает связан с саморазрушающими мыслями и должен всегда рассматриваться как критерий опасности.

8. Нарушения сна.

9. Открытая угроза.

10. Активная предварительная подготовка. Она реализуется через активные действия: собирание информации об отравляющих веществах и лекарствах или других способах самоубийства через анализ специфической литературы, разговоры о суициде как легкой смерти, частые разговоры о загробной жизни и т.п.

Как правило, суицид не происходит без предупреждения. Обязательно присутствует некая амбивалентность – и жить не могу, и умереть не хочу. Большинство детей и взрослых, которые собираются это сделать, почти всегда предупреждают о своем намерении: говорят либо дела-

ют что-то такое, что служит намеком, предупреждением о том, что они оказались в безысходной ситуации и думают о смерти. Три четверти тех, кто совершает суициды, посещают специалистов по какому-либо поводу в течение ближайших недель или месяцев. Они ищут возможность высказаться и быть выслушанными.

Особенностью подросткового суицида является подражающее самоубийство. Так называемый эффект Вертера. В 18 веке после выхода романа Гете «Страдания юного Вертера» прокатилась волна самоубийств среди молодежи. В настоящее время подражающие самоубийства тоже имеют место быть. Поэтому сейчас существует запрет на упоминания в СМИ способов и причин самоубийств.

В суицидологии доминирует представление о суицидальном поведении как о процессе, который включает в себя развертывающиеся периоды. Это важно в связи с тем, что бытует представление о том, что суицид – это некое краткое событие в ответ на психическую травму. На самом деле это – растянутый во времени процесс, и именно это дает возможность его предупредить на каком-то из этапов (таблица 1).

Таблица 1

Этапы суицидального поведения

Период	Суицидальные феномены	Переживания и поведение
Пресуицидальный	Синдром ожидания. Осознанное отсутствие интереса к жизни.	Антивитальные переживания.
Суицидальный	- Суицидальные мысли (замыслы), намерения, готовность. - Угрозы, попытка, завершенный суицид.	- Внутреннее суицидальное поведение. - Внешнее суицидальное поведение.
Постсуицидальный	Оценивается по: А) отношению к суициду Б) времени	

<u>В чем особенности суицидов детей и подростков?</u>

В младшем школьном возрасте дети считают смерть маловероятной, не осознают ее возможности для себя, не считают необратимой. Ближе к подростковому возрасту объективные факты смерти становятся более важными, чем фантазии, формируется понимание различия между живым и неживым, живущим и умершим. В 10-12 лет смерть оценивается как временное явление. Появляется разграничение понятий жизни и смерти, но эмоциональное отношение к смерти абстрагируется от собственной личности.

Отличительной особенностью детского возраста является отсутствие страха смерти ввиду несформированности самого понятия смерти. По мнению большинства исследователей, концепция смерти у ребенка приближается к концепции смерти взрослого лишь к 11-14 годам. Формирование представлений о смерти проходит несколько этапов – от полного отсутствия до формального знания. Но смерть для ребенка является понятием отвлеченным, он никак не связывает его ни со своей личностью, ни с личностью близких. У ребенка не сформировано представление, что смерть необратима. Он считает, что какое-то время его не будет, а потом он опять вернется.

Кроме того, для этого возраста характерно несоответствие целей и средств суицидального поведения. Иногда при желании умереть выбираются не опасные с точки зрения взрослых средства и, наоборот, демонстрационные попытки нередко «переигрываются» из-за недооценки опасности применяемых средств и способов.

Ввиду незрелости и отсутствия жизненного опыта даже незначительная конфликтная ситуация кажется безвыходной, а потому становится чрезвычайно суицидоопасной.

Для подростков смерть становится более очевидным явлением. Но они фактически отрицают ее для себя, экспериментируя с опасными веществами, включаясь в рискованную активность. В дальнейшем подросток принимает мысль о своей смерти, но, так как при этом возникает тревога, отрицает реальность смерти у себя, чтобы преодолеть тревогу.

Суицидоопасные ситуации могут складываться из незначительных, по мнению взрослых, неурядиц. Однако некоторый максимализм несовершеннолетних в оценках, их неумение предвидеть истинные последствия своих поступков и прогнозировать исходы сложившейся ситуации создают ощущение безысходности, неразрешимости.

Самоубийства детей часто бывают связаны не столько со стремлением умереть, сколько со стремлением избежать тяжелых семейных ситуаций и страхом перед ними. Более 92 % случаев суицида среди детей и подростков спровоцированы школой и семьей. Неправильное одностороннее воспитание в духе максимализма также может быть причиной повышенного риска самоубийства, особенно в тех случаях, когда дети сомневаются, что родители их любят.

К сожалению, установить мотивы и причины не всегда удается из-за недостатка сведений. Следует отметить, что наличие психотравмирующей ситуации – недостаточное условие для совершения суицида. Вторая составляющая – личностные особенности суицидента. Обнаруживается ряд особенностей личности, не позволяющих ей адекватно реагировать на жизненные проблемы, и тем самым предрасполагающих к суициду. У детей и подростков суицид чаще встречается при следующих типах акцентуации личностных черт: истероидный, сенситивный, эмоционально-лабильный, астенический. Усугубляющим фак-

тором является высокий уровень агрессивности подростка, которая в какой-то момент вся обрушивается на самого себя.

Если среди взрослых со значительным перевесом преобладают мужчины, совершившие суицид, то среди подростков ситуация обратная. Среди девочек в 2,5 раза больше потенциальных самоубийц. И дело тут, как отмечают исследователи, не в половых различиях, а в опережающем развитии девочек в этом возрастном диапазоне.

Соотношение попыток и смертей у подростков – 50:1.

Характерные черты детского и подросткового суицидов:

- Суициду предшествуют кратковременные, объективно нетяжелые конфликты в сферах близких отношений (в семье, школе, учебной группе).
- Конфликт воспринимается как крайне значимый и травматичный, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий.
- Суицидальный поступок воспринимается в романтически-героическом ореоле: как смелый вызов, как решительное действие, как мужественное решение.
- Суицидальное поведение демонстративно, в нем есть признаки «игры на публику».
- Суицидальное поведение регулируется скорее порывом, аффектом, в нем нет продуманного плана совершения суицида, взвешенного выбора места и времени совершения суицида.
- Средства самоубийства выбраны неумело (прыжок с балкона 2–3 этажа, малотоксические вещества, тонкая веревка и т. п.).
- В таблице 2 приведены признаки нарушений поведения и эмоций при угрозе суицида.

Таблица 2

Признаки нарушений поведения и эмоций при угрозе суицида

Внешний вид и поведение	Тоскливое выражение лица (скорбная мимика) Тихий монотонный голос Замедленная речь Краткость ответов Отсутствие ответов Ускоренная экспрессивная речь Слезливость Общая двигательная заторможенность Бездеятельность, адинамия Двигательное возбуждение
Эмоциональные нарушения	Скука Грусть Уныние Угнетенность Мрачная угрюмость

Эмоциональные нарушения	Злобность Раздражительность Ворчливость Брюзжание Неприязненное, враждебное отношение к окружающим Чувство ненависти к благополучию окружающих Чувство физического недовольства Безразличное отношение к себе, окружающим Чувство бесчувствия Тревога беспредметная (немотивированная) Тревога предметная (мотивированная) Ожидание непоправимой беды Страх немотивированный Страх мотивированный Тоска как постоянный фон настроения Взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности Углубление мрачного настроения при радостных событиях вокруг
Оценка собственной жизни и будущего	Пессимистическая оценка своего прошлого Избирательное воспоминание неприятных событий прошлого Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния Отсутствие перспектив в будущем
Взаимодействие с окружающими	Нелюдимость, избегание контактов с окружающими Стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия, апелляция к врачу за помощью Капризность Эгоцентрическая направленность на свои страдания
Вегетативные нарушения	Слезливость Расширение зрачков Сухость во рту («симптом сухого языка») Тахикардия Ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха Ощущение комка в горле Головные боли Бессонница Повышенная сонливость Нарушение ритма сна Отсутствие чувства сна Чувство физической тяжести, душевной боли в груди То же в других частях тела (в голове, в животе) Запоры Снижение веса тела Повышение веса тела Снижение аппетита Пища ощущается безвкусной Нарушение менструального цикла (задержка)

2 раздел

ДИАГНОСТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

2.1 Суицидогенные критерии

Суицидальный риск – это комплексная характеристика психического состояния дезадаптированной личности, сформированного индивидуально неповторимым сочетанием особенностей личности и способами ее взаимодействия с социальной средой в экстремальных для нее жизненных ситуациях (как правило, в условиях конфликта в системе значимых отношений), сопровождающегося негативно окрашенными аффективными переживаниями и отражающего степень сформированности суицидальных намерений.

Можно выделить суицидогенные критерии (маркеры):

1. уровень депрессии;
2. уровень безнадежности;
3. индивидуально-психологические особенности;
4. психотравмирующие обстоятельства (ситуация);
5. признаки патохарактерологического развития.

В таблице 3 приведен рекомендуемый алгоритм оценки риска суицидального поведения в образовательном учреждении.

Таблица 3

Алгоритм оценки риска суицидального поведения в образовательном учреждении

Этапы	Объект диагностики	Предмет	Метод	Субъект	Результат
Массовый скрининг	Учащиеся 5-11 классов	Уровень депрессии	Опросник депрессии М. Ковач (CDI)	Психолог, классный руководитель	Выявление учащихся группы риска по суицидальному поведению
		Наличие кризисной ситуации	Наблюдение, беседа		
		Социометрический статус	Социометрия		

Этапы	Объект диагностики	Предмет	Метод	Субъект	Результат
Селективный скрининг	Учащиеся группы риска суицидального поведения	Уровень безнадежности. Личностные особенности. Тип акцентуации.	- Шкала надежды и безнадежности, А.А. Горбатков; - методика СМИЛ, Л.Н. Собчик; - методика ПДО, А.Е. Личко; - методика «Человек под дождем», Е. Романова, Т.Сытько; - Тест портретных выборов, Л. Сонди и др.	Психолог	Дифференциация группы по уровню риска

Рассмотрим приведенные в таблице 3 методики подробнее.

2.2 Опросные методики

1 критерий. Депрессия.

Наблюдаемые признаки:

- бессонница или повышенная сонливость практически ежедневно;
- психомоторное возбуждение или заторможенность практически ежедневно;
- усталость или упадок жизненных сил практически ежедневно;
- ощущение собственной никчемности, чувство повышенной или неадекватной вины;
- снижение мыслительной способности или концентрации, либо нерешительность практически ежедневно;
- периодически появляющиеся мысли о смерти или самоубийстве.

Для диагностики депрессии рекомендуем методику CDI (Children's Depression Inventory) М. Ковач (Приложение 1).

Методика предназначена для исследования детей и подростков 6-17 лет и позволяет оценить аффективные и когнитивные симптомы депрессии, соматические жалобы, социальные проблемы и проблемы поведения.

2 критерий. Безнадежность

Безнадежность – негативное восприятие себя и окружающего мира.

Методика для изучения безнадежности: «Шкала надежды и безнадежности» А.А. Горбаткова (Приложение 2).

3 критерий. Индивидуальные особенности

Для оценки суицидального риска важно получить информацию о следующих индивидуальных особенностях личности:

- тревога, тревожность, страхи;
- интровертность;
- демонстративность;
- возбудимость;
- импульсивность;
- отстраненность (отказ от общения);
- агрессивность;
- негативизм;
- асоциальность;
- антисоциальность;
- признаки возможной психической патологии.

Данные характеристики определяются с помощью профессиональных психологических методик и наблюдения.

4 критерий. Психотравмирующие обстоятельства

Суицидальный акт всегда является результатом двух слагаемых: психотравмирующих обстоятельств (дезадаптационного конфликта) и способов поведения личности в этих обстоятельствах (конфликте).

Психотравмирующие обстоятельства – экстремальная или кризисная ситуация, обладающая потенциально психотравмирующими свойствами, т.е. характеристиками, потенциально нарушающими социально-психологическую адаптацию человека, приводящими к болезненным проявлениям, провоцирующим нарушения в психическом и личностном развитии.

К травмирующим ситуациям относятся:

- смерть близкого человека (иногда смерть домашнего животного);
- столкновение и переживание катастрофических событий (аварии, стихийные бедствия);
- телесные травмы,
- внезапная госпитализация,
- увечья,
- хирургические вмешательства,
- обнаружение серьезных заболеваний;
- нежелательные перемены в жизни (финансовые потери, внезапные переезды, разрыв значимых отношений, появление нового члена семьи).
- сексуальное насилие;
- факты унижения;
- буллинг.

5 критерий. Патохарактерологическое развитие

Акцентуация характера – находящаяся в пределах клинической нормы особенность характера (в других источниках – личности), при которой отдельные его черты чрезмерно усилены, вследствие чего обнару-

живается избирательная уязвимость в отношении одних психогенных воздействий при сохранении хорошей устойчивости к другим. Акцентуации не являются психическими расстройствами, но по ряду своих свойств схожи с расстройствами личности, что позволяет делать предположения о наличии между ними связи; согласно десятой международной классификации болезней акцентуация классифицируется как одна из проблем, связанных с трудностями поддержания нормального образа жизни.

А.Е. Личко отмечает: «...подростковый возраст является периодом становления характера – в это время формируется большинство характерологических типов. Именно в этом возрасте различные типологические варианты нормы («акцентуации характера») выступают наиболее ярко, так как черты характера еще не сглажены и не скомпенсированы жизненным опытом» [17, с. 12].

Акцентуации не являются психическим расстройством! Но акцентуация может постепенно переходить в психопатию или личностное расстройство, которое уже является психическим нарушением.

А.Е. Личко отмечал, что, в отличие от психопатий, акцентуации не способствуют проявлению патологических черт характера всегда и везде, они могут абсолютно не мешать удовлетворительной адаптации в социуме либо нарушать ее периодами, на фоне трудных жизненных ситуаций, психических травм или пубертатного кризиса. При психопатиях декомпенсация может возникать даже без видимых причин. Еще раз подчеркнем, что акцентуации – это крайние варианты нормы характера, а психопатии – его аномалии.

У подростков от типа акцентуации характера зависит многое:

- особенности транзиторных нарушений поведения («пубертатных кризов»),
- острота аффективных реакций и неврозов (как в их картине, так и в отношении вызывающих их причин).

Тип акцентуации также в значительной мере определяет отношение подростка к его соматическим заболеваниям, особенно длительным. Акцентуация характера выступает как важный фактор при эндогенных психических заболеваниях и как фактор, предрасполагающий при реактивных нервнопсихических расстройствах.

И, зная тип акцентуации, можно предположить возможность суицидального поведения.

Методы диагностики акцентуаций

Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО), предназначен для определения в возрасте 14–18 лет типов акцентуации характера и типов психопатий. Определив тип акцентуации характера подростка, с помощью специальных дополнительных шкал можно оценить его склонность к депрессиям, риск социальной дезадаптации

и, в том числе, диагностировать истинные и демонстративные попытки самоубийства.

Для **гипертимного** типа акцентуации склонность к суицидальному поведению совершенно не характерна. Они не наносят себе ни физический, ни какой-либо другой ущерб. Они, скорее, могут подвергнуться саморазрушению вследствие тяги к риску, новым впечатлениям, острым ощущениям. Суицидные попытки или намерения им не свойственны, зато характерно аддиктивное поведение. Гипертимы пробуют на себе действие разнообразных дурманящих веществ, причем они избегают стадии привыкания, поскольку часто меняют свой выбор.

У **циклоидов** возможность суицида зависит от фазы. В гипертимной фазе они не отличаются от молодых людей гипертимного типа. Однако в субдепрессивной фазе для циклоидного типа акцентуаций характерно суицидальное поведение. Суицидные попытки совершаются обычно в стрессовой ситуации на высоте аффекта, когда появляются мысли о собственной неполноценности, непригодности. Охватывает отчаяние, и он неосознанно или недостаточно осознанно идет к суициду.

Эмоционально-лабильные подростки склонны к суицидному поведению аффективного типа. Они быстро принимают решение и быстро его осуществляют (в тот же день). Мотивом служит не столько желание умереть, сколько сделать с собой что-то из-за невозможности переживать данное событие. Риск, приключения мало привлекательны для подростков этого типа. Они ищут эмоциональные связи и поддержку у друзей и близких. Эмоциональное отвержение, потеря поддержки значимых людей, например, родителей, толкает подростков эмоционально-лабильного типа к суицидным попыткам. Это – крик о помощи, чувство вины из-за невозможности удержать значимого другого, агрессия на самого себя.

Астеноневротический тип редко совершает суициды. У них чаще встречается повышенная утомляемость, раздражительность, склонность к ипохондричности. Они, наоборот, чрезмерно переживают за свое здоровье, прислушиваются к телесным ощущениям, охотно лечатся. У этого типа не бывает делинквентности, алкоголизации.

Уязвимым звеном в характере **сенситивного** типа является чувство собственной неполноценности. Такие подростки зависят от окружающих, нуждаются в их добром отношении, поддержке и оценке. Недоброжелательность окружения, несправедливые обвинения, предательство друзей и возлюбленных, насмешки или подозрения легко приводят к развитию реактивной депрессии. Сенситивные подростки не делятся своими переживаниями, накапливая, аккумулируя чувство вины за свою неполноценность, постепенно приходя к мысли о невозможности и бессмысленности своего существования. Незаметно для окружающих у них вызревают суицидные намерения, которые реализуются неожиданно для всех.

Подростки с **психоастенической** акцентуацией вообще не предрасположены к суицидам. Страх и нерешительность этих молодых людей исключают вероятность самоуничтожения.

Шизоидного типа подростки не склонны к суицидальному поведению, к нанесению себе физического ущерба. Для них в некоторой степени привлекательно аддиктивное поведение, которое может выражаться в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на некоторых предметах или активностях. Такое поведение облегчает подростку неформальные контакты со сверстниками. У шизоидного человека это не крик о помощи, как у истероида. Для шизоида это значит, что «не сложилась картина мира», «мне не подходит такое человечество» или просто «надоело обуваться и разуваться».

У шизоидов если и могут наблюдаться выраженные суицидальные тенденции, то скорее в виде исключения.

Эпилептоидный тип акцентуации предопределяет риск самоубийства. Истинные суициды встречаются у эпилептоидных психопатов. При акцентуациях характерна демонстративная форма суицидального поведения. Мотивом служит желание причинить обидчику вред, напугать кого-то, добиваясь своих целей. Но демонстративные намерения эпилептоидов в ситуации аффекта могут стать неконтролируемыми и обернуться трагически. Аффективные реакции эпилептоидов чаще всего агрессивны, и, если юноша или девушка остаются в одиночестве, в безвыходной ситуации, то агрессия может быть направлена на себя. И тогда стремление к мазохизму эпилептоидов будет проявляться в виде порезов, самоповреждения горящими предметами и т.п.

Главной чертой **истероидного** характера является демонстративность, что обусловливает склонность к суицидному шантажу у подростков данного типа акцентуаций. Подросток стремится произвести наибольшее впечатление на окружающих, разжалобить или напугать, но главное – привлечь к себе внимание, добиться желаемого. Демонстративность суицида может обернуться реальным самоубийством из-за несчастного случая. Желание выделиться приводит к неверному расчету усилий или последствий поступка.

Если у подростка присутствует неустойчивая акцентуация характера, без четких признаков определенного типа, в организации его поведения характерными являются слабость волевой сферы и гедонистическая направленность – приоритетность личного удовольствия. Риск суицида в таком случае отсутствует из-за невозможности нанести себе физические повреждения. Представители этого типа скорее составляют группу риска развития алкоголизма, наркомании, токсикомании, вовлечения в асоциальные группы, но не суицидального поведения.

По данным Отто, чаще суицидальные попытки встречаются у истероидов (36 %) и эмоционально-лабильных (33 %). Шизоиды и циклоиды среди самоубийц встречаются крайне редко.

Для выявления акцентуации характера и личностных особенностей можно использовать еще один тест – Стандартизированный многофакторный метод исследования личности (СМИЛ) [27]. Опросник включает 566 вопросов. Для подростков – 375.

Также для диагностики акцентуаций у подростков можно использовать тест ИТО. Он включает 91 вопрос.

При определенном сочетании результатов, полученных с помощью разных тестов и методик, можно выявить группу риска по суицидальным наклонностям и самоповреждающему поведению.

Например, если в результатах обследования с помощью ИТО мы видим высокие показатели по интроверсии и сензитивности, в СМИЛ наблюдается высокий уровень пессимистичности в сочетании с пониженным уровнем самооценки и низким уровнем оптимизма, с признаками сензитивно-тревожного, астеноневротического, пессимистически-интровертного типа, то подростка можно отнести к группе риска. В дальнейшей работе с ним рекомендована психологическая коррекция, направленная на изменение отношения к жизненным ценностям [25].

Если по результатам ИТО наибольшие баллы по демонстративности и тревожности шкалам, СМИЛ показывает высокий уровень эмоциональной лабильности и тревожности – перед нами, вероятнее всего, эмоционально-лабильный радикал, личность, «ищущая признания» с выраженной демонстративностью. В этом случае задача психолога – помочь подростку справиться с установкой на подражательное поведение и стремление выделиться любой ценой.

Суицидальные намерения часто бывают связаны с ощущением отчаяния перед лицом острого разочарования или кажущимися непреодолимыми обстоятельствами. Тогда показатели всех упомянутых методик показывают высокий уровень депрессии, однако риск суицида усугубляется у импульсивных личностей с пониженным контролем самосознания (высокие результаты по спонтанности, импульсивности в ИТО, в профиле СМИЛ наряду с признаками депрессии и тревожности – тоже высокий уровень спонтанности).

Для диагностики самоповреждающего поведения рекомендуем использовать Шкалу самоповреждающего поведения Н.А. Польской [22] (Приложение 4).

2.3 Проективные методики

<u>«Человек под дождем»</u>

Методика ориентирована на диагностику силы Эго человека, его способности преодолевать неблагоприятные ситуации, противостоять им. Она позволяет также продиагностировать личностные резервы и особенности защитных механизмов.

В инструкции предлагается нарисовать человека, а потом, на другом

таком же листе, – человека под дождем. Сопоставление двух рисунков позволяет определить, как человек реагирует на стрессовые, неблагоприятные ситуации, что он чувствует при затруднениях.

В процессе тестирования важно наблюдать за ходом рисования и обращать внимание на все высказывания испытуемого. Для получения более достоверной информации необходимо провести дополнительное интервью с тестируемым.

При интерпретации рисунков рекомендуется руководствоваться следующими положениями. Когда рисунок готов, важно воспринять его целиком. Необходимо «войти» в рисунок и почувствовать, в каком настроении пребывает персонаж (радостном, ликующем, удрученном и т.д.), ощущает ли он себя беспомощным или, напротив, чувствует в себе внутренние ресурсы для борьбы с трудностями, а возможно, спокойно и адекватно воспринимает затруднения, считая их обычным жизненным явлением. Таким образом, важно отследить глобальное впечатление от рисунка. Это интуитивный процесс. Только после этого можно перейти к анализу всех специфических деталей с точки зрения логики, опираясь при этом на основные положения руководства по интерпретации.

В рисунке «Человек под дождем» по сравнению с рисунком «Человек», как правило, обнаруживаются существенные отличия. Важно посмотреть, как изменилась экспозиция. Так, например, если человек изображен уходящим, то это может быть связано с наличием тенденции к уходу от трудных жизненных ситуаций, избеганию неприятностей (особенно если фигура человека изображается как бы наблюдаемой с высоты птичьего полета).

В случае смещения фигуры человека под дождем в верхнюю часть листа можно предположить склонность испытуемого к уходу от действительности, к потере опоры под ногами, а также наличие защитных механизмов по типу фантазирования, чрезмерного оптимизма, который часто не оправдан.

Положение фигуры в профиль или спиной указывает на стремление отрешиться от мира, к самозащите.

Изображение, помещенное внизу листа, может свидетельствовать о наличии депрессивных тенденций, чувстве незащищенности.

В остальном при интерпретации следует опираться на методику «Человек».

Дождь – помеха, нежелательное воздействие, побуждающее человека закрыться, спрятаться. Характер его изображения связан с тем, как человеком воспринимается трудная ситуация: редкие капли – как временная, преодолимая; тяжелые, закрашенные капли или линии, – тяжелая, постоянная.

Необходимо определить, откуда дождь «приходит» (справа или слева от человека), и какая часть фигуры подвергается воздействию в большей степени. Интерпретация проводится в соответствии с при-

писываемыми значениями правой и левой стороны листа или фигуры человека.

Тучи являются символом ожидания неприятностей. Важно обращать внимание на количество облаков, туч, их плотность, размер, расположение. В депрессивном состоянии изображаются тяжелые грозовые тучи, занимающие все небо.

Лужи и грязь символически отражают последствия тревожной ситуации, те переживания, которые остаются после «дождя». Следует обратить внимание на манеру изображения луж (форму, глубину, брызги). Важно отметить, как расположены лужи относительно фигуры человека (находятся ли они перед или за фигурой, окружают человека со всех сторон, или он сам стоит в луже).

Зонт представляет собой символическое изображение психической защиты от неприятных внешних воздействий. С точки зрения трактовки образов зонт может рассматриваться как отображение связи с матерью и отцом, которые символически представлены в образе зонта: купол – материнское начало, а ручка – отцовское. Зонт может защищать или не защищать от непогоды, ограничивать поле зрения персонажа, а может и отсутствовать. Так, например, огромный зонт-гриб может свидетельствовать о сильной зависимости от матери, решающей все сложные ситуации за человека. Размер и расположение зонта по отношению к фигуре человека указывают на интенсивность действия механизмов психической защиты. Полное описание методики приведено в Приложении 3.

Методика «Сигнал»

Рекомендовано использовать в работе с людьми, которым уже исполнилось 16 лет. Время проведения – 7-10 минут.

Основное отличие методики «Сигнал» от большинства существующих методов выявления суицидальных тенденций в том, что данная методика основана на объективном измерении психофизиологических реакций, что позволяет делать более надежный прогноз по сравнению с опросными и экспертными методами, часто используемыми в этой области.

Методика «Сигнал» реализована в виде компьютерной программы, позволяющей проводить анализ особенностей внимания при обработке нейтральной информации и информации, связанной с суицидальной тематикой. Основанная на учете объективных показателей (время простой сенсомоторной реакции), методика «Сигнал» позволяет делать надежный прогноз возможности истинного суицидального поведения, отличать склонных к суициду людей от лиц с самоповреждающим и демонстративно-шантажным поведением.

Метод цветовых выборов Люшера

Это не характерологический тест, он позволяет определить психоэмоциональное состояние и уровень нервно-психической устойчивости, степень выраженности переживаний, особенности поведения в напряженных ситуациях и возможность самостоятельного выхода, склонность к депрессивным состояниям и аффективным реакциям. Предназначен для взрослых и детей с 5-ти лет.

В России в основном работают с восьмицветовым тестом. На самом деле оригинальная методика содержит 23 специально подобранных цвета, которые составляют 81 сочетание. Повторения цветов нужны для того, чтобы определить, насколько устойчивы цветовые предпочтения человека.

При отсутствии конфликта в оптимальном состоянии основные цвета должны занимать преимущественно первые пять позиций.

Дополнительные цвета: 5) фиолетовый; 6) коричневый, 7) черный, 8) нулевой (0). Символизируют негативные тенденции: тревожность, стресс, переживание страха, огорчения. Значение этих цветов (как и основных) в наибольшей степени определяется их взаимным расположением, распределением по позициям.

Риск суицидального поведения проявляется, если у испытуемого налицо выраженные признаки, представляющие собой определенный набор цветовых предпочтений. И опять необходимо отметить, что для более точного результата следует использовать несколько методик. Например, по мнению Л.Н. Собчик, на фоне жестокой ломки привычных с детства стереотипов и столкновения с реальностью, с правдой жизни, у подростков могут возникнуть мысли о самоубийстве, если при определенном профиле СМИЛ присутствует определенный цветовой выбор [26].

Тест портретных выборов Л. Сонди

Возникает в рамках теории судьбоанализа, который идет близко с психоанализом. Сонди пишет, что данный метод нужно трактовать в рамках судьбоаналитической модели.

Суть методики состоит в том, что человеку предъявляются 48 портретов в шести раскладах по 8 портретов. В каждом раскладе из 8-ми выбирается два наиболее приятных, и два наиболее неприятных.

Возможны четыре выбора – положительный, отрицательный, нулевой, амбивалентный. Необходимо сделать не менее 6 выборов, чтобы определить профиль личности и выявить суицидальный риск [28].

Тематический апперцептивный тест (ТАТ) представляет собой набор из 31 таблицы с черно-белыми фотографическими изображениями на тонком белом матовом картоне. Одна из таблиц – чистый белый лист. Обследуемому предъявляется в определенном порядке 20 таблиц из этого набора (их выбор определяется полом и возрастом обследуемо-

го). Его задача заключается в составлении сюжетных рассказов на основе изображенной на каждой таблице ситуации [16].

Рисованный апперцептивный тест (РАТ) разработан в 1974 году Л.Н. Собчик в целях изучения механизмов проекции в упрощенном варианте в сравнении с оригинальной методикой. При этом используются гораздо более примитивные (а значит, и универсальные) картинки в качестве стимульного материала. РАТ является модификацией ТАТ.

Определение основных диагностических критериев (мишеней) позволяет определить алгоритм психодиагностических действий по оценке риска суицидального поведения несовершеннолетних в образовательном учреждении.

Определение реального суицидального риска, по мнению А.Г. Амбрумовой [2], всегда должно проводиться на основании двух рядов факторов: не только на основании суицидальных, но и на основании противосуицидальных. 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:

- устойчивое позитивное отношение к жизни;
- эффективность механизмов психологической защиты;
- высокий уровень социализации личности;
- забота о собственном здоровье;
- стремление к саморазвитию;
- психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания,
- умение использовать методы саморегуляции и снятия психической напряженности;
- способность преодолевать кризисные ситуации (вариативность субъективно приемлемых путей разрешения конфликтных ситуаций);
- удовлетворенность социальным статусом профессиональной деятельности;
- удовлетворенность учебной, профессиональной деятельностью;
- наличие разнообразных жизненных, творческих, деловых, служебных и других планов и замыслов.

3 раздел

Профилактика самоповреждающего и суицидального поведения несовершеннолетних в образовательных учреждениях

3.1 Виды и уровни профилактики

Существуют различные виды мероприятий, направленных на профилактику самоубийств.

Превенция суицидов – система мер, направленных на предупреждение, предотвращение самоубийств.

Интервенция – процедура вмешательства, направленная на взаимодействие с человеком, находящимся в кризисе, для оказания ему эмоциональной поддержки и психологической помощи в поисках оптимальных путей выхода из затруднительных ситуаций и предотвращения социальной дезадаптации.

Поственция – система мер, направленных на преодоление психического кризиса и адресованных не только выжившему суициденту, но и его окружению.

Выделяют 4 уровня профилактики:

- универсальный;
- селективный;
- антикризисный;
- индикативный.

Универсальная профилактика ориентирована на все население и носит медико-социальный характер. Ее целью является предупреждение первичного случая проявления суицидального поведения путем воздействия на основные «мишени» риска его развития.

Селективная профилактика носит избирательный характер, она направлена на активное выявление лиц, входящих в группы суицидального риска, и оказание им адекватной профилактической помощи с целью предупреждения возникновения или дальнейшего развития суицидального процесса.

Антикризисная профилактика осуществляется в пресуицидальный и ближайший постсуицидальный периоды. Основные ее задачи – предупреждение суицидальных действий в пресуицидальный период, а также купирование суицидальных намерений у лиц, совершивших незавершенное самоубийство, в ближайший (первая неделя после совершения покушения) постсуицидальный период. Эта форма профилактики включает в себя комплекс медикаментозных и психотерапевтических воздействий.

Индикативная профилактика начинается в отдаленный постсуицидальный период (более одной недели после совершения попытки) и продолжается не менее одного года. Цель – предупреждение рецидивов суицидального поведения и повторных суицидальных действий. Для этого необходимо:

1) динамическое наблюдение и лечение суицидента в случае наличия у него психического заболевания;
2) укрепление антисуицидального барьера личности суицидента;
3) психокоррекционная работа с ближайшим микросоциальным окружением.

Виды профилактики

Первичная профилактика направлена на укрепление психического здоровья в целом и проводится со всеми субъектами образовательной среды (дети, родители, педагоги).

Вторичная профилактика (интервенция) – поддержка лиц, находящихся в кризисной ситуации. Основная цель вторичной профилактики – помочь человеку с выявленными суицидальными намерениями найти выход из сложившейся ситуации и стабилизировать его психологическое состояние.

Третичная профилактика (поственция) – помощь, которая оказывается людям, уцелевшим после самоубийства, и их окружению; она также направлена на социально-психологическое сопровождение близких суицидента и предотвращение подражательных суицидов. Главная роль при интервенции и поственции отводится специалистам узкого профиля, имеющим соответствующую квалификацию (клиническим психологам, психиатрам, социальным педагогам).

Таким образом, специалистами образовательных учреждений проводится первичная профилактика – превенция.

Объектом первичной профилактики являются люди, не имеющие суицидальных мыслей и намерений.

Ее цель – минимизация риска возникновения суицидальных намерений в будущем у психологически благополучных субъектов.

Выделяют общую и частную профилактику (рисунок 7).

Общая направлена на повышение уровня информированности специалистов образовательной организации о течении и проявлении возрастных кризисов, депрессий и др., о возможностях получения психологической и иной помощи (очной и дистанционной) в трудных жизненных ситуациях

Частная направлена на выявление несовершеннолетних, переживающих кризисные ситуации или находящихся в кризисном состоянии с риском развития суицидального поведения.

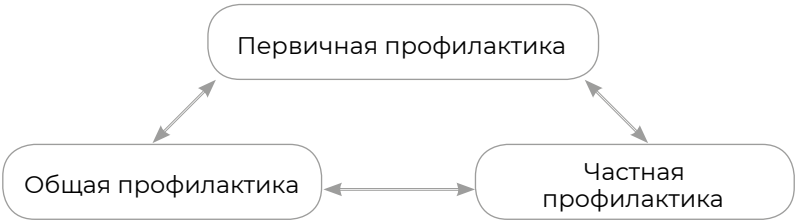


Рисунок 7. Виды первичной профилактики

3.2 Основные направления и методы первичной профилактики риска суицидального поведения несовершеннолетних в образовательном учреждении

К основным направлениям первичной профилактики относятся:

- Информационно-просветительское
- Социально-психологическое
- Развивающее
- Антикризисное

Информационно-просветительское направление

Объектами деятельности данного направления являются обучающиеся, родители, педагоги. Информирование может включать в себя следующие мероприятия.

1. Размещение на специальных стендах, на сайтах образовательных организаций, в социальных сетях информации о службах и специалистах, оказывающих психологическую и иную помощь, поддержку в сложных для подростка жизненных ситуациях.

Одним из эффективных методов психологической помощи и средств профилактики являются телефоны доверия. В 2005 г. Комитет ООН по правам ребенка рекомендовал России как государству-участнику создать бесплатную телефонную службу, круглосуточно доступную для звонков, связанных с потребностями детей (рисунок 8).

Телефон доверия является одним из первых и важных звеньев в системе профилактики не только риска суицидального поведения, но и социального сиротства и социального неблагополучия семей, жестокого обращения с детьми. В силу своей доступности и анонимности дает возможность получения экстренной психологической, ресурсной помощи и поддержки любой категории населения. Особенно в ней нуждаются дети и подростки, которые зачастую не знают, куда и к кому обратиться за помощью в опасной для жизни или трудной ситуации.

Дети любого возраста, находящиеся без присмотра взрослых, уязвимы для опасностей и часто не знают, как с ними справиться. Они сталкиваются с непредвиденными ситуациями, связанными с физическими или сексуальными угрозами. По данным Российской ассоциации детских телефонов доверия в настоящее время в 63 регионах РФ функционируют 283 службы «Телефон доверия», принимающие звонки от детей и подростков. Службы «Телефон доверия» включены в систему защиты детства: обращения от детей сигнализируют как об их психологическом и социальном неблагополучии, так и о прямых нарушениях их прав.

Суицидальные намерения подростков чаще носят ситуативный, демонстративный характер. Как показывает практика, психолог может предотвратить реализацию этих мыслей более чем в 90 % случаев. Общение подростка с психологом, по статистике, в 62 % предотвращает последующие попытки суицида, связанного с трудной жизненной ситуацией ребенка. Доступ к услугам детского Телефона доверия во многом зависит от качества информации о его работе. Особенность данной информации и рекламы состоит в том, чтобы мотивировать ребенка на обсуждение проблем и облегчить ему обращение за помощью. Создание позитивного образа Службы «Телефон доверия» помогает сформировать у ребенка уверенность, что он получит необходимую ему поддержку.

2. Акция «Информирование о Телефоне доверия – шаг к безопасности ребенка» (в рамках Международного дня детского Телефона доверия). Международный день детского Телефона доверия отмечается ежегодно 17 мая. Акция проводится с целью повышения информирования участников образовательного процесса о доступности услуги экстренной психологической помощи по телефону, специфике оказания этой помощи и повышения ее популярности у жителей, особенно в детской и подростковой среде. Мероприятия, проводимые в рамках акции:

- размещение плакатов с рекламой детского Телефона доверия на территории общеобразовательных школ, детских садов, интернатов и других учреждений для детей и подростков;
- печать и распространение печатных полиграфических материалов с номером Телефона доверия;
- проведение тематических занятий для школьников по теме Телефона доверия. Не менее 2-х занятий за период проведения марафона;
- размещение баннеров с рекламой сайта «Я – родитель» и Телефона доверия на сайтах учреждений;
- размещение на школьных досках номера Телефона доверия в день празднования Международного дня детского Телефона доверия – 17 мая.

Следует рекомендовать всем учащимся сохранить этот номер в телефонной книге своего мобильного телефона.

3. Всемирный день предотвращения самоубийств или Всемирный день предотвращения суицида (англ. World Suicide Prevention Day) — международная дата, которая отмечается по всей планете ежегодно, начиная с 2003 года, 10 сентября, с целью присоединения к деятельности по предотвращению самоубийств во всем мире. Акция «Улыбнись жизни!» (Профилактика суицида в школе). В Приложении 5 приведен сценарий Дня позитива.

Рассмотрим организационные и методические аспекты просветительской работы с родителями. Для работы с родителями по профилактике риска суицидального поведения рекомендуем использовать методическое пособие «Спасти от пропасти. Родительский всеобуч: программы профилактики суицидального риска». В методическом пособии представлены лучшие разработки участников Всероссийского конкурса программ родительского всеобуча по профилактике детского суицида.

Заслуживает внимания Программа родительского всеобуча по профилактике суицида «Жизнь дана для жизни», разработанная коллективом авторов ГОБОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения» г. Липецка. В ней представлен такой метод профилактической работы как анализ конкретного случая (case-study). Этот метод широко используется в социальной психологии и позволяет вывести группу на обсуждение сложной ситуации, а также косвенно апеллирует к собственному опыту родителя в разрешении похожих ситуаций. Рассмотрим пример.

Родителям предлагается в парах разыграть по ролям ситуацию из жизни подростков. Один играет роль взрослого, а другой – подростка.

Примерная ситуация для обсуждения

«Подросток четырнадцати лет пишет, что в детстве у него было все нормально, он был радостным. Но когда ему исполнилось одиннад-

цать лет, умерла бабушка, которую он очень любил. А потом «все понеслось». «...В своей жизни я столкнулся со смертью первый раз, и это было ужасно – видеть любимого человека в таком состоянии. Затем через два года трагически погиб папа – молодой, хороший, добрый. Нет слов, которыми я описал бы, как мне без него плохо, как мне без него не хочется ничего делать. Иногда я вижу, что мама еле сдерживается, чтобы не заплакать. Скажите, как жить, если не за что держаться?»

Ситуация проигрывается и обсуждается в группе. Участники обсуждения стараются подобрать слова для разговора с подростком, чтобы помочь ему выйти из того состояния, которое он считает безвыходным.

Просветительская работа с родителями также предполагает разработку, тиражирование и распространение среди родителей памяток по различным вопросам воспитания детей и, в частности, по профилактике риска суицидального поведения.

Социально-психологическое направление

Основная цель данного направления – создание и поддержание благоприятного и безопасного психологического климата в образовательном учреждении. Очевидно, что в рамках данного направления реализуется весь комплекс традиционных воспитательных мер, способствующих формированию конструктивных межличностных отношений в детских коллективах, позитивных взаимоотношений между педагогами и обучающимися. При этом необходимо акцентировать внимание на месте и роли отдельного педагога и всего педагогического коллектива в обеспечении благоприятного и безопасного психологического климата в образовательном учреждении. С этой целью полезно разработать комплекс мер по предотвращению, выявлению, реагированию на факты насилия и предусмотреть использование такой социальной технологии как «школьная служба примирения».

Развивающее направление

Цель направления – развитие жизнестойкости и коммуникативных навыков, повышение уровня психологической грамотности обучающихся, формирование сети социальной поддержки. Для этого можно предложить следующие мероприятия:

- программа «Гнев – это нормально» – принятие собственного гнева как тема психологической работы в школе;
- программа «Думая о будущем: проблемы целеполагания и построения жизненной перспективы у подростков»;
- программа «Я управляю стрессом» – тренинги по социально-психологической адаптации;
- программа «Гений общения: проблемы коммуникативной компетентности» и другие подобные тренинговые программы для подростков;
- программа «Как сказать «нет» и не потерять друзей: манипулирование глазами школьного психолога»;

- программы, в которых поднимаются вопросы психологии взаимопонимания подростков и родителей;
- программа «Прикосновение к тайне полов: психологическое сопровождение становления полового самосознания и поведения школьников»;
- программа «Я и мое тело: отношение к своему телу как важный фактор самооценки подростков»;
- программа «Я и мой характер: кто кого? Проблемы отношения подростка с собственным характером».

Эффективной в работе с подростками является кинотерапия.

Таблица 4

Кинотерапия в работе с подростками

Фильм	Краткая аннотация	Рекомендации
Это очень забавная история **Режиссеры: А. Боден, Р. Флек. Год выпуска: 2010. Страна: США Жанр: драма, комедия**	16-летний Крэйг переживает кризис подросткового возраста и пытается найти помощь в клинике для душевнобольных. Там он случайно попадает в отделение для взрослых, а один из пациентов – Бобби – вскоре становится наставником Крэйга и одновременно его протеже. Юноша также проникается симпатией к одной из пациенток – своей ровеснице Ноэль. Всего за пять дней Крэйгу предстоит очень многое узнать о жизни, дружбе, любви и о тех трудностях, с которыми сопряжена пора взросления	Рекомендуется для просмотра со старшими школьниками с последующим его обсуждением
Контроль **Режиссер: А. Корбейн. Год выпуска: 2007. Страна: Великобритания. Жанр: драма**	Автобиографический фильм о нескольких годах жизни Иене (Яне) Кертисе, завершившихся трагическим самоубийством в 1980 году. О борьбе между его неумирающей любовью к жене и его бурно развивающимися отношениями с подружкой, о его изматывающих приступах эпилепсии, невероятном таланте и всепоглощающих выступлениях на сцене	Возможен для просмотра со старшими подростками с последующим обсуждением
Кровь пеликана **Режиссер: К. Голдэн. Год выпуска: 2010. Страна: Великобритания. Жанр: драма**	История Никко, забавного, но совершенно не от мира сего молодого человека, живущего в Лондоне. После разрыва со своей девушкой, Стиви, он полностью уходит в свое хобби – наблюдение за птицами. Как только жизнь приходит в норму, Стиви вновь появляется на горизонте, становясь причиной конфликтов между Никко и его приятелями, которые предупреждают, что она разрушит его жизнь. Друзья знают, что Никко и Стиви познакомились на сайте самоубийц, собираясь «сделать это вместе». Чем больше продолжается их связь, тем больше отношения между Стиви, Никко, его друзьями и его хобби погружаются в непредсказуемый хаос	Возможен для просмотра со старшими подростками с последующим обсуждением

Фильм	Краткая аннотация	Рекомендации
Зал самоубийц Режиссер: Я. Комаса. Год выпуска: 2011. Страна: Польша. Жанр: драма	Главный герой – впечатлительный восемнадцатилетний парень, которого ждет экзамен на аттестат зрелости. У него вечно занятые родители, в материальном отношении обеспечивающие его всем. Столкнувшись с невезением и унижением, не имея ни в ком поддержки, он ищет спасение в сети Интернет. В сети он знакомится в таинственной незнакомкой, которая втягивает его в опасную игру	Возможен для просмотра со старшими подростками с последующим обсуждением
Тонкая нить Режиссер: С. Поллак. Год выпуска: 1965. Страна: США. Жанр: детектив, драма	Экранизация реальной истории, описанной в журнале Life. Студент Алан Ньюэл работает в Сиэтле в городской службе психологической помощи по телефону. Однажды, когда его начальник, профессиональный психолог, на время уходит, ему звонит Инге Дайсон, которая сообщает, что приняла смертельную дозу снотворного, потому что больше не может выносить атмосферу, сложившуюся в семье. В задачу студента входит поддерживать с ней разговор достаточно долгое время, чтобы полиция смогла отследить, где находится умирающая. Решившую покончить с собой женщину и студента связывает тонкая нить, которая может оборваться в любую минуту... «Тонкая нить» – это сильнейший накал эмоций, который создается за счет того, что главные герои ни разу не видят, а только слышат друг друга	Для просмотра специалистами, работающими в сфере оказания кризисной психологической помощи

В таблице 5 приведена программа внеурочной профилактики суицидального поведения подростков.

Таблица 5

Программа внеурочной профилактики суицидального поведения подростков

Тема	Цель
Я считаю, что...	Рефлексия участников касательно темы помощи и важности эмоций в жизни человека; безопасная конфронтация со своими мыслями на данную тему
Совесть и гомеостаз. Работа с ценностями	Определение своих ценностей и анализ своего поведения для достижения и созидания ценностей; становление здоровой и уравновешенной личности; определение физиологических механизмов соматического гомеостаза
Трудные и кризисные ситуации	Помощь в осознании, что каждый ученик переживал или может актуально переживать трудные и кризисные ситуации; развитие эмпатии
В поисках своего естественного ребенка	Обучение быстрому поиску внутренних резервов подкрепления себя в сложных ситуациях

Тема	Цель
Поддержка в кризисной ситуации	Формирование эмпатии, обучение навыкам и методам помощи человеку, находящемуся в кризисе
Прощение как вызов себе	Осознание участниками важности прощения и ассертивного решения конфликтов
Доверие	Поиск ресурсов для оказания помощи и поддержки
Подведение итогов	Практическое применение усвоенных методов

Программа профилактики должна быть системной, учитывать влияние и взаимодействие различных факторов: социальных (социальное неблагополучие), гендерных, возрастных (подростковый возраст наиболее уязвим), психологических (дисфункциональная Я-концепция, нарушенная регуляция эмоций, тревожность, нейротизм и т.п.). Обязательным условием является ее комплексность, то есть сочетание разных форм работы с разными целевыми группами.

В Приложении 6 приведены конспекты занятий.

3.3 Алгоритм действий психолога образовательного учреждения в случае диагностирования суицидального риска и незавершенной суицидальной попытки

Приведем алгоритмы действий психолога образовательного учреждения в случае диагностирования суицидального риска и незавершенной суицидальной попытки.

Алгоритм действий психолога образовательного учреждения в случае диагностирования у учащегося «А» высокой/средней степени суицидального риска

1. Информирует узкий круг окружения учащегося (родители, классный руководитель, администрация образовательного учреждения), которое может обеспечить выполнение мероприятий, направленных на снижение суицидального риска у данного учащегося.

2. Оказывает кризисную психологическую помощь данному учащемуся.

3. Совместно с родителями учащегося (если возраст ребенка до 15 лет), классным руководителем организует направление учащегося «А» на консультацию в амбулаторном порядке к врачу-психиатру, обслуживающему население (в т.ч. данного образовательного учреждения) по территориальному принципу.

Алгоритм действий психолога образовательного учреждения в случае предпринятой незавершенной суицидальной попытки учащимся «В»

1. Информирует о предпринятой суицидальной попытке учащимся «В» его родителей, взаимодействуя с которыми собирает предварительную информацию о ситуации, явившейся «последней каплей», о группах (сверстники, учителя, родители...), задействованных в данной ситуации.

2. Совместно с родителями учащегося (если возраст ребенка до 15 лет), классным руководителем, медицинским работником образовательного учреждения, в день совершения суицидальной попытки учащимся «В», организует его направление на консультацию в амбулаторном порядке к врачу-психиатру либо вызывает бригаду скорой неотложной помощи в зависимости от степени тяжести состояния учащегося для решения вопроса о возможной его госпитализации.

3. Проводит диагностическую и коррекционную работу в образовательном учреждении. Встречаясь с классом, в котором произошла суицидальная попытка, психолог осуществляет первичную диагностику психофизиологического состояния учащихся. По результатам данной диагностики, взаимодействуя с медицинским психологом психоневрологического диспансера / психиатрической больницы, проводит групповую и индивидуальную работу с учащимися, их родителями, при необходимости – со специалистами образовательного учреждения.

4. После оказания специализированной медицинской помощи учащемуся «В» специалистами психоневрологического диспансера / психиатрической больницы с учетом рекомендаций данных специалистов оказывает психологическое сопровождение данного учащегося в постсуицидальный период, а также во время его дальнейшего обучения в образовательном учреждении.

Основные методы, которые могут быть использованы в данной работе в школе:

1. Работа в малых группах, так как это обеспечивает большую безопасность участников. При этом желательно, чтобы состав группы все время менялся.

2. Мини-лекция для подачи новой информации. Требования: лекция должна быть короткой, предусматривающей обратную связь, простой, понятной и проиллюстрированной примерами.

3. Дискуссия, обмен мнениями на какую-либо тему, связанную с поиском решения проблемы.

4. Использование в ходе занятий ролевых игр, то есть инсценировка коротких сюжетов на выбранную тему. Этот метод облегчает понимание других людей, позволяет попробовать свои силы в различных ситуациях, развивает способность решать проблемы.

5. Беседы и коллективные обсуждения. И для детей, и для взрослых хорошо и уместно использование вспомогательных видеоматериалов (иллюстрации, видеофильмы, таблицы).

Успех работы по профилактике суицидов среди детей и подростков, в первую очередь зависит от своевременного выявления подростков с психологическими проблемами, с нарушениями социальной адаптации и отклоняющимся поведением.

4 раздел

Коррекционная работа с несовершеннолетними, склонными к самоповреждающему и суицидальному поведению

4.1 Обучение управлению самоповреждающими (аутодеструктивными) импульсами

Люди часто не в состоянии контролировать свою импульсивность, следствием которой вполне могут стать самоповреждение и суицидальное поведение.

Несовершеннолетние должны адекватно понимать и оценивать опасность саморазрушающих импульсов как для себя, так и для окружения. Психолог может научить их управлять своим поведением – показать, как снижать непроизвольное желание бурно реагировать на различные возбуждающие факторы.

Клиента необходимо проинформировать о цели и принципах обучения, а затем наглядно показать, как это можно осуществить. Навыки осваиваются в рамках индивидуальных сессий, затем отрабатываются в реальной практике.

Иными словами, в обучении управлению самодеструктивными импульсами можно выделить четыре фазы:

1. Исследование.
2. Контроль.
3. Обучение.
4. Практическое применение.

Исследование. Клиент совместно с психологом рассматривают модели импульсивных реакций клиента; обращают внимание на возбудители и модифицирующие факторы.

Задача: научиться понимать, что конкретно происходит во время им-

пульсивных действий (на эмоциональном и когнитивном уровнях).

Наиболее типичные вопросы этого этапа:

- Какие ситуации у Вас обычно вызывают импульсивное поведение?
- О чем Вы в этот момент думаете?
- Как Вы себя чувствуете до, во время и после совершения импульсивных действий?
- Какие мысли приходят Вам в голову?
- Что Вы чувствуете в теле?
- В каких ситуациях Вам легче контролировать это поведение, а в каких труднее?

Суицидальные попытки, самоповреждение, уничтожение предметов и прочие деструктивные действия могут иметь различные мотивы:

- стремление наказать кого-то или самого себя;
- снизить сильное напряжение;
- искупить вину;
- отвлечь внимание от более угрожающей ситуации;
- привлечь внимание и пр.

Когда клиент осознает свою мотивацию, то становится легче контролировать свое поведение. Отображение конкретных событий помогает клиенту понять, как его импульсивные реакции связаны с внешними обстоятельствами и внутренними процессами. Для этого важно попросить подробно описать последнюю импульсивную реакцию, а затем совместно обсудить все ее компоненты.

Контроль. Клиент отслеживает и записывает свои импульсивные реакции на протяжении не менее двух недель по схеме: ситуация, мысли и чувства, факторы, ей способствующие, возбудители, последствия (желательно оформлять в виде таблицы – так впоследствии будет проще анализировать).

Эти записи обсуждаются на сессиях.

Задача: вычленить и составить перечень ситуативных провоцирующих на действия факторов (триггеров) и сопутствующих обстоятельств, список типичных мыслительных операций (когниций), последствий и модифицирующих факторов.

Обучение. Для клиента эта фаза делится на два этапа:

1) Направленность на устранение импульсивных реакций (подсчет реакций, описание обстоятельств, поиск альтернативных видов реагирования, контроль дыхания и мышечная релаксация, аутогенные тренировки). В тяжелых случаях возможна ступенчатая система – замена деструктивных моделей поведения менее деструктивными (например, порезы заменить царапаниями, впоследствии и их заменить на удары резинкой на запястье, а потом и вовсе убрать).

2) Направленность на систематическое отвлечение внимания, которое может быть как внутренним, так и внешним.

При внутреннем обучении клиент учится тому, что должен себе сказать в критической ситуации, тренирует мысли, несовместимые с импульсами («Эта ситуация какая-то смешная! Так я лучше посмеюсь, нежели снова буду себя резать!»).

При внешнем отвлечении внимания клиент пытается изменить обстоятельства, которые его волнуют. Например, в случае возникновения конфликта он выйдет из помещения, а не останется в нем накапливать аффект с последующим разрешением.

Практическое применение. Психолог помогает клиенту применять полученные навыки и знания в жизни. Для этого обсуждаются ситуации, где клиент попытался применить альтернативные формы реагирования, дается обратная связь, позитивные изменения подкрепляются одобрением.

Задача: систематически поддерживать клиента, пока он не будет в состоянии самостоятельно контролировать свои импульсы в достаточной степени.

4.2 Особенности кризисной интервенции в постсуициде

В постсуицидный период психологу приходится вмешиваться в личностное пространство человека для стимулирования позитивных изменений в его дальнейшем личностном развитии, то есть осуществлять так называемые интервенции.

Если суицидальная попытка совершена, и человек остался жив, то важно проанализировать суицид по следующим компонентам.

- Актуальность конфликта.
- Степень фиксированности суицидальных тенденций.
- Особенности отношения к суицидальной попытке.

На этом основании можно выделить 4 типа постсуицидальных состояний.

1. Критический постсуицид. Характеризуется тем, что конфликт утратил свою значимость. Сам суицид привел к разрядке эмоционального напряжения. Суицидального мотива нет. Отношение к суицидальной попытке – чувства стыда и страха. Понимает, что попытка не изменяет положение, не разрешает ситуацию, и поэтому вероятность повторения минимальная. Мотивация для работы достаточно высокая.

2. Манипулятивный постсуицид. Актуальность конфликта уменьшилась из-за благоприятного воздействия на окружающих, особенно когда конфликт был адресован ближайшему окружению. Суицидальных тенденций нет. Отношение к попытке суицида – легкое чувство стыда и страха, но может закрепиться привычное поведение для достижения своих целей и вероятность повторения высока. В данном случае пока-

зана работа с мотивом, с ближайшим окружением, семейная терапия.

3. Аналитический постсуицид. Конфликт остается по-прежнему актуален. Но суицидальных тенденций нет. Это тоже благоприятный тип постсуицида. Отношение к попытке суицида – раскаяние, чувство стыда и страха. Человек ищет новые способы, пути решения проблемы. Вероятность повторения возникает, если не будут найдены другие пути решения проблемы.

4. Неблагоприятный (суицидально фиксированный) постсуицид. Конфликт остается актуальным. Сохраняются суицидальные тенденции. Отношение к попытке суицида положительное. Прогноз неблагоприятный, необходимо стационарное лечение, поскольку такой тип предполагает повторные попытки.

Принципы кризисной интервенции при работе с подростками

1. Безотлагательность.

2. В большей степени работа над созданием и укреплением контакта.

3. Возможность самоопределения. В любой кризисной ситуации подросток способен выбрать какой-то жизненный путь. То есть надо сразу же не дать ему занять позицию беспомощного человека, которую несовершеннолетние в такой ситуации часто стремятся занять: мне плохо, я несчастный, я ничего не могу.

4. Действенность или действие. Высокий уровень активности психолога, который активно участвует, оказывает помощь, мотивирует подростка на активные действия. В этом отличие от психотерапии взрослых. Такой подход связан с особенностями психологии подростка и особенностями кризисных ситуаций, которые встречаются в этом возрасте. Им нужно что-то делать в сложной ситуации – бежать, стремиться и предпринимать какие-то действия. Мы выслушиваем, но дальше вместе формулируем – что ты будешь делать дальше? Это должен быть его план действий.

5. Так же, как и при психотерапии взрослых, ограничение целей и вмешательства. Психолог не ставит глобальных целей, не работает с акцентуациями характера, если только в этом конфликте не была задействована личностная структура. Минимальная цель – предотвратить катастрофу, чтобы не произошла суицидальная попытка или повторная попытка. Максимум – восстановить душевное равновесие.

6. Работа с уверенностью в себе. Подросток, даже находящийся в кризисной ситуации, должен быть нацелен на формирование уверенности в себе и на преодоление кризиса. То есть, психолог помогает приобрести уверенность в том, что он преодолеет кризис.

7. Безусловное принятие, поддержка и бесконфликтность.

8. Поддержка взрослого отношения к случившемуся. Психолог не утешает, а помогает справиться с кризисом. Если заниматься утешением, то психологу достается позиция взрослого, а подростку – позиция

ребенка. В таком случае подросток быстрее, чем взрослый, переложит на психолога ответственность за то, что предстоит сделать.

9. Поиск внешних и внутренних ресурсов.

Задачи антикризисной терапии

1. Кризисная поддержка:

- установление терапевтического контакта;
- раскрытие суицидоопасных переживаний;
- мобилизация психологических защит.

2. Кризисное вмешательство:

- анализ неопробованных способов решения той проблемы, которая привела к кризису;
- выявление неадаптивных установок, которые препятствуют или блокируют оптимальные способы разрешения кризиса, и коррекция этих неадаптивных установок;
- расширение адаптивных возможностей.

Направления и методы работы с детьми и подростками

1. Рациональная психотерапия, которая начинается с самого первого дня. Техники – шкалирование, исследование угрожающих последствий. Элементы рациональной психотерапии должны присутствовать при каждой беседе с подростком.

2. Большую часть работы занимает поведенческая психотерапия. Она направлена на обучение разрешению межличностных конфликтов, развитие социальных умений, коммуникативные навыки. Работа по самопринятию подростка. Используются ролевые игры, анализ конфликтных ситуаций, тренинг совладания с трудными ситуациями. Проигрывается и обсуждается, как можно было себя повести, как можно было выйти из кризиса более рациональным способом. Можно использовать ситуации из теста Розенцвейга.

3. Обязательно затрагивается тема детско-родительских отношений, если родители мотивированы. Но родители чаще считают, что причина только в ребенке и просят исправить его. Есть две категории родителей – те, которые очень сильно переживают, и те, которые очень сильно раздражены. В работе используются обучение методам самопомощи – аутогенная тренировка, дыхательные упражнения, дыхательные приемы.

4. В общеразвивающих целях используются такие методы как арт-терапия, рисуночная терапия, сказкотерапия, телесноориентированная терапия, символдрама. Гипноз и трансовые техники используются только со старшими подростками, которые могут их воспринимать, и в меньшей мере – с детьми и младшими подростками.

Мишени воздействия

- Собственное состояние специалиста.
- Кризис, как ситуация в целом.
- Ближнее и дальнее окружение суицидента.
- Суицидент.

Составляющие первого контакта и беседы с подростком приведены в таблице 6.

Таблица 6

Первый контакт и беседа

Этапы беседы	Задачи этапа	Приемы
Начальный	Установление эмоционального контакта с собеседником и взаимоотношений «сопереживающего партнерства»	• «Сопереживание» • «Эмпатийное выслушивание»
Основной	Установление последовательности событий, «Преодоление исключительности ситуации», которые привели к кризисной ситуации; снятие ощущения безвыходности ситуации. Совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации	• «Поддержка успехами и достижениями» • «Структурирование беседы» • «Постоянное внимание к содержанию» • «Определение конфликта» • «Интерпретация» • «Планирование» • «Удержание паузы» • «Фокусирование на ситуации»
Заключительный	Окончательное формулирование плана деятельности; активная психологическая поддержка	• «Логическая аргументация» • «Рациональное внушение уверенности»

Важным составляющим суицидального поведения является его мотивационная сторона, включающая в себя когнитивный и эмоциональный компоненты. В зависимости от мотивационного комплекса выбираются направления работы (таблица 7).

Таблица 7

Выбор направлений работы в зависимости от суицидального мотивационного комплекса подростков

Суицидальный мотивационный комплекс	Направления работы
Альтруистический	Осознание чувства вины, которое будут испытывать окружающие. Работа с когнитивными искажениями
Аномический	Техники экзистенциальной терапии. Работа со смыслом жизни, временной перспективой

Суицидальный мотивационный комплекс	Направления работы
Анестетический	Первична медикаментозная терапия. Затем техники символдрамы, сказкотерапия, построение временной перспективы
Инструментальный	Когнитивно-поведенческая психотерапия (КБТ). Формирование новых приемов поведения, альтернативных способов поведения. Повышение значимости собственной жизни
Аутопунитический	Когнитивно-поведенческая психотерапия, рационально-эмоциональная психотерапия (РЭТ). Устранение негативных установок, когнитивных искажений. Повышение самооценки, самоценности
Гетеропунитический	Коррекция детско-родительских отношений. Разработка новых способов поведения и реагирования в конфликтных ситуациях
Поствитальный	Библиотерапия, фильмотерапия

1. **Альтруистические мотивы** основаны на желании избавить окружающих от своего существования. Часто сочетаются с мотивом самонаказания. Свойственны подросткам с тяжелыми соматическими и психическими заболеваниями.

2. **Аномические мотивы** имеют в основе потери, утрату смысла жизни. Возникают в рамках кризисных состояний, внутриличностных возрастных кризисов. Подросток ощущает, что все хорошее позади, отсутствует временная перспектива. Та жизнь, которая есть, его не устраивает, и он не видит другого способа, как уйти. Как правило, эти подростки взвешивают за и против, рационально продумывают, стоит ли жить дальше. Здесь эффективно подписание антисуицидального договора.

3. **Анестетические мотивы** основаны на желании преодолеть психалгию – боль психогенного происхождения. Здесь плохо работают любые психотерапевтические техники. Поскольку это состояние, как правило, реактивное, то здесь важно время и лекарство.

4. **Инструментальные мотивы** основаны на шантаже. Подросток не может изменить ситуацию никаким способом, поэтому использует попытку суицида. Суицидальный блок – в основном, поведенческий. Рекомендовано вести работу в направлении повышения значимости собственной жизни подростка, формировать новые приемы и альтернативные способы поведения.

5. **Аутопунитические мотивы** направлены на себя, это мотивы самонаказания. В основе – желание наказать себя, быть судьей и палачом. Могут быть идеи самообвинения, мрачная пессимистическая оценка будущего, чувство собственной неполноценности, идеи самоуничижения. Суицидальный блок – повышение самооценки, самоценности.

Рациональная терапия направлена на устранение негативных установок, когнитивных искажений.

6. Гетеропунитический мотив основан на желании кому-то отомстить, причинить боль, страдания. Это типично мотив, свойственный детям или незрелым взрослым.

7. Поствитальная мотивация связана с желанием «уйти отсюда, чтобы прийти туда». Клинически это можно классифицировать как затяжную пролонгированную реакцию на уход близких (хочу к ним), либо в сочетании с аномическим мотивом, что нет смысла жизни, есть желание и надежда, что там лучше, чем здесь. Поствитальная мотивация у детей очень серьезная. Если ребенок считает, что ему лучше будет там, это очень опасно. При наличии у ребенка такого мотива показан строгий надзор, стационар.

Для того, чтобы лучше понять стратегии кризисного вмешательства и сопровождения в случае суицидального риска, а также определить основные мишени психотерапевтической работы, можно рассмотреть таблицу 8. В ней каждому суицидальному фактору противостоит антисуицидальный. Усиливая антисуицдиальные факторы, мы снижаем риск самоубийства и формируем антисуицидальный барьер.

Таблица 8

Суицидальные и антисуицидальные факторы

Суицидальные факторы	Антисуицидальные факторы
Эмоциональная депривация	Выраженная эмоциональная привязанность
Несформированность родственных связей	Родственные связи и обязанности
Эгоизм, эгоцентризм	Чувство долга, понятия о чести
Положительное отношение к суициду	Принятие норм общественного поведения, осуждающих самоубийство
Несформированный образ будущего, несформированный навык целеполагания	Планы, определяющие жизнь
Алкоголизация, наркотизация	Приверженность здоровому образу жизни
Суженность сознания (туннельность)	Умение видеть ресурсные возможности
Склонность к негативному восприятию жизни	Позитивное восприятие жизни
Отсутствие смысла жизни	Способность к экзистенциальному осмыслению проблемы
Экзистенциальная пустота	Вера

4.3 Методы и методики когнитивно-поведенческой терапии

Методика формирования временной перспективы

Предназначена для подростков, старших подростков

Состоит из нескольких этапов.

1. Просим подростка нарисовать свою будущую жизнь. Затем написать, кем он хочет стать, что он хочет делать, то есть планы на будущую жизнь. Желательно, чтобы написал целый лист. Не менее 15 минут. Когда список готов, вводим ограничение – при формировании своих жизненных целей он должен следовать следующим правилам:

- Формулировать цели в позитивных терминах – обозначать только то, что хочет, а не то, чего не хочет.
- Быть предельно конкретным, ясно представлять каждый пункт. Например, не просто получить высшее образование, а конкретно чем хочет заниматься.
- Иметь ясное представление о результате – что будет, когда он добьется цели по каждому пункту. Как он об этом узнает? Рекомендуется формулировать те цели, достижение которых зависит от него самого.
- Эти цели должны быть экологически чисты – не принесут ущерба другим людям.

2. Читаем переделанный список, подросток определяет, в какой временной сетке он работает – это планы на месяц, на два, на год или на 10.

3. Из списка выбираем 4 цели на ближайший год. Просим объяснить и написать, почему он считает, что эти цели наиболее важны.

4. Еще раз проверяем эти 4 цели на правила из пункта 1.

5. Ресурсы. Просим описать, что у него уже есть для достижения этих целей. Просим вспомнить те случаи из жизни, когда он знал, что достиг успеха (не менее 5-6). Важна эмоциональная составляющая успеха. Что чувствовал, что это были за ситуации, какие ресурсы использовал, как добился.

6. Работа с личностными особенностями. Каким человеком ты должен быть для того, чтобы добиться этих результатов? Например, более коммуникабельным, уверенным. И работаем с этими особенностями – предлагаем поделить лист А4 на две части, в одной написать, какие личностные качества уже есть, в другой – какие качества необходимо приобрести или развить.

7. Что препятствует выполнению этих целей. Объясняем, что у каждого человека есть свои излюбленные стратегии оправдания поражения. То есть это наши ответы на вопрос: «Почему у нас что-то не получается?» Как правило, это типичные стратегии – отсутствие конкретной цели, волевого контроля, недостаточное упорство.

8. Для каждой из 4 целей написать пошаговый план ее достижения. Начать надо с сегодняшнего дня, задав вопрос: «Что я уже сегодня смогу сделать для этой цели?» Если имеются трудности с написанием пошагового плана, возвращаемся к предыдущему пункту – что мешает распланировать пошаговое выполнение.

9. Разрабатываем стратегию успеха. Просим записать имена 3-5 человек, которые, по его мнению, добились тех целей, к которым он стремится, или подобных им. Это могут быть звезды, окружение, любые люди. Но не сказочные персонажи. Затем просим закрыть глаза и представить, что каждый из этих людей может рассказать о том, как он добился успеха и какие рекомендации он может дать. Важно очень четко представить картинку – что это за человек, как он выглядит, что он говорит.

10. Моделирование успеха. Опять просим представить картинку его успеха. Опять очень ярко, со всех сторон. Где, как? Какие цвета? И просим описать ситуацию, когда он достиг одной из тех целей, которых хотел добиться. Просим мысленно совместить две этих картинки, насытить картинки будущего теми же красками, характеристиками. Таким образом поступаем со всеми четырьмя целями. Можно сразу, а можно прорабатывать по одной цели.

11. Закрепление. Мы просим представить, а потом описать на бумаге свой идеальный день из будущего наиболее полно. Что? Где? Сколько лет исполнилось? Чего к этому времени добился? Предлагаем в воображении прожить этот день от начала до конца и ответить на ряд вопросов: ты прожил свой идеальный день – что ты чувствуешь? С каким чувством ложишься спать? Есть ли чувство удовлетворенности, покоя или приподнятости, настроенности на следующий день? Кто тебя окружает? Что за люди? Какие у тебя с ними взаимоотношения? Задача этого упражнения – погрузить подростка в ситуацию успеха, в ситуацию идеального дня и идеального окружения.

Техника «Падающая стрела»

1. Выделить любую негативную мысль из списка мыслей, которые постоянно роятся в голове, и работать с ней.

2. К выделенной мысли задаем вопрос «Падающей стрелы» и просим сформулировать любой ответ, приходящий в голову клиенту в данный момент (обязательно фиксируем).

3. К этому ответу задаем следующий вопрос и фиксируем ответ, к этому ответу задаем следующий вопрос. И так до тех пор, пока не получим похожие формулировки и убеждения или настроение человека не изменится (чаще всего в такой ситуации у человека возникает беспокойство, замешательство, удивление, недовольство). Важно! Не дать пациенту увести вас от негативного убеждения (т.е. не допускать фиксации на позитивных мыслях, НО! всячески подкреплять их!)

4. В завершение просим прочитать весь список ответов, обобщить информацию и сформулировать (или выбрать имеющееся) негативное представление о себе, требования к тому, какими должны быть ты сам и твое окружение, и убеждение о том, каким должен быть весь мир и люди, в нем живущие (выстроить когнитивную схему).

Вопросы «Падающей стрелы»:

1. Что эта мысль означает для тебя?
2. Когда ты думаешь так, что ты думаешь о себе?
3. Когда ты думаешь так, почему ты об этом думаешь/говоришь?
4. Когда ты думаешь так, что ты думаешь о мире?
5. Когда ты думаешь так, что ты думаешь о своей жизни?
6. Когда ты думаешь так, что ты думаешь о других людях?
7. Когда ты думаешь так, каким ты должен быть? (Как должно быть?)

Поведенческие приемы. Релаксация

Общие принципы релаксации и расслабления:

1. Замедление дыхания (речи, движений). Во время тревоги организм готовится «убегать», и для повышения эффективности «убегания» организм учащает дыхание, ускоряет сердцебиение, стремясь насытить кровь кислородом. Тревога ВСЕГДА учащает дыхание. Замедление дыхания ВСЕГДА снижает тревогу.

2. Удлинение выдоха по сравнению с вдохом. В спокойном состоянии выдох длиннее вдоха. При тревоге вдох становится длиннее. Делая выдох длиннее вдоха, человек может уменьшить тревогу.

3. Отвлечение. Большее внимание уделять мыслям, которыми человек создает и усиливает себе тревогу. Отвлечение – это один из приемов, позволяющих уменьшить поток автоматических мыслей, повышающих тревогу.

Цель заданий когнитивно-поведенческой терапии – научить подростка поддерживать восприятие внешней реальности вместо концентрации внимания на воображаемых процессах или телесных ощущениях, вызывающих тревогу (злость, печаль и др.), и способность наблюдать (анализировать) внутреннюю реальность.

«Квадрат Декарта». Техника принятия решений

Цель: анализ вариантов разрешения кризисной ситуации, выбор оптимального варианта.

Это простая техника принятия решений. Суть заключается в том, что нужно рассмотреть ситуацию, ответив на 4 вопроса:

1. Что будет, если это произойдет? Что я получу – плюсы и минусы от этого.

2. Что будет, если это не произойдет? Если все останется так, как было, какие будут плюсы и минусы от неполучения желаемого?

3. Чего НЕ будет, если это произойдет? Минусы и плюсы от получения желаемого.

4. Чего НЕ будет, если это НЕ произойдет? Минусы от неполучения желаемого. С этим вопросом будьте внимательны, потому что мозг захочет проигнорировать двойное отрицание. И ответы могут быть похожи на ответы первого вопроса. Не допускайте этого.

ПОЧЕМУ эта техника работает? «Квадрат Декарта» помогает прояснить последствия каждого решения. Дело в том, что в ситуации, требующей решения, мы часто зацикливаемся на одной позиции: что будет, если это произойдет? С помощью же «квадрата Декарта» мы рассматриваем одну и ту же ситуацию с 4-х разных сторон.

В случае суицидального поведения подростка вопросы надо ориентировать на то, что произойдет или не произойдет, если подросток совершит самоубийство.

Очень продуктивной получается работа с использованием метафорических ассоциативных карт: подросток выбирает в открытую карты, соответствующие данному вопросу, и раскладывает их по четырем секторам «квадрата Декарта». Затем подробно рассказывает все плюсы и минусы. Как правило, в процессе работы отношение к задуманному у него радикально меняется.

Что случится, если это произойдет?	Что случится, если это **НЕ** произойдет?
Чего **НЕ** случится, если это произойдет?	Чего **НЕ** случится, если это **НЕ** произойдет?

4.4 Сказкотерапия в работе с суицидальными подростками

Использование сказок в работе с суицидальными подростками предполагает:

- Получение диагностической информации при анализе собственных сказок подростков и при анализе подростком предложенной сказки.
- Подбор и написание коррекционных сказок – сказок, актуализирующих атнисуицидальные барьеры.
- Использование сказки подростка, метода обратных историй и специально подобранных сказок и историй в практике кризисного вмешательства.
- Включение сказок, сказкотерапетических техник и технологий в групповую работу по повышению уровня социально-психологической адаптации.

Сказки, истории, притчи – это важный инструмент работы психолога, в том числе в ситуации суицидального риска.

Во-первых, сказка – это маленькая жизнь, в которой есть начало, развитие и конец. Для подростка, который находится в кризисе, его собственная история часто не имеет продолжения, а иногда лишена и прошлого. И вот, идентифицируя себя с главным героем истории или сказки, подросток может не только увидеть свое возможное будущее, но и на основании сказочного представления о нем сконструировать вместе с психологом свое реальное будущее.

Во-вторых, в реальной жизни тема самоубийства табуирована. А в сказках, мифах, преданиях эта тема широко представлена. И, знакомясь с такими сюжетами, подросток имеет возможность через переживания героя отзеркалить свои собственные чувства и мысли. Она снимает уникальность переживаний (а это очень важно, ведь они считают, что их проблема исключительная) и позволяет объективировать их, а значит, хотя бы частично взять под контроль.

Кроме того, сказка дает подростку возможность делать с главным героем все, что он захочет, менять ее сюжет. И как раз, изменяя сказочный сюжет, подросток учится быть более гибким и конструктивным по отношению к своей собственной жизни, выходить из«суицидального тоннеля».

На первом этапе кризисной терапии, когда идет кризисная поддержка, не рекомендуется включать в работу сказки и притчи. Важно находиться в границах реального кризиса и не уйти в сторону. В рамках установления контакта можно использовать афоризмы, пословицы, поговорки. Они короткие и не отвлекут подростка от его переживания, при этом в них уже есть информация, которую он потом будет получать в более полном объеме. Например, Сакович в книге «Диалоги на аидовом пороге» приводит пример такого афоризма Ж. Санд: «Мы не можем вырвать ни одной страницы из нашей жизни, хотя легко можем бросить в огонь саму книгу» [24]. Психолог при помощи этого афоризма может спросить у подростка: «Какие страницы жизни толкают тебя к тому, чтобы сжечь всю книгу?»

На втором и третьем этапах при кризисном вмешательстве и повышении уровня социально-психологической адаптации сказки и притчи могут стать дополнительным инструментом в работе с подростком. Эффективный прием – рассказать или прочитать сказку, в которой есть близкие ему переживания, вместе проанализировать и обсудить чувства и действия главного героя. Но здесь нужно учитывать один из принципов сказкотерапии – принцип связи с реальностью. Важно проводить параллели с реальной ситуацией и переживаниями подростка.

Можно предложить подростку раскрыть свои суицидальные фантазии в сказке или истории, при этом сказка может заканчиваться смертью героя. Тогда в ней необходимо ответить на такие важные вопросы, как: кто придет на похороны главного героя? Каким будет памятник? Что напишут на надгробной плите? Будут ли поминки и где? Какая будет погода? О чем будут говорить люди?

Эту сказку важно проанализировать вместе с подростком, понять, о чем в ней говорится на самом деле и чего главный герой хочет добиться. И здесь эффективным приемом может быть постановка этой сказки, где подросток по очереди будет главным и второстепенным героем. Это позволит ему проявить и испытать негативные чувства, проговорить истинные мотивы, страхи, ожидания, определить истинные ценности.

4.5 Техники других направлений

Машина времени

Цель: выработка новых способов решения жизненных проблем, уверенности в своих силах, выявление ресурсов личности – внутренних и внешних.

Вариант № 1

Поговорим о твоей жизни и пофантазируем о том, что можно было бы сделать иначе, чтобы тебя это порадовало.

Расскажи о реальном событии из своего прошлого, которое тебя расстраивает. Представь, что на машине времени тебя перенесло именно в тот самый момент своей жизни, который тебе хотелось бы изменить.

Запиши или расскажи, как это событие могло бы произойти самым лучшим для тебя образом.

Что ты смог бы сделать иначе, чтобы оно произошло самым лучшим для тебя образом?

Каким образом ты изменил прошлое?

И что тогда произошло?

Какой бы тогда стала твоя жизнь?

Что можно сделать сейчас, чтобы изменить твою жизнь к лучшему?

Вариант № 2

Поговорим о твоей жизни.

А теперь пофантазируем о том, как она изменится через 1 год? Через 5 лет? Через 10 лет?

Подробная визуализация: как ты выглядишь? Как одет? Чем занимаешься? Где живешь? Опиши свое жилище, дом, квартиру. Кто рядом с тобой? Состав семьи? Есть ли дети?

Подробное описание дома/квартиры, семьи, праздников, путешествий, интересов, отпусков...

Желательно охватить все сферы жизни, поощряя вербализацию циркулярными вопросами, и закончить на позитиве.

Упражнение «12 дней – 12 сфер моей жизни»

Цель: поиски внутренних и внешних ресурсов, позитивный взгляд в будущее.

Для выполнения упражнения вам понадобится новый блокнот и новая ручка. Выбирайте тот блокнот, который будет вызывать у вас приятные эмоции – любимого цвета либо с картинкой, которая вам нравится. Вспомните свое детство, когда хотелось порадовать себя красивыми канцелярскими товарами для школы. Не скупитесь, купите именно то, что вам нравится. Приобретите новую красивую ручку, и лучше вы-

брать яркий цвет. Настройте себя на то, что вы будете в течение 12 дней выделять себе время на записи в блокноте. Пусть это будет всего 10-15 минут, но обязательно каждый день. Найдите комфортное, тихое место для этого. Поставьте себе цель, что до Нового года вы обязательно напишете все свои желания в блокнот. Пусть писать о своих желаниях будет для вас не обязанностью, а радостью. Вы открываете двери к изменениям, и скоро ваша жизнь будет наполнена приятными событиями (позитивный жизненный сценарий).

Инструкция:

Каждый день вы пишете «Желание 1», затем «Желание 2» и так далее. Всего 12 желаний. Каждый день по желанию. Старайтесь писать наиболее подробно, с деталями. Формулируйте свои желания в настоящем времени, например, «У меня ухоженные волосы, грациозная походка, приятный голос. Я выгляжу очень аккуратно и стильно».

1 день. Опишите вашу желаемую внешность, стиль, одежду, походку, голос и поведение. Как вас воспринимают люди? Что вы чувствуете, общаясь с людьми? Как вас видят друзья, окружающие взрослые люди, родители? Какие комплименты они вам говорят? Что вы думаете про себя? О чем вы говорите с людьми, как вы себя преподносите?

2 день. Какую работу вы выполняете? Сколько денег получаете? Что вы чувствуете, получая доход от любимого дела? Какую пользу приносит ваш труд людям? Как вы тратите деньги, что вы планируете купить? Куда вы выходите в свет, как вы балуете себя подарками? Что дарят вам любимые люди?

3 день. Опишите вашу обыденную жизнь со всеми ее маленькими радостями. Что вы видите, трогаете, о чем общаетесь с соседями. Где вы живете, куда ходите, что видите? Что вы читаете, какие фильмы смотрите? Какие люди восхищают вас и дарят силу? Вы учитесь или посещаете курсы? В каком состоянии просыпаетесь и в каком засыпаете? Что вас окружает?

4 день. Опишите дом, в котором вы живете. Где он находится? Что его окружает? Какая атмосфера рядом с вашим домом? А что внутри? Вы дома чувствуете себя комфортно? С кем вы живете, с кем ужинаете, обедаете, кого приглашаете в гости? Как оформлено ваше жилище, в какой цветовой гамме? Какой ремонт сделан? Какие предметы мебели там стоят? Опишите ваши тактильные ощущения дома? Чего там больше: гладких поверхностей или шершавых? Какие запахи и звуки живут в вашем доме? Что вы готовите и едите у себя дома?

5 день. У вас есть дети? Сколько их, как они выглядят, какого пола? Как они ведут себя с вами, какие у них характеры? Как вы все вместе проводите время, как развлекаетесь? Каким хобби вы занимаетесь? Опишите эмоции, когда вы что-то творите. Получаете ли вы доход от своего хобби?

6 день. Как вы себя чувствуете? Какое настроение преобладает? Что с вашим здоровьем? Опишите ваши физические ощущения. Как вы

заботитесь о своем здоровье? Что вы едите? Каким спортом занимаетесь? Много ли вы проводите времени на свежем воздухе, много ли общаетесь в приятной компании людей? Кто вас поддерживает и дает опору в жизни? А что с сексом, какие эмоции он вам дарит? Как работает ваша память, концентрация, справляетесь ли вы с потоком эмоций, умеете ли расслабляться?

7 день. Кто является вашим партнером? Вы живете вместе или отдельно? У вас оформлены отношения или вы предпочитаете свободу? А может, у вас сразу несколько партнеров и вы выбираете? Как часто вы видите своего любимого человека, как вы проводите время, какие эмоции вы дарите друг другу? Какие знаки внимания оказывает вам ваш партнер, как он вас радует? Вы путешествуете вместе? Куда ходите вместе, что видите?

8 день. Чем вы гордитесь? Какие проблемы в своей жизни вы преодолели? За что вас уважают люди, чем восхищаются? Какие кризисы стали толчком для роста? Что вы нового поняли для себя, как вы относитесь сейчас к людям и ситуациям? Чему именно научила вас жизнь? В чем вы действительно эксперт? Чему учатся люди, наблюдая за вами? Какие новые качества вы открыли в себе? Как вы улучшили свою физическую форму, свое здоровье?

9 день. Расскажите, где вы живете? Как часто вы путешествуете? Куда ездите, что видите? Какие страны вы уже посетили? Опишите ваши эмоции от возможности путешествовать и знакомиться с новыми культурами. Вы знаете иностранные языки? Какие? В вашем окружении есть интересные люди, которые каждый раз открывают в вас что-то новое? В каком климате вы живете? Какая природа вас окружает?

10 день. Ваша работа и предназначение. Опишите ваш рабочий день, во сколько вы встаете, во сколько ложитесь спать? Сколько часов в день вы работаете? Кто ваши коллеги, какие у вас с ними взаимоотношения? Есть ли у вас начальник, или начальник это вы сами? Какие эмоции вы испытываете, посвящая себя любимому делу? Сколько денег вы получаете? Что говорят люди о вашей работе? С чем связана ваша работа? Что конкретно вы делаете?

11 день. Опишите ваше окружение. Как вы общаетесь с родственниками, как часто их видите? Как вы проводите свое свободное время? Кто ваши друзья, где они живут? Что вы чувствуете, общаясь со своим ближним кругом, какие эмоции вам дарят эти люди? Вы отмечаете праздники вместе? Вы ездите в путешествия? Возможно, вы работаете вместе?

12 день. Вы слушаете себя и свою интуицию? Что вы делаете для мира и для людей? Какая ваша высшая цель? Что вы делаете бескорыстно и с добрыми намерениями? Как мир относится к вам, какие подарки он вам дарит? Что чудесного происходит в вашей жизни? За что вы благодарны судьбе?

5 раздел

Сохранение здоровья специалистов, работающих с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению

5.1 Критерии и факторы нарушения психологического здоровья специалистов

Психическое здоровье – это состояние душевного благополучия, характерное отсутствием болезненных психических проявлений, обеспечивающее адекватную условиям действительности регуляцию поведения и деятельности» («Психологический словарь» под ред. А.В. Петровского и М.Г. Ярошевского).

Психологическое здоровье – оптимальное функционирование всех психических структур, необходимых для текущей жизнедеятельности. Психологическое здоровье – это не только душевное, но еще и личностное здоровье.

Модель психологического здоровья

Система из 5 компонентов:

1. Аксиологический компонент (самоотношение) предполагает осознание человеком своей ценности и уникальности, а также ценности и уникальности окружающих. Принятие человеком самого себя при достаточно полном знании себя, а также принятии других. Полностью принимает самого себя и при этом признает ценность и уникальность окружающих людей.

2. Инструментальный компонент предполагает владение рефлексией как средством самопознания, способностью концентрировать сознание на самом себе, своем внутреннем мире и своем месте во взаимоотношениях с другими.

3. Социально-культурный компонент определяет возможность человека успешно действовать, развиваться в окружающих его социально-культурных условиях. Умение понимать и взаимодействовать с людьми.

4. Потребностно-мотивационный компонент определяет наличие у человека потребности в саморазвитии, т.е. в самоизменении и личностном росте. Человек полностью принимает ответственность за свою жизнь.

5. Развивающий компонент предполагает наличие динамики в умственном, личностном, социальном, физическом развитии. Не создает предпосылок для возникновения психосоматических заболеваний. Человек находится в постоянном развитии и способствует развитию других людей.

6. Социально-культурный компонент определяет возможность человека успешно действовать, развиваться в окружающих его социально-культурных условиях. Умение понимать и взаимодействовать с людьми.

Критерии психологического здоровья

- позитивное самоощущение (позитивный эмоциональный фон настроения);
- высокий уровень развития рефлексии;
- успешное прохождение возрастных кризисов;
- адаптированность к социуму (умение приспосабливаться к изменяющимся условиям).

Для психологически здоровой личности характерна устойчивая «Я-концепция», позитивная, адекватная, стабильная самооценка, управление состоянием психики (сферой эмоций, чувств, мышления) с элементами самопознания и психического оздоровления.

Основная функция психологического здоровья – поддержание активного динамического баланса между человеком и окружающей средой в ситуациях, требующих мобилизации ресурсов личности. Ключевым словом для описания психологического здоровья является слово «гармония» или по другому «баланс». Прежде всего, это гармония между различными аспектами самого человека: эмоциональными и интеллектуальными, телесными и психическими. Кроме того, это и гармония между человеком и окружающими людьми.

Факторы нарушения психологического здоровья

Почему же так важно специалистам, взаимодействующим с несовершеннолетними, склонными к саморазрушающему и суицидальному поведению, заботиться о своем психическом и психологическом здоровье?

По одной из версий, именно личность самого специалиста является инструментом, который он использует для оказания помощи данной категории клиентов.

Как минимум, логично, чтобы этот инструмент был в полном порядке, а еще лучше постоянно совершенствовался, затачивался.

Существует большое количество ситуаций с высокой эмоциональной насыщенностью и когнитивной сложностью межличностного общения, а это требует от специалиста значительного личного вклада в установление доверительных отношений и умения управлять эмоциональной напряженностью делового общения.

Консультативная работа предъявляет жесткие требования к психофизиологическим особенностям специалиста-профессионала и предполагает научно обоснованные методы отбора и адаптации специалистов. Совершенно очевидно, что именно работа с людьми, в силу предъявляемых профессиональной деятельностью высоких требований, особой ответственности и эмоциональных нагрузок, по-

тенциально содержит в себе опасность тяжелых переживаний, связанных с рабочими ситуациями, и вероятность возникновения профессионального стресса.

В ситуациях работы с несовершеннолетними с суицидальным и самоповреждающим поведением специалисты могут испытывать эмоциональные реакции, осложняющие ситуацию:

- Паника («Я не в силах чем-либо помочь»)
- Страх («Даже если я чем-то помогу, он все равно что-то с собой может сделать»)
- Фрустрация («Я не смогу помочь, потому что не знаю как»)
- Гнев («Неужели можно быть настолько слабовольным...»)
- Обида («Возможно, он использует меня...»)
- Внутренний конфликт
- Безвыходность
- Отречение

Особыми источниками стресса для специалистов являются:

1) связь с собственными сильными эмоциями и актуальными страданиями. Избавиться от них можно, только прочувствовав эти переживания. А на это нужно время.

2) «запуск» собственных переживаний специалистов при обсуждении темы потери или суицида (эмоциональный контакт с клиентом).

5.2 Особенности синдрома профессионального выгорания и методы его профилактики

Профессиональное выгорание – это неблагоприятная реакция на рабочие стрессы, включающая в себя психологические, психофизиологические и поведенческие компоненты.

По мере того как усугубляются последствия рабочих стрессов, истощаются моральные и физические силы человека, он становится менее энергичным, ухудшается его здоровье. Истощение ведет к уменьшению контактов с окружающими, а это, в свою очередь, – к обостренному переживанию одиночества.

У «сгоревших» на работе людей снижается трудовая мотивация, развивается безразличие к работе, ухудшаются качество и производительность труда.

Люди с синдромом выгорания могут отрицательно повлиять и на своих коллег, друзей, семью. Постоянно срываются и устраивают скандалы, причиняя боль другим. Если их работа заключается в психологической поддержке других людей, то они не способны оказывать реальную помощь!

Следующий список причин выгорания включает в себя внутриличностные проблемы специалиста, влекущие за собой появление данного синдрома.

1. Склонность к эмоциональной ригидности (стабильность эмоций, трудность переключения с одной эмоции на другую, фиксация долгого внимания на психотравмирующих обстоятельствах, на неудачах и обидах).

2. Интенсивное восприятие и переживание обстоятельств профессиональной деятельности.

3. Слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности.

4. Нравственные дефекты и дезорганизация личности психолога (но это уже вопрос профпригодности).

Выгоранию подвержены специалисты, имеющие низкий уровень профессиональной защищенности.

Например, отсутствие профессионального образования и систематического повышения квалификации, невозможность участия или нерегулярное участие в балинтовских и супервизорских группах.

Молодой возраст, отсутствие жизненного опыта и опыта практической работы в данной области.

Провоцировать синдром выгорания могут болезни, ослабленность после болезни, переживание тяжелого стресса, психологические травмы (развод, смерть близкого или пациента).

По этическому кодексу специалисты могут приступить к работе через полгода после инцидента травмы.

Сохранение психического здоровья

Индивидуальные формы работы:

- Индивидуальная психотерапия:
  – супервизия;
  – аутогенная тренировка, релаксация и т.д.;
  – техники самопомощи и т.д.
- культивирование других интересов, не связанных с консультированием;
- поддержание своего здоровья, соблюдение режима сна и питания, овладение техникой медитации;
- чтение не только профессиональной, но и другой хорошей литературы, просто для своего удовольствия без ориентации на какую-то пользу.

Групповые формы работы:

- групповая поддержка;
- совместная работа над конкретным случаем;

- дебрифинг (одноразовая слабоструктурированная психологическая беседа с человеком, пережившим экстремальную ситуацию или психологическую травму);
- балинтовские группы (дискуссионные групповые семинары о психологических проблемах, одновременно и исследовательские, и обучающие. Главные цели – максимально полный анализ постоянно меняющихся отношений «специалист-клиент» в профессиональной практике, определение истинных потребностей клиента, глубинное понимание причин психологических проблем);
- супервизорские группы;
- участие в семинарах, конференциях;
- тренинги личностного роста, уверенности в себе и т.п.

Кроме того, сохранению психологического здоровья способствуют следующие факторы:

- внесение разнообразия в свою работу, создание новых проектов и их реализация без ожидания санкционирования со стороны официальных инстанций;
- удовлетворяющая социальная жизнь;
- наличие нескольких друзей (желательно других профессий), во взаимоотношениях с которыми существует баланс;
- стремление к тому, чего хочется, без надежды стать победителем во всех случаях и умение проигрывать без ненужных самоуничижения и агрессивности;
- способность к самооценке без упования только на уважение окружающих;
- открытость новому опыту;
- умение не спешить и давать себе достаточно времени для достижения позитивных результатов в работе и жизни;
- обдуманные обязательства;
- периодическая совместная работа с коллегами, значительно отличающимися профессионально и личностно;
- хобби, доставляющее удовольствие.

Техники самопомощи могут выполнять различные задачи. Например, могут быть направлены на снятие психоэмоционального напряжения, регуляцию эмоционального состояния, отстранение от ситуации, отреагирование определенной эмоции и т.п. В Приложении 7 приведены техники и упражнения, направленные на регуляцию психоэмоционального состояния специалистов, работающих с несовершеннолетними, склонными к самоповреждающему и суицидальному поведению.

Только должным образом заботясь о качестве своей жизни, можно остаться эффективным специалистом!

Словарь терминов

Акцентуация характера – это усиление отдельных черт характера. Личность с акцентуированными чертами более уязвима к определенным раздражителям внешнего и внутреннего характера, но при этом у нее может наблюдаться повышенная устойчивость к другим.

Антисоциальность – системное качество личности, склонность человека вести враждебную обществу жизнь, направленную против интересов социума.

Апперцепция – процесс, в результате которого элементы сознания становятся ясными и отчетливыми.

Асоциальность – поведение и поступки, не соответствующие нормам и правилам поведения людей в обществе, общественной морали. Асоциальность (социальное безразличие) – отсутствие сильной мотивации к социальному взаимодействию и/или присутствие мотивации для одиночной деятельности.

Аффект – эмоциональный процесс взрывного характера, характеризующийся кратковременностью и высокой интенсивностью, сопровождающийся резко выраженными двигательными проявлениями и изменениями в работе внутренних органов.

Буллинг – агрессивное преследование одного из членов коллектива.

Гипертимность – стойкое приподнятое настроение. Сопровождается повышенной профессиональной и личной активностью, повышенной социализацией.

Дезадаптация – частичная или полная утрата человеком способности приспосабливаться к условиям социальной среды.

Интровертность – замкнутость, сосредоточенность на самом себе, на своих внутренних переживаниях.

Нейротизм – черта характера, предрасполагающая к переживанию негативных эмоций, включая гнев, тревогу, застенчивость, раздражительность, эмоциональную нестабильность и депрессию.

Рефлексия – обращение внимания субъекта на самого себя и на свое сознание, в частности, на продукты собственной активности, а также какое-либо их переосмысление

Сензитивность – характерологическая особенность человека, проявляющаяся в повышенной чувствительности к происходящим событиям.

Судьбоанализ – одно из направлений глубинной психологии, направлено на изучение жизненного пути человека и факторов, которые на этот путь оказывают влияние. Концепция судьбоанализа была заложена швейцарским и венгерским психологом, психиатром и психотерапевтом Леопольдом Сонди.

Фрустрация – психическое состояние, возникающее в ситуации реальной или предполагаемой невозможности удовлетворения тех или иных потребностей, то есть, в ситуации несоответствия желаний имеющимся возможностям.

Список литературы

1. Акция «Улыбнись жизни!» (Профилактика суицида в школе). День позитива // Ирина Сукало, Людмила Махова – педагоги-психологи, ГУО «СШ № 161», г. Минск, Республика Беларусь, http://5psy.ru/obrazovanie/ulibnis-jizni-profilaktika-suicida-vshkole.html.
2. Амбрумова А.Г. Психология самоубийства // Социальная и клиническая психиатрия. – 1996. – № 4. – С. 25.
3. Ананьев А., Ананьева Н. 50 возможностей не допустить самоубийства. Родителям, которые хотят понять своего ребенка. – Москва: Издательство АСТ, 2016 г. – 243 с.
4. Бердышев И.С. Школьный кризис и права ребенка. Психотерапевтические рекомендации учителям и родителям в отношении «проблемных» учеников. СПб: «Анима», 2011. – 56 с.
5. Бобренко О.С. Помощь педагогу-психологу в работе с критическим инцидентом / Методическое пособие. – Ставрополь, 2013. – 120 с.
6. Вайт Т. Работа с суицидальными личностями. Руководство к пониманию, оценке и поддержке. – Киев: «НВП «Innterservic», 2017 г. – 328 с.
7. Вассерман Д. Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств – М., 2005. – 184 с.
8. Виттакер К. За пределами психики. – М.: Независимая фирма «Класс», 1999 г. – 400 с.
9. Вихристюк О.В. Что нужно знать родителям о подростковых суицидах? / под ред. О.В. Вихристюк. – М: МГППУ, 2013. – 67 с.
10. Ефремов В.С. Оставшиеся в живых: работа с суицидентом. – СПб: ИЦ «Гуманитарная Академия», 2018 г. – 272 с.
11. Казанская В.Г. Суицидальное поведение подростка: своевременная помощь. – М.: Национальный книжный центр, 2015 г. – 224 с.
12. Канавина С.С. Профилактика суицидов среди несовершеннолетних путем повышения стрессоустойчивости: методические рекомендации / под ред. О.П. Ворсиной. – Иркутск: ООО ПИФ «Круг», 2015. – 176 с.
13. Касьянов В.В. Суицидальное поведение. – М.: Издательство Юрайт, 2019 г. – 330 с.
14. Кривцова С.В. и др. Подросток на перекрестке эпох. – М.: Генезис. – 1997. – 288 с.
15. Кривцова С.В., Мухаматулина Е.А. Тренинг: навыки конструктивного взаимодействия с подростками. – М.: Генезис. – 1997. – 192 с.
16. Леонтьев Д. Тематический апперцептивный тест. – М.: Смысл, 2004 г. – 254 с.
17. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – СПб: Речь, 2009. – 256 с.
18. Лярский А.Б. Простите, дорогие папа и мама: родители, дети и борьба с подростковыми самоубийствами в России конца IX – начала XX века. – СПб: Крига, 2017 г. – 600 с.
19. Морев М.В. Мониторинг суицидального поведения на территории Вологодской области, http://human.snauka.ru/2013/12/5198

20. Особенности формирования жизнестойкости и совладания с трудными жизненными и стрессовыми ситуациями несовершеннолетних в образовании [Текст]: методическое пособие. Составители: О.В. Борисенко, Т.А. Матерова, О.А. Ховалкина, М.В. Шамардина – Барнаул, 2014. – 184 с.
21. Положий Б.С., Панченко Е.А. Суицидальное поведение (детерминанты, клиническая динамика, типология, профилактика: Монография. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016 г. – 250 с.
22. Польская Н.А. Психология самоповреждающего поведения. – М.: ЛЕНАНД, 2017 г. – 320 с.
23. Попов Ю.В., Пичиков А.А. Суицидальное поведение у подростков. – СПб.: СпецЛит, 2017 г. – 366 с.
24. Русакова М.М., Одинокова В.А., Изотова М.Х. Актуальные вопросы защиты детства в Санкт-Петербурге: профилактика суицидального поведения и насилия, участие детей в принятии решений как условие эффективности профилактики: Методические рекомендации. – СПб: Скифия-принт, 2019. – 68 с.
25. Сакович Н.А. Диалоги на Аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков. – М.: Генезис, 2012. – 288 с.
26. Собчик Л.Н. Индивидуально-типологический опросник. Практическое руководство к традиционному и компьютерному вариантам теста. – М.: Боргес, 2010 г. – 60 с.
27. Собчик Л.Н. Модифицированный восьмицветовой тест Люшера. – СПб: Речь, 2001 г. – 112 с.
28. Собчик Л.Н. СМИЛ. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности. – СПб: Речь, 2004. – 224 с.
29. Сонди Л. Учебник экспериментальной диагностики влечений. – М.: Когито-Центр, 2005. – 557 с.
30. Спасти от пропасти. Родительский всеобуч: программы профилактики суицидального риска. Методическое пособие / Сост. и науч. ред. Е.Г. Артамонова, О.И. Ефимова. – М.: АНО «ЦНПРО», 2014. – 224 с.
31. Суициды в России и в Европе / под редакцией Б.С. Положего. – М, 2016. – С. 16
32. Школа без насилия. Методическое пособие / Под ред. Н.Ю. Синягиной, Т.Ю. Райфшнайдер. – М.: АНО «ЦНПРО», 2015. – 150 с.
33. Школьные службы примирения. Сайт Антона Коновалова. URL:// http://www.8926-145-87-01.ru/

Опросник детской депрессии CDI (Children's Depression Inventory) М. Ковач

Опросник детской депрессии, разработанный Maria Kovacs (1992 г.) и адаптированный сотрудниками лаборатории клинической психологии и психиатрии НИИ психологии, позволяет определить количественные показатели спектра депрессивных симптомов – сниженного настроения, гедонистической способности, вегетативных функций, самооценки, межличностного поведения. Тест представляет собой самооценочную шкалу из 27 пунктов для детей и подростков от 7 до 17 лет.

1	Я бываю грустным только иногда	0
	Я часто бываю грустным	1
	Мне всегда грустно	2
2	У меня никогда ничего не получается	2
	Я редко бываю уверен, что у меня что-нибудь получится	1
	У меня все получается хорошо	0
3	Я практически все делаю хорошо	0
	Я много делю не так	1
	Я все делаю неправильно	2
4	Многое приносит мне удовольствие	0
	Кое-что доставляет мне радость	1
	Меня ничего не радует	2
5	Я плохой всегда	2
	Я часто бываю плохим	1
	Я редко бываю плохим	0
6	Я редко думаю о том, что со мной может случиться что-то плохое	0
	Я беспокоюсь о том, что со мной может случиться что-то плохое	1
	Я уверен, что со мной произойдет что-нибудь ужасное	2
7	Я ненавижу себя	2
	Я не люблю себя	1
	Я себе нравлюсь	0
8	Все плохое происходит в результате моих ошибок	2
	Многое плохое происходит в результате моих ошибок	1
	Плохое, как правило, происходит не по моей вине	0
9	Я не думаю о том, чтобы покончить с собой	0
	Я думаю о самоубийстве, но я не совершу его	1
	Я хочу убить себя	2
10	Я плачу каждый день	2
	Я часто плачу	1
	Я плачу редко	0

11	Я все время испытываю беспокойство	2
	Я часто испытываю беспокойство	1
	Я редко испытываю беспокойство	0
12	Мне нравится быть с людьми	0
	Мне не нравится быть с людьми	1
	Мне совсем не хочется быть с людьми	2
13	Я не могу решиться на многое	2
	Мне трудно на многое решиться	1
	Я легко принимаю решения	0
14	Я выгляжу хорошо	0
	Кое-что в моем облике меня не устраивает	1
	Я выгляжу уродливо	2
15	Мне все время приходится заставлять себя выполнять школьные задания	2
	Мне часто приходится себя заставлять выполнять школьные задания	1
	Выполнение школьных заданий для меня небольшая проблема	0
16	Я плохо сплю каждую ночь	2
	Я часто сплю плохо	1
	Я сплю очень хорошо	0
17	Я редко устаю	0
	Я часто устаю	1
	Я все время чувствую себя усталым	2
18	В большинстве случаев не хочу есть	2
	Я часто не хочу есть	1
	Я ем очень хорошо	0
19	Меня не беспокоят боли	0
	Меня часто беспокоят боли	1
	Меня все время беспокоят боли	2
20	Я не чувствую себя одиноким	0
	Я часто чувствую себя одиноким	1
	Я всегда чувствую себя одиноким	2
21	Школа никогда не приносит мне удовольствие	2
	Иногда школа мне приносит удовольствие	1
	Школа часто радует меня	0
22	У меня много друзей	0
	У меня есть друзья, но мне хотелось бы иметь их больше	1
	У меня нет друзей	2
23	С моей учебой все в порядке	0
	Я учусь не так хорошо, как прежде	1
	Сейчас у меня плохие отметки по тем предметам, которые раньше шли хорошо	2

24	Я никогда не стану таким хорошим, как другие ребята	2
	Если захочу я смогу стать таким хорошим, как другие	1
	Я такой же хороший как другие ребята	0
25	Меня никто по-настоящему не любит	2
	Я не уверен в том, что меня кто-нибудь любит	1
	Я уверен в том, что меня любят	0
26	Обычно я делаю то, что мне сказали	0
	Как правило, я не делаю того, что мне говорят	1
	Я никогда не делаю того, что меня просят сделать	2
27	Я чувствую себя одиноким с людьми	2
	Я часто радуюсь	1
	Я все время радуюсь	0

Попросите ребенка записать свое имя или запишите его сами. Убедитесь в том, что ребенок полностью понял содержание опросника и инструкцию – тщательно и полно оценить, как он себя чувствовал в течение последних двух недель. Для маленьких детей и для детей с трудностями в чтении необходимо зачитать как инструкцию, так и каждый пункт шкал. Обработка полученных результатов осуществляется в следующем порядке:

1) суммируйте выбранные баллы по всем 27 пунктам;

2) с помощью специальной таблицы с учетом возраста и пола испытуемого переведите «сырой» балл в Т-баллы.

Напоминаем, что по данным ведущих специалистов лаборатории клинической психологии и психотерапии Московского НИИ психиатрии МЗ РФ, наиболее надежным является общий балл опросника (общий балл депрессивности), а не показатели отдельных шкал.

Т-балл	Интерпретация
Свыше 70	Очень значительно превышает средний уровень (группа риска)
66-70	Значительно выше среднего уровня (группа риска)
61-65	Выше среднего уровня
56-60	Чуть выше среднего уровня
45-55	Средний уровень
40-44	Чуть ниже среднего уровня
35-39	Ниже среднего уровня
30-34	Много ниже среднего уровня
Ниже 03	Значительно ниже среднего уровня

Таблица перевода «сырых» баллов в Т-баллы для опросника детской депрессии

Т-показатель	общий балл			
	мальчики	девочки	мальчики	девочки
	7-12		13-17	
100	48	0	53	41
99	47	44	52	0
98	46	43	51	40
97	0	0	50	39
96	45	42	0	0
95	44	41	49	38
Т-показатель	общий балл			
	мальчики	девочки	мальчики	девочки
	7-12		13-17	
94	43	40	48	0
93	0	0	47	37
92	42	39	46	36
91	41	38	45	0
90	40	0	0	35
89	0	37	44	34
88	39	36	43	0
87	38	35	42	33
86	37	0	41	32
85	0	34	40	0
84	36	33	0	31
83	35	0	39	0
82	0	32	38	30
81	34	31	37	29
80	33	0	36	0
79	32	30	35	28
78	0	29	0	27
77	31	28	34	0
76	30	0	33	26
75	29	27	32	0
74	0	26	31	25
73	27	0	30	24
72	28	25	0	0
71	26	24	29	23
70	0	23	28	22
69	25	0	27	0
68	24	22	26	21

Шкала надежды и безнадежности (перевод польской версии)

Ниже приведены утверждения, с помощью которых люди обычно описывают себя. Прочитайте каждое из этих утверждений и обведите кружком соответствующую цифру справа в зависимости от того, насколько Вы с ним согласны или не согласны.

1 – решительно нет, **2** – скорее нет, **3** – скорее да, **4** – решительно да

1	Я смотрю в будущее с надеждой и оптимизмом	1	2	3	4
2	Собственно говоря, я должен сдаться (отказаться от всяких усилий), так как я не в силах исправить свою судьбу	1	2	3	4
3	Когда мне не везет, мне помогает мысль, что это ведь не может длиться вечно	1	2	3	4
4	Я не могу представить себе, как будет выглядеть моя жизнь через 10 лет	1	2	3	4
5	У меня достаточно времени, чтобы достичь того, чего я больше всего хочу	1	2	3	4
6	Я думаю, что в будущем мне удастся достигнуть того, в чем я действительно заинтересован	1	2	3	4
7	Я полагаю, что мне в жизни встретится больше хорошего, чем другим людям	1	2	3	4
8	Будущее представляется мне мрачным	1	2	3	4
9	Мне никак не удается хоть минуту передохнуть, и ничто не говорит о том, что в будущем станет иначе	1	2	3	4
10	Мой предыдущий опыт хорошо подготовил меня к будущему	1	2	3	4
11	Перспективы, которые я вижу перед собой, скорее неприятны, чем приятны	1	2	3	4
12	Не считаю, что я мог бы достичь того, в чем я действительно заинтересован	1	2	3	4
13	Когда я представляю себе будущее, я вижу себя более счастливым, чем сейчас	1	2	3	4
14	Боюсь, что мои дела не пойдут так, как я бы хотел	1	2	3	4
15	Я смотрю в будущее с доверием	1	2	3	4
16	Я никогда не достигну того, чего хочу	1	2	3	4
17	Очень маловероятно, чтобы когда-нибудь в будущем я был действительно доволен жизнью	1	2	3	4
18	Будущее представляется мне туманным и неопределенным	1	2	3	4
19	Я могу ожидать в жизни скорее хороших, чем плохих моментов	1	2	3	4
20	Не имеет смысла стараться чего-нибудь достичь, потому что я все равно этого не достигну	1	2	3	4

Обработка результатов осуществляется следующим образом. Суммируйте количество баллов по шкалам «Надежда» (суждения №№ 1, 3, 5, 6, 7, 10,13, 15, 19) и «Безнадежность» (суждения 2, 4, 8, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20). Полученные значения (сумма) разделите на n (количество суждений по шкале). Шкала «Надежда» n = 9, шкала «Безнадежность» n = 11. Полученное значение сравните с показателями описательных статистик.

Шкала	Девочки	Мальчики
0	1,93+0,55	1,96+0,54
Безнадежность	Значение в интервале от 1,38 до 2,48 – соответствует статистической норме – средний уровень; значения выше 2,5 – соответствует высокому уровню безнадежности.	Значение в интервале от 1,42 до 2,5 – соответствуют статистической норме – средний уровень; значения выше 2,5 – соответствует высокому уровню безнадежности.
Надежда	2,91+0,53	2,94+0,53
	Значение в интервале от 2,38 до 3,44 – соответствует статистической норме – средний уровень; значения выше 2,5 – соответствует высокому уровню надежды.	Значение в интервале от 2,41 до 3,47 – соответствует статистической норме – средний уровень; значения выше 2,5 – соответствует высокому уровню проявления надежды.

Приложение 3

Методика «Человек под дождем»

Методика ориентирована на диагностику силы Эго человека, его способности преодолевать неблагоприятные ситуации, противостоять им. Она позволяет также осуществить диагностику личностных резервов и особенностей защитных механизмов.

Инструкция в классическом варианте проста: на чистом листе бумаги формата А4, который вертикально ориентирован, испытуемому предлагается нарисовать человека, а потом на другом таком же листе – человека под дождем. Сопоставление двух рисунков позволяет определить, как человек реагирует на стрессовые, неблагоприятные ситуации, что он чувствует при затруднениях.

В процессе тестирования важно наблюдать за ходом рисования и обращать внимание на все высказывания испытуемого. Для получения более достоверной информации необходимо провести дополнительное интервью с тестируемым.

При интерпретации рисунков рекомендуется руководствоваться следующими положениями. Когда рисунок готов, важно воспринять его целиком. Необходимо «войти» в рисунок и почувствовать, в каком настроении пребывает персонаж (радостном, ликующем, удрученном и т.д.), ощущает ли он себя беспомощным или напротив чувству-

ет в себе внутренние ресурсы для борьбы с трудностями, а возможно, спокойно и адекватно воспринимает затруднения, считая их обычным жизненным явлением. Таким образом важно отследить глобальное впечатление от рисунка. Это интуитивный процесс. Только после этого можно перейти к анализу всех специфических деталей с точки зрения логики, опираясь при этом на основные положения руководства по интерпретации.

Интерпретация

Изменение экспозиции

В рисунке «Человек под дождем» по сравнению с рисунком «Человек», как правило, обнаруживаются существенные отличия. Важно посмотреть, как изменилась экспозиция. Так, например, если человек изображен уходящим, то это может быть связано с наличием тенденции к уходу от трудных жизненных ситуаций, избеганию неприятностей (особенно если фигура человека изображается как бы наблюдаемой с высоты птичьего полета).

В случае смещения фигуры человека под дождем в верхнюю часть листа можно предположить склонность испытуемого к уходу от действительности, к потере опоры под ногами, а также наличие защитных механизмов по типу фантазирования, чрезмерного оптимизма, который часто не оправдан.

Положение фигуры в профиль или спиной указывает на стремление отрешиться от мира, к самозащите.

Изображение, помещенное внизу листа, может свидетельствовать о наличии депрессивных тенденций, чувстве незащищенности.

В остальном при интерпретации следует опираться на методику «Человек». Например, изображение, смещенное влево, возможно, связано с наличием импульсивности в поведении, ориентацией на прошлое, в ряде случаев с зависимостью от матери. Изображение, смещенное вправо, указывает на наличие ориентации на окружение и, возможно, на зависимость от отца.

Трансформация фигуры

Увеличение размера фигуры иногда встречается у подростков, которых неприятности мобилизуют, делают более сильными и уверенными.

Уменьшение фигуры имеет место тогда, когда испытуемый нуждается в защите и покровительстве, стремится перенести ответственность за собственную жизнь на других. Ребята, которые рисуют маленькие фигурки, обычно стесняются проявлять свои чувства и имеют тенденцию к сдержанности и некоторой заторможенности при взаимодействии с людьми. Они подвержены депрессивным состояниям в результате стресса.

Изображение человека противоположного пола может указывать на определенный тип реагирования в сложной ситуации, «включение»

поведенческих программ, заимствованных у конкретных людей из ближайшего окружения (мам, бабушек).

Изменение возраста указывает на самоощущение человека в ситуации жизненных неурядиц.

Если в рисунке «Человека под дождем» при изображении фигуры пропускаются какие-либо части тела (ноги, руки, уши, глаза), то это указывает на специфику защитных механизмов и особенности проявлений Эго-реакций.

Функция одежды – «формирование защиты от стихии». Обилие одежды указывает на потребность в дополнительной защите. Отсутствие одежды связано с игнорированием определенных стереотипов поведения, импульсивностью реагирования.

Атрибуты дождя

Дождь – помеха, нежелательное воздействие, побуждающее человека закрыться, спрятаться. Характер его изображения связан с тем, как человеком воспринимается трудная ситуация: редкие капли – как временная, преодолимая; тяжелые, закрашенные капли или линии – тяжелая, постоянная.

Необходимо определить, откуда дождь «приходит» (справа или слева от человека) и какая часть фигуры подвергается воздействию в большей степени. Интерпретация проводится в соответствии с приписываемыми значениями правой и левой стороны листа или фигуры человека.

Тучи являются символом ожидания неприятностей. Важно обращать внимание на количество облаков, туч, их плотность, размер, расположение. В депрессивном состоянии изображаются тяжелые грозовые тучи, занимающие все небо.

Лужи, грязь символически отражают последствия тревожной ситуации, те переживания, которые остаются после «дождя». Следует обратить внимание на манеру изображения луж (форму, глубину, брызги). Важно отметить, как расположены лужи относительно фигуры человека (находятся ли они перед или за фигурой, окружают человека со всех сторон или он сам стоит в луже).

Дополнительные детали

Все дополнительные детали (дома, деревья, скамейки, машины) или предметы, которые человек держит в руках (сумочка, цветы, книги), рассматриваются как отражение потребности в дополнительной внешней опоре, в поддержке, в стремлении уйти от решения проблем путем переключения и замещающей деятельности. Более полная расшифровка деталей основывается на символическом значении представленных образов. Например, молния может символизировать начало нового цикла в развитии и драматические изменения в жизни человека. Радуга, нередко возникающая после грозы, предвещает появление солнца, символизирует мечту о несбыточном стремлении к совершенству.

Зонт представляет собой символическое изображение психической защиты от неприятных внешних воздействий. С точки зрения трактовки образов зонт может рассматриваться как отображение связи с матерью и отцом, которые символически представлены в образе зонта: купол – материнское начало, а ручка – отцовское. Зонт может защищать или не защищать от непогоды, ограничивать поле зрения персонажа, а может и отсутствовать. Так, например, огромный зонт-гриб может свидетельствовать о сильной зависимости от матери, решающей все сложные ситуации за человека. Размер и расположение зонта по отношению к фигуре человека указывают на интенсивность действия механизмов психической защиты.

Искажение и пропуск деталей

Отсутствие существенных деталей может указывать на область конфликта и быть следствием вытеснения как защитного механизма психики. Так, например, отсутствие зонта в рисунке может свидетельствовать об отрицании поддержки со стороны родителей в трудной ситуации.

Цвет в рисунках

Рисунки можно выполнять простым карандашом. Тем не менее, многие предпочитают использование цветных карандашей. Следует помнить, что точная интерпретация цветового решения не может быть сделана, если у испытуемого нет всего набора цветных карандашей. Цвета могут символизировать определенные чувства, настроение и отношения человека. Они также могут отражать спектр различных реакций или областей конфликтов. Хорошо адаптированный и эмоционально не обделенный ребенок обычно использует от двух до пяти цветов. Семь-восемь цветов свидетельствуют о высокой лабильности. Использование одного цвета говорит о возможной боязни эмоционального возбуждения.

Заключительный этап

Этот этап в интерпретации рисунка связан с интеграцией информации, полученной на первом и втором этапах. Здесь анализируется весь полученный материал, соотносится с результатами стандартных тестов и с информацией о человеке.

Шкала самоповреждающего поведения (Н.А. Польская)

Инструкция.

1) Ниже указаны различные действия самоповреждающего характера. Отметьте, пожалуйста, какие из них свойственны Вам.

№	Действия, связанные с самоповреждением	1 Никогда	2 Один раз	3 Иногда	4 Часто
1	Порезы режущими предметами				
2	Уколы или проколы кожи острыми предметами				
3	Самоожоги				
4	Удары кулаком по своему телу				
5	Удары кулаком, ногой, головой или корпусом тела по твердым поверхностям				
6	Выдергивание волос				
7	Расчесывание кожи				
8	Обкусывание ногтей				
9	Сковыривание болячек				
10	Обкусывание губ				
11	Прикусывание щек или языка				
12	Другое				

2) Если хотя бы в одном пункте Вы выбрали «2», «3» или «4», пожалуйста, укажите время, когда это было последний раз: несколько дней назад, неделю назад, месяц, полгода, год назад, более года назад.

3) Если хотя бы в одном пункте Вы выбрали «2», «3» или «4», пожалуйста, отметьте в указанном ниже списке, степень Вашего согласия или несогласия с причинами, которые могут объяснить, почему Вы совершили самоповреждения. Для ответов используйте шкалу от 1 до 5.

1 – Совершенно не согласен
2 – Не согласен
3 – Затрудняюсь ответить
4 – Согласен
5 – Совершенно согласен

№	Причины самоповреждения	Ответ	№	Причины самоповреждения	Ответ
1	Чтобы взять себя в руки		14	Чтобы другие поняли, что мне плохо	
2	Чтобы избавиться от плохих мыслей		15	Чтобы стать лучше	
3	Чтобы показать силу своих чувств, эмоций другому человеку		16	Чтобы произвести на других впечатление	
4	Хотел запомнить, как может быть плохо		17	Чтобы попробовать что-то необычное	
5	Чтобы успокоиться		18	Чтобы навсегда запомнить важное событие	
6	Чтобы освободиться от всего плохого внутри		19	Чтобы получить удовольствие	
7	Чувствовал потребность в адреналине		20	Чтобы не чувствовать душевной боли	
8	Чтобы все от меня отстали		21	Чтобы показать другим, что я способен на все	
9	Чтобы справиться со своими эмоциями		22	Чувствовал себя полностью уничтоженным	
10	Злился на других		23	Чтобы меня уважали другие	
11	Чтобы почувствовать облегчение		24	Хотел понять самого себя	
12	Чтобы почувствовать хоть что-нибудь		25	Чтобы избавиться от тревоги, страха	
13	Просто за компанию		26	Считал, что это красиво	

Описание шкалы причин самоповреждающего поведения

Шкала состоит из трех блоков.

В первом блоке (1) представлен перечень актов самоповреждения, включающий в себя 12 пунктов.

В каждом пункте необходимо выбрать один наиболее подходящий ответ от «никогда» до «часто»; на этапе обработки данных ответы кодируются следующим образом: 1 – никогда, 2 – лишь однажды, 3 – иногда, 4 – часто.

Во втором блоке (2) предлагается указать время последнего самоповреждения: от нескольких дней до более года назад. Эти ответы так-

же унифицируются: более года – 1 балл, год назад – 2 балла, примерно полгода назад – 3 балла, в течение последнего месяца назад – 4 балла, в течение последней недели – 5 баллов.

В третьем блоке (3) представлен перечень возможных причин, побуждающих к действиям самоповреждающего характера (26 пунктов). Напротив каждой причины следует указать степень своего согласия от «совершенно не согласен» до «совершенно согласен», которые кодируются следующим образом: 1 – совершенно не согласен, 2 – не согласен, 3 – затрудняюсь ответить, 4 – согласен, 5 – совершенно согласен.

Анализ результатов

В анализе мы опираемся на 2 критерия:

1) способ осуществления самоповреждения: инструментальный, соматический;

2) стратегии самоповреждающего поведения.

Способы осуществления самоповреждения

Инструментальные:

1. Порезы режущими предметами.
2. Уколы или проколы кожи острыми предметами.
3. Самоожоги.
4. Удары кулаком, ногой, головой или корпусом тела по твердым поверхностям.

Сложить баллы по всем пунктам и полученную сумму разделить на число пунктов.

Соматические самоповреждения:

1. Удары по собственному телу.
2. Выдергивание волос.
3. Расчесывание кожи.
4. Обкусывание ногтей.
5. Сковыривание болячек.
6. Обкусывание губ.
7. Прикусывание щек или языка.

Сложить баллы по всем пунктам и полученную сумму разделить на число пунктов.

Программа проведения Дня позитива

Подготовительный этап

1. Создание творческой команды

К подготовке и проведению акций мы привлекаем учеников школы. Это, как правило, актив школьного самоуправления, а также ребята, которые требуют особого педагогического внимания. Желательно, чтобы ребята-волонтеры имели отличительные атрибуты. Это могут быть значки, бейджи, майки, кепки, яркие напульсники, галстуки или что-то еще.

2. Разработка акции. Каждая наша акция имеет девиз. Например, «Мой статус: смотрю на жизнь позитивно!».Мы стараемся выбирать и придумывать несложные техники и использовать материалы, которые находятся под руками и не требуют больших финансовых затрат. Составляем план проведения акции.

3. Подготовка презентаций о позитивном отношении к различным жизненным ситуациям. Такую форму работы можно использовать как способ коррекции, поручив создание тематических мультимедийных роликов ребятам, которые имеют склонность к суициду или по каким-то причинам эмоционально угнетены. Другой вариант – конкурс среди классов или отдельных авторов на лучшую презентацию на тему, например, «И жизнь хороша, и жить хорошо!». Презентации и ролики готовятся заранее и в день проведения акции транслируются на информационных панелях, которые размещены в фойе школы. Можно предложить ребятам разработать и выпустить информационный буклет на данную тематику.

4. «Позитив через объектив» Это название фотомарафона, который стартует за пару недель до дня проведения акции. В фотомарафоне могут принять участие как ученики школы, так и учителя, и родители. На фотографии должно быть запечатлено все то, что, по мнению автора, может вызвать позитивные эмоции. Фотографии в электронном виде могут транслироваться, как и презентации, на информационных панелях в День позитива. Другой вариант – оформление фотовыставки. Фотографии заранее просматривают организаторы с целью отбора тех, которые соответствуют тематике акции.

5. Реклама акции. Накануне Дня позитива по школе развешиваются рекламные листовки с программой данного мероприятия. Эта же информация транслируется по школьному радио и публикуется на школьном сайте.

6. Оформление школы. Для создания праздничной атмосферы в образовательном учреждении мы используем воздушные шары, картинки-мотиваторы, шуточные высказывания, которые можно прикрепить на стены и двери кабинетов.

Основной этап

1. Радиоэфир. В день акции на переменах звучит музыка, создающая радостную атмосферу, транслируются школьные новости, программа акции, притчи. Можно провести радиоэфир по заявкам. Такой вариант пользуется успехом не только у ребят, но и у педагогов. Слушатели с удовольствием передают друг для друга (и для классов) приветы, поздравления, песни.

2. «Поделись улыбкою своей». На переменах в фойе школы работает «Солнечный фотограф». В его роли может выступать и кто-то из сотрудников школы, и старшеклассник, который увлекается фотоделом. Он фотографирует всех желающих, и эти фотографии транслируются на информационных панелях. Главное условие для фотомоделей – радостная улыбка!

3. «Позитивный оракул». Эту форму работы мы использовали для педагогов на переменах и проводили в учительской. Но ее можно также применять при работе со старшеклассниками и родителями. Заранее готовятся жизнеутверждающие высказывания или положительные суждения. Они распечатываются (выписываются) на отдельных листках бумаги, которые затем сворачиваются и складываются в одну емкость. Педагогам предлагается задать себе какой-либо актуальный вопрос или вспомнить какое-то важное желание и достать из сосуда метафорический ответ.

4. Площадка «Солнце спрятано в каждом!». Здесь работают волонтеры, которые красками и гримом рисуют на лицах всех желающих смайлик или солнышко. Эту площадку очень любят младшие школьники. В процессе рисования художники говорят о том, что солнечное настроение зависит не только от погоды, но и от улыбок людей, хороших поступков, приятных событий. Каждый человек может сиять, как солнце, и дарить тепло и радость окружающим.

5. «Сделаем жизнь цветной». В фойе на полу из обычных черно-белых газет выкладывается линия – метафорическая дорога жизни. Для того чтобы удобно было работать, газеты между собой соединяются скотчем или клеем. Всем участникам акции предлагается раскрасить эту дорогу жизни разными красками, которые ассоциируются с приятными и важными событиями, хорошим настроением, положительными эмоциями и пр. Изобразительные средства желательно подготовить заранее. Это могут быть акварельные краски или гуашь, маркеры, восковые мелки.

6. «Коллекция теплых слов». Для данной техники понадобится один или несколько (в зависимости от активности участников акции) листов ватмана. Листы крепятся на стену или специальные подставки, около них на переменах дежурят волонтеры. Волонтеры объясняют участникам, что в рамках проводимой акции создается коллекция теплых слов. Ребята могут записать на лист слова или фразы, от которых на душе

становится теплее, которые могут поддержать в трудную минуту, заставить улыбнуться.

7. Флэшмоб «Улыбнись жизни, ты ей нравишься». Группа волонтеров перемещается по школе, приветствуя всех кричалками-мотиваторами и запуская в воздух мыльные пузыри.

Заключительный этап

1. В «Корзине отзывов» все участники могут оставить свой отзыв о проведенном дне, закончив предложение: «Сегодняшний день для меня...».

2. Оформляется «Коллекция теплых слов» и размещается на информационных стендах в фойе и в учительской, а также на сайте школы.

3. Позитивные презентации, созданные участниками акции, используются в дальнейшем педагогами на классных часах.

4. С группой волонтеров проводится обсуждение акции, выделяются наиболее интересные моменты и то, от чего можно было бы отказаться при проведении следующих акций.

Это лишь небольшая часть техник и мероприятий, которые можно проводить в День позитива. Здесь мы не описывали стандартные опросы, которыми стараемся охватить всех участников образовательного процесса, тематические встречи с родителями и педагогами по проблеме суицида. Мы уверены: в практической копилке наших коллег такие формы работы занимают достаточно места. Если активность участия в такой акции высокая, то День позитива может плавно перерасти в Позитивную неделю.

Приложение 6

Программа внеурочной профилактики суицидального поведения подростков

Конспекты занятий

Ученики во время занятий располагаются на стульях по кругу так, чтобы каждый мог видеть остальных учеников и ведущего.

Работа с учениками начинается со знакомства или написания на бумаге формата А2 правил работы в группе. Можно предложить примерные правила работы на занятиях подготовки к семейной жизни, например:

- не перебиваем участников во время их ответов;
- не смеемся над участниками;
- соблюдаем «интимность» (после занятий мы можем поделиться с посторонними только рефлексией от проведенных занятий).

Ведущий терпеливо ожидает предложения участников, а когда работа с правилами окончена (около 5-ти минут), следует повесить на видном для всех месте лист А3 с записанными на нем правилами.

Представленные в программе упражнения обработаны в 30-40-минутных модулях, подкреплены дидактическими и раздаточными материалами. Упражнения программы, заявленные в тренинговом формате, можно реализовывать и по 2-3 подряд, однако следует учитывать следующие условия:

1. Упражнения должны быть реализованы в очередности от 1 до 8.
2. После проведения двух упражнений следует делать перерыв.
3. Рекомендуется формировать тренинговые группы, в состав которых входят участники, признанные суицентами, и их сверстники, таковыми не являющиеся.

К реализации нескольких упражнений ведущему следует заранее подготовиться.

Занятие 1. «Я считаю, что...»

Время проведения: 30 минут.

Цели:

1) рефлексия участников относительно темы помощи и важности эмоций в жизни человека;

2) безопасная конфронтация со своими мыслями на данную тему.

Дидактические материалы:

листы А4 со словами: «ДА» и «НЕТ», «СКОРЕЕ ДА» и «СКОРЕЕ НЕТ».

Реализация упражнения:

До начала занятия ведущий приклеивает на противоположных сторонах зала листы с надписями «ДА», «НЕТ», «СКОРЕЕ ДА», «СКОРЕЕ НЕТ». Когда группа готова к работе, ведущий оглашает условия упражнения:

«Через минуту я прочитаю по очереди три утверждения. Задание для каждого из учеников: определить свое отношение к зачитанному утверждению, а затем подойти к соответствующему листу с надписью. Не может быть здесь таких вариантов, как «не знаю». В данном упражнении отсутствуют правильные или неправильные ответы».

Далее каждая группа определяет три аргумента, которые обосновывают их позицию, и по очереди каждая группа представляет свои аргументы (целесообразно начать с самой большой группы). Участники не дискутируют между собой, но стараются внимательно выслушать аргументы противоположной стороны и понять ее.

Роль ведущего ограничивается определением очередности выступлений, уточнением в случае неясности и слежением за тем, чтобы группы не дискутировали между собой. Здесь очень важно, чтобы перед переходом к следующему утверждению ведущий подытожил и повторил (проговорил) аргументы каждой из сторон.

Утверждения:

1) «Следует всегда помогать людям, даже если они этого и не хотят».

2) «Если человек не желает жить, то ему помочь нельзя».

3) «Проявление своего горя и печали является глупостью и слабостью».

Обсуждение:

Ведущему следует повторить то, что каждый участник упражнения высказывал свое мнение, поэтому оно не подлежит оценке и критике. Можно рассказать группе и о том, какие аргументы ведущий считает значимыми, важными, новыми (не следует перечислять аргументы в негативном контексте).

По окончании занятия важно поблагодарить группу за участие в упражнении и попросить, чтобы участники определились еще раз со всеми озвученными сегодня аргументами.

Занятие 2. Совесть и гомеостаз. Работа с ценностями

Время проведения: 40 минут.

Цели:

1) определение участниками своих ценностей и анализ своего поведения для достижения и созидания ценностей;

2) становление здоровой и уравновешенной личности;

3) определение физиологических механизмов соматического гомеостаза.

Дидактические материалы:

Раздаточный материал, ручки.

Реализация упражнения:

Ведущий предлагает участникам составить список своих ценностей.

Далее в интерактивной форме представляет участникам теоретический материал «Ценности и поведение: соответствие или противоречие?» (см. Приложение А).

Затем ведущий предлагает провести ревизию своих ценностей.

«Для того чтобы изменить свой образ жизни, человеку (или целой стране) сначала следует пересмотреть собственную систему ценностей. Когда меняются личные ценности, меняется и поведение. Если человек искренне решил измениться, старая система ценностей перестает управлять его поведением, и он учится более здоровому, правильному поведению, что ведет к долгосрочным переменам в жизни.

Правда ли вы хотите пересмотреть свою систему ценностей? Соответствует ли ей ваше поведение? Спросите об этом родственников, близких друзей, коллег. Что они вам ответят? «У тебя слова никогда не расходятся с делом»? Или они занервничают и постараются сменить тему?

Ход упражнения «Работа с ценностями»:

1 – составьте список ваших ценностей;

2 – ответьте себе на вопрос: «Каковы мои реальные ценности, если судить по моему поведению?»;

3 – определите для себя: «Что я хочу – какими должны быть мои ценности?».

Поведение	Последствия	Приоритеты (зачем, почему мы себя так ведем)	Реальные ценности

Ценность	Поведение	Последствия (какие жертвы, что случится, когда я изменю свои ценности и поведение)	Приоритеты (учиться, осознавать, понимать, менять)

! Заявленные выше таблицы предлагаются для участников в качестве раздаточного материала. Каждая таблица должна быть распечатана на отдельном листе А4 (параметры страницы: альбомная)

Занятие 3. «Трудные и кризисные ситуации»

Время проведения: 30 минут.

Цели:

1) помочь осознать участникам, что каждый ученик из их класса (группы) переживал или может актуально переживать трудные и кризисные ситуации;

2) дать возможность ведущему более полно узнать проблемы участников;

3) развивать у участников эмпатию.

Дидактические материалы: листы от флип-чарта (лист А2, или обои длиной в 1 метр), маркеры.

Реализация упражнения:

Каждый участник в группе получает задание вспомнить и сконцентрироваться над ситуацией, которую он был готов сейчас громко и смело рассказать, а затем припомнить ситуацию, при которой он испытывал одну или одновременно несколько эмоций, таких как страх, печаль, одиночество, беспомощность, страдание, унижение. Далее по очереди все представляют такую ситуацию, а ведущий эти ситуации фиксирует на карточках в виде тезисов.

На основании представленных участниками примеров ведущий создает список ситуаций, в него могут входить все участники данного

упражнения. Наиболее важные ситуации ведущий предлагает группе проанализировать более подробно и глубоко.

Предполагаемый список: 1) побои; 2) насмешки; 3) одиночество; 4) смерть близкого человека; 5) тяжелая болезнь близкого человека; 6) издевательства; 7) диагноз психической болезни; 8) несчастливая любовь.

Обсуждение:

Ведущий поясняет участникам, что различные тяжелые и кризисные ситуации могут коснуться каждого человека и провоцировать в человеке тяжелые чувства.

По окончании важно поблагодарить группу за участие в упражнении.

Занятие 4. «В поисках своего естественного ребенка»

Время проведения: 40 минут.

Цель: обучение участников быстрому поиску внутренних резервов подкрепления себя в сложных ситуациях.

Дидактические материалы: листы для рисования, карандаши, фломастеры.

Реализация упражнения:

Ведущий просит участников задуматься и написать в своих блокнотах 5 примеров того, кем он является, т.е. ответить 5 раз на вопрос: «Кто Я?».

Затем ведущий участникам рассказывает следующую информацию:

«Примерно «среднестатистический!» человек даст следующие концепции своего Я: «Я – человек; Я – успешный профессионал; Я – отец; Я – водитель; Я – православный и т.д.». С участниками проходит обсуждение того, что это социальные роли.

Затем участников просят выполнить упражнение, которое позволит им отыскать своего естественного ребенка.

Инструкция:

«Представьте себя естественным, изначальным ребенком.

Он идеальный и неповторимый. Его не коснулось ни зло, ни разочарования, ни боль обиды. Он прост и неповторим. Он радуется и веселится!

Что его окружает? Это красивая поляна, где высокая трава нежно ласкает его руки? Или это сказочный лес, где все интересно, весело и безопасно? Где находится ваш ребенок? НАРИСУЙТЕ ЭТО МЕСТО! Нарисуйте самого «естественного ребенка»! Что он делает? Веселится? Прыгает и танцует или гоняется за бабочками? УЖЕ РИСУЕТЕ? Ему неведом страх и сомнения, он реально сопричастен к окружающему его вселенскому величию. Вот он – истинный ребенок, ваше настоящее «Я». Просто сегодня мы все чаще за рутиной спешки, конкуренции, нехватки времени забываем о том, кто мы есть на самом деле!»

В конце занятия ведущий собирает рефлексию от участников об их переживаниях, которые вызвало у них это упражнение. Участники презентуют свои рисунки.

Занятие 5. «Поддержка в кризисной ситуации»

Время проведения: 40 минут.

Цель:

формирование эмпатии у участников, обучение методам и навыкам помощи человеку, находящемуся в кризисе.

Дидактические материалы:

подготовленные заранее карточки с описанием кризисных ситуаций (см. Приложение Б, на каждой карточке по одной ситуации), 4 ручки, листы от флип-чарта (лист А2, или обои длиной в 1 метр), маркеры.

Реализация упражнения:

Ведущий делит группу на 4 подгруппы. Каждая из подгрупп получает по 2 карточки с ситуациями. Заданием участников является совместная проработка и подготовка ответов на три последующих вопроса:

- Можно ли распознать такого человека? Как именно?
- Что чувствует такой человек?
- Как можно помочь такому человеку? Приведите примеры.

По истечении 10-15 минут предоставляет возможность высказаться каждой группе по очереди. Участники зачитывают ситуацию, зафиксированную в карточке, и представляют совместно составленные ответы на вопросы.

Ведущий на листе флип-чарта записывает номер ситуации, заявляемые участниками эмоции и (лаконично) способы разрешения кризиса. После презентации каждой ситуации ведущий опрашивает оставшиеся подгруппы, как ситуацию видят они. Ведущий дописывает все предложения подгрупп и свои.

Обсуждение

Ведущий подчеркивает, что на листах от флип-чарта зафиксированы результаты работы всех участников. Предлагает участникам еще раз прочитать то, что они совместно наработали, так как такая информация еще не раз им понадобится в будущем.

По окончании занятия важно поблагодарить группу за участие в упражнении.

Занятие 6. «Прощение как духовный вызов себе»

Время проведения: 30 минут

Цель: осознание участниками важности прощения и ассертивного решения конфликтов.

Дидактические материалы: листы бумаги для рисования А4, ручки, карандаши, маркеры.

Реализация упражнения:

В начале занятия ведущий предлагает участникам выполнить упражнение: «Прощение как духовный вызов себе».

Инструкция:

Шаг первый: список причиненного вреда

На листе бумаги следует составить список причиненных вам обид и травм. В список этот можно помещать как вред (насилие, обиды, физические и психологические травмы), который вам нанесли другие люди, так и вред, который человек может нанести себе сам (некоторые люди утверждают, что самый тяжелый вред они нанесли сами себе).

Длина списка произвольная: от нескольких до N количества пунктов. Заявленные пункты списка (примеры ситуаций) рекомендуется фиксировать на бумаге лаконично: каждый пункт следует отобразить в нескольких словах (например, «насилие в детстве со стороны отца», «одиночество из-за хронической занятости работой родителей», «разочарование от друга»). Здесь не ведется речь о том, чтобы конкретно описывать все травмы и обиды.

Целью составления списка причиненного вам вреда является вычисление и субъективная оценка его «удельного веса».

Шаг второй: субъективная оценка вреда

Далее каждой травме из списка следует присвоить конкретное число (балл), в шкале от 1 до 10, то есть определить «удельный вес» нанесенного вреда. Оценка в баллах выставляется в зависимости от значимости травмы лично для человека, составившего список. Если причиненный вред является для человека очень тяжелым и невыносимым, такому событию присваивается число между 7 и 10 (где «10» обозначает тяжелейшую травму, вред). Когда значение травмы оценивается как среднее, присваивается число между 4 и 6. Если значение травмы является легким, определяется число между 1 и 3.

Однако в ситуации, когда вред, причиненный человеку, был прощен, присваивается число «0»вне зависимости от того, насколько тяжелым и разрушительным был этот вред.

Шаг третий: определение тяжести груза

Предлагается суммировать полученные результаты. Полученный результат следует «перевести» в килограммы и нарисовать схематично самого себя с соответствующей нагрузкой. Для отображения нагрузки следует использовать походные рюкзаки, дорожные сумки, продуктовые пакеты (где походный рюкзак весит 15 кг, дорожная сумка – 10 кг, а продуктовый пакет – 5 кг).

После схематической зарисовки (см. Приложение В) самого себя с соответствующей нагрузкой следует присмотреться к своему рисунку и попробовать представить, как чувствуют себя люди, которые ежедневно должны носить такие тяжести. Ни на минуту невозможно избавиться от этой тяжести. С такой «загрузкой» человек спит, ходит на работу, пытается отдохнуть…

Затем ведущий дает пояснения к упражнению, знакомит участников с эффективными механизмами прощения (см. Приложение Г)

По окончании ведущий собирает рефлексию от участников об их пе-

реживаниях, которые вызвало у них это упражнение. Участники презентуют свои рисунки.

Занятие 7. «Доверие»

Время проведения: 30 минут.
Цель:
поиск участниками ресурсов для оказания помощи и поддержки.
Дидактические материалы:
листы от флип-чарта (лист А2, или обои, длиной в 1 метр), маркеры.
Реализация упражнения:
Ведущий предлагает участникам совместно задуматься над качествами, которыми должен обладать взрослый человек, вызывающий у них доверие. На развешанных листах от флип-чарта ведущий записывает 4 категории:
1) особенности внешности;
2) психические особенности;
3) особенности его поведения:
4) прочее.
Ведущий фиксирует предложения участников. После завершения данной части упражнения ведущий просит участников, чтобы каждый лично подумал и определил, есть ли в его ближайшем окружении такой взрослый человек, имеющий часть данных качеств, можно ли его назвать человеком, которому можно доверять.
Во второй части упражнения заданием для участников будет определение мест (окружения), в которых можно встретить взрослых, достойных доверия (например, церковь – для верующих людей, школа, больница, социальный центр, телефон доверия и пр.) Все предложения ведущий фиксирует на отдельном листе флип-чарта.
Обсуждение
Следует указать участникам, что именно в них самих теплится потенциал помощи ровесникам. Указанные участниками места и люди являются действующими ресурсами, которыми они должны делиться с ровесниками в случае кризисов и проблем последних! По окончании занятия важно поблагодарить группу за активную работу.

Занятие 8. «Подведение итогов»

Время проведения: 30 минут
Цель: практическое применение усвоенных методов.
Дидактические материалы: подготовленные заранее материалы с информацией о возможности получения помощи; листы от флип-чарта (лист А2, или обои, длиной в 1 метр), маркеры.
Реализация упражнения:
Ведущий до начала занятия вывешивает листы с зафиксированной

там информацией об институциях и специалистах, которые оказывают разноаспектную помощь и поддержку. Далее следует разделить группу на 4 подгруппы. Каждая из подгрупп должна определиться и записать на листах А4, в каких ситуациях можно обратиться в каждую из институций (преследование и издевательства в школе, насилие в семье, суицидальное поведение, одиночество/изоляция, психические отклонения, онкологические и прочие заболевания, употребление психоактивных веществ, неожиданные и затяжные ухудшения настроения и пр.). Каждая группа по очереди представляет по одному примеру, который ведущий записывает на листе.

Обсуждение

Следует обсудить совместно с участниками, какой именно помощи и поддержки можно ожидать от институций в разного рода кризисных ситуациях. Ведущему следует сделать акцент на том, что сообщение ответственным специалистам о кризисной ситуации может спасти чью-то жизнь, и в данном контексте это не является вторжением в чью-нибудь приватность.

Приложение А

Ценности и поведение: соответствие или противоречие?

Многие люди верят в то, что придерживаются определенной системы ценностей, однако их поведение постоянно этому противоречит. Они убедили себя в том, что ни один из их поступков не противоречит нормам морали. Нужна сильная встряска, чтобы они осознали: их поступки не имеют никакого отношения к провозглашаемым ими ценностям.

Совесть и гомеостаз

Есть чувство, которое оказывает сильнейшее влияние на то, как мы принимаем решения. Большинство людей прекрасно с ним знакомы. Это совесть. Она подсказывает нам, когда мы поступили неправильно, и советует положить конец подобному образу действий. Она является отражением духовной, эмоциональной и интеллектуальной составляющих личности.

Помимо совести поведение человека управляется и физиологическими механизмами. Я говорю о гомеостазе. Этот термин обозначает умение организма поддерживать нормальную внутреннюю стабильность и равновесие. По большому счету, все мы стремимся именно к равновесию, и всем людям свойственно естественное стремление к гармонии. Если мы утрачиваем ощущение равновесия и гармонии, у нас возникает желание его вернуть. Так же естественно, как вода бежит в низину, человек стремится жить в гармонии с самим собой, и он не может отрицать это свое естественное стремление без негативных

для себя последствий. Замечали ли вы, что после того, как вы солгали или совершили неприглядный поступок, у вас начинается головная боль или тошнота? Если да, то вы испытали последствия гомеостатического процесса: тело подсказало вам, что ваше поведение не соответствует вашей системе ценностей.

Рис 1. Здоровый гомеостаз Здоровой уравновешенной личности (ЗУЛ)

Если ваше поведение вполне соответствует вашей системе ценностей, вам не нужно меняться. Вы живете в гармонии с самим собой. Вы ощущаете физическое, эмоциональное, интеллектуальное и духовное удовлетворение. Вы живете настоящей жизнью.

Но если ваше поведение противоречит вашей системе ценностей, их конфликт активизирует ваше сознание и гомеостатический процесс, а это, в свою очередь, приводит к диссонансу и стрессу.

Рис 2. Нездоровые, дисфункциональные ценности человека

Ценности и поведение у ЗУЛ «живут» вместе. Если наше поведение отлично от наших ценностей, то чувствуем здоровую вину.

Вы снова ощутите гармонию, если ваши ценности вновь станут регулятором вашего поведения. Это нормальный процесс исцеления.

Когда ценности и поведение не сочетаются друг с другом

Многие люди утверждают, что любят и уважают себя и других людей, однако их поведение расходится с их словами. Если они продолжают вести себя неподобающим образом и не разрешают конфликт, который пробуждает совесть и нарушает гомеостаз, их изначальные ценности начинают меняться.

Оправдывающие себя

Некоторые люди, по мере того как увеличивается дистанция между их ценностями и реальными действиями, все реже испытывают чувство раскаяния. Впрочем, у них может наблюдаться гомеостатическая физиологическая реакция. Важно отметить, что гомеостаз не позволяет им оставаться в дисгармоничном состоянии, потому что это ведет к серьезным физиологическим последствиям. В результате их ценности меняются и приходят в соответствие с реальным поведением, хотя иногда люди этого не замечают. Эта перемена необходима для того, чтобы вновь обрести гармонию и поддержать равновесие гомеостатического процесса. Для человека становится важнее нездоровое поведение, нежели собственные ценности.

Люди учатся оправдывать себя, объясняя собственные поступки, пока не поверят в то, что поступают правильно. После этого они не видят причины меняться, потому что не ощущают никакой дисгармонии. Они считают, что ведут себя вполне достойно.

Естественно, что все перемены будут лишь временными, и поведение человека постепенно станет прежним, чтобы отражать его систему ценностей.

Приложение Б

1. Кого-то из твоего окружения систематически задевают одноклассники. Часто дело доходит до побоев, вымогания мелких денежных сумм, уничтожения личных вещей. Часто все эти инциденты происходят при свидетелях.

- Можно ли распознать такого человека? Как именно?
- Что чувствует такой человек?
- Как можно помочь такому человеку? Приведите примеры.

2. Девочку, которую ты знаешь, регулярно высмеивают одноклассницы. Обзывают ее разными кличками, высмеивают ее, вульгарно с ней обращаются.

- Можно ли распознать такого человека? Как именно?
- Что чувствует такой человек?
- Как можно помочь такому человеку? Приведите примеры.

3. От твоего знакомого неожиданно отворачиваются все друзья и знакомые, потому что оказалось, что его родителей суд лишил родительских прав. Никто об этом не говорит напрямую, но все по очереди ограничивают свои контакты с ним, не приглашают для совместного времяпрепровождения, все меньше с ним общаются.

- Можно ли распознать такого человека? Как именно?
- Что чувствует такой человек?
- Как можно помочь такому человеку? Приведите примеры.

4. У твоей подружки умерла бабушка, которую она очень любила. Когда девочку про это событие спрашивают, она не желает разговаривать, отворачивает голову, на ее глазах появляются слезы.

- Можно ли распознать такого человека? Как именно?
- Что чувствует такой человек?
- Как можно помочь такому человеку? Приведите примеры.

5. У отца твоего лучшего друга врачи диагностировали тяжелое заболевание. Мальчик сломлен – он не владеет информацией на тему данного заболевания и считает, что оно неизлечимо. Он начал избегать общения с друзьями и подругами.

- Можно ли распознать такого человека? Как именно?
- Что чувствует такой человек?
- Как можно помочь такому человеку? Приведите примеры.

6. Самым высоким в классе является Андрей. К сожалению, старшеклассники выбрали его жертвой и, «выпендриваясь» перед девчонками, каждую перемену издеваются над ним: обзывают его, толкают его.

- Можно ли распознать такого человека? Как именно?
- Что чувствует такой человек?
- Как можно помочь такому человеку? Приведите примеры.

7. Одна из девочек из твоего класса, Катя, часто стала пропускать занятия. Раньше она прогуливала только первые уроки, но теперь уже и целые учебные дни. Она держится особняком от ровесников, избегает дискотек и прочих мероприятий, редко выходит из дома. В разговоре с ней вы услышали в контексте слово «депрессия»...

- Можно ли распознать такого человека? Как именно?
- Что чувствует такой человек?
- Как можно помочь такому человеку? Приведите примеры.

8. Твоя хорошая подружка уже несколько месяцев безответно влюблена в мальчика из другого класса. В последнее время несчастливая любовь настолько повлияла на нее, что она практически ничего не ест, упала успеваемость по учебным предметам.

- Можно ли распознать такого человека? Как именно?
- Что чувствует такой человек?
- Как можно помочь такому человеку? Приведите примеры.

Приложение В

Рисунок «Загруженный человек»

Приложение Г

Прощение как духовный вызов себе

Представьте, что именно вы носите такой тяжкий груз. Вы привыкли к этой нагрузке, чувствуете дискомфорт, но определенно не знаете, почему постоянно раздражены, испытываете негативные эмоции и часто находитесь в депрессии. Вам может казаться нормальным то, что вам тяжело и порой невыносимо... Быть может, вы повторяете себе слоган типа «Жизнь – тяжелая штука», и сами в это верите...

Почему мы не прощаем?

Люди, которые были оскорблены, обижены, унижены и травмированы, очень часто страдают вдвойне. Во-первых, от причиненной им боли и обиды, которые они пережили, а во-вторых, из-за травм, которые культивировались и «гноились» многие годы. Поэтому испытываемая обида «мертвым грузом» давит на них многие годы. От такой негативной тяжести можно избавиться! Методом, который может освободить «загруженного обидой» человека, является прощение.

Когда каждый из нас был ребенком, то прощал, безусловно, инстинктивно. Тогда-то мы прощали других очень быстро, почти моментально. Представьте такую историю: двое детей играются в песочнице, неожиданно они что-то не поделили и начали драться. Через минуту заплаканные дети бегут к своим мамам и жалуются на «своего обидчика».

Далее одна мама идет к другой, и разгорается новый, иногда затяжной конфликт. Спустя еще пять минут дети уже мирно играются в песочнице, как будто ничего не произошло, а их мамы ненавидят друг друга «до скончания века»!

Во многих семьях ситуация похожа на историю тех матерей, дети которых игрались в песочнице. Некоторые обиды в них живут десятилетиями. Супруги, со стороны кажущиеся очень близкими, ненавидят друг друга до такой степени, что готовы пойти на неимоверные гнусности, дабы отомстить обидчику. Выросшие дети спустя десятки лет не могут простить своего отца, потому что он алкоголик и в пьяном угаре причинял травмы всем членам семьи; мать, потому что не позволила выйти замуж за любимого человека или насильно решала, куда лучше пойти учиться. Подобных ситуаций тысячи.

После ссоры в конфликтной ситуации обиженный человек начинает закрываться, чаще дистанцироваться от обидчика, накапливать обиду и презрение к нему. В такие моменты, поддавшись эмоциям, многие и не замечают, что сам обидчик ищет примирения, возможности выговориться, объясниться, попросить прощения. Однако чаще всего человек, которому причинили боль, настолько закрыт высокими стенами, что не желает и не видит ничего, кроме своей боли.

Почему же мы не прощаем? Мы не прощаем, потому что быть жертвой иногда выгодно: зависть, ревность, мстительность и, главное, затрагивание ран, причиненных обидой, – это больно, и многие просто отстраняются от такой боли, отдаляются от обидчика, чтобы сократить до минимума риск быть еще раз оскорбленным...

Отсутствие прощения отравляет человека. Вызывает боль и рабство. Нежелание или неумение прощать приводит человека к безразличию и ненависти. И выход здесь только один: стремление человека к прощению и примирению. Ведь в действительности только прощение может нас освободить из рабства и ненависти. Когда отношения испорчены, нужно вернуться назад, выяснить причину раздора, чтобы отношения могли продолжаться.

Только тогда можно двигаться дальше. Только тогда можно жить.

Механизм прощения

Прощение всегда подразумевает самопожертвование: отказ от собственного права наказать или отомстить. Если вы не можете или просто не хотите прощать, вы рискуете познать горечь непрощения.

Простить – значит дать возможность виновному исправиться, не лишая его привилегии общения с вами.

Последствиями отсутствия прощения бывают в основном болезни, плохой сон, нарушение артериального давления, мигрень, отсутствие радости и креативности.

Примирение для обиженного человека заключается в его желании услышать извинения и в том, чтобы простить обидчика. Примирение для обидчика состоит из желания извиниться за содеянное и получить прощение. Сам акт прощения и примирения выглядит следующим образом:

- стоит проинформировать обидчика о конкретной травме;
- следует сообщить, что он будет прощен за то, что он сделал;

- дождаться от обидчика обещания, что подобное больше не повторится;
- принять от обидчика компенсацию за причиненную боль, даже символическую.

Прощение – это свобода для всех участников конфликта. Прощение – это наивысший акт взаимного уважения и примирения. Прощение позволяет каждому человеку очиститься, принять свои и чужие слабости.

Приложение 7

Техники и упражнения, направленные на регуляцию психоэмоционального состояния специалистов, работающих с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению

Противострессовое дыхание

1. Медленно выполняйте глубокий вдох через нос; на пике вдоха на мгновение задержите дыхание, после чего сделайте выдох как можно медленнее. Это успокаивающее дыхание. Постарайтесь представить себе,что с каждым глубоким вдохом и продолжительным выдохом вы частично избавляетесь от стрессового напряжения. Минутная релаксация. Расслабьте уголки рта, увлажните губы. Расслабьте плечи. Сосредоточьтесь на выражении своего лица и положении тела: помните, что они отражают ваши эмоции, мысли, внутреннее состояние.

2. В течение 10-20 минут сосредоточьтесь на том, как вы дышите. Дышите спокойно и ровно. Ощутите, как воздух проходит через ваш нос, почувствуйте, как вздымаются и опускаются ваши грудь и живот, вдыхайте и выдыхайте, подобно приливам и отливам волн на море. Если ваши мысли блуждают, соразмерьте их с ритмом ваших замедленных вдохов и выдохов. Не задерживайте вашего дыхания ни при вдохе, ни при выдохе, просто отдавайте себе отчет в том, что происходит.

Инвентаризация

Оглянитесь вокруг и внимательно осмотрите помещение, в котором вы находитесь. Обращайте внимание на мельчайшие детали, даже если вы их хорошо знаете. Медленно, не торопясь, мысленно переберите все предметы один за другим в определенной последовательности. Постарайтесь полностью сосредоточиться на этом. Говорите мысленно самому себе: «Коричневый письменный стол, белые занавески, красная ваза для цветов» и т.д. Сосредоточившись на каждом отдельном предмете, вы отвлечетесь от внутреннего стрессового напряжения, направляя свое внимание на рациональное восприятие окружающей обстановки.

Смена обстановки

Если позволяют обстоятельства, покиньте помещение, в котором у вас возникла неприятная ситуация. Перейдите в другое, где никого нет, или выйдите на улицу, где сможете остаться наедине со своими мыслями. Разберите мысленно это помещение (если вы вышли на улицу, то окружающие дома, природу) «по косточкам», как в способе «Инвентаризация».

Руки-плети

Встаньте, ноги на ширине плеч, наклонитесь вперед и расслабьтесь. Голова, плечи и руки свободно свешиваются вниз. Дыхание спокойное. Фиксируйте это положение 1-2 минуты. Сосредоточьте свое внимание на руках, которые свободно болтаются. В конце очень медленно поднимайте голову (так, чтобы она не закружилась).

Смена деятельности

Займитесь какой-нибудь деятельностью – начните стирать белье, мыть посуду или делать уборку, если дома. Наведите порядок на рабочем месте, займитесь какими-то привычными должностными обязанностями, в которые можно «окунуться с головой». Любая деятельность, и особенно физический труд, в стрессовой ситуации выполняет роль громоотвода – помогает отвлечься от внутреннего напряжения. Важно, чтобы это была не пустая деятельность (деятельность ради деятельности), а преследование определенной цели (перемыть всю посуду, навести рабочий порядок...)

Музыка

Если вас хорошо успокаивает музыка, включите что-нибудь медленное. Постарайтесь вслушаться в нее, сконцентрироваться на ней (локальная концентрация). Помните, что концентрация на чем-то одном способствует полной релаксации, вызывает положительные эмоции. Следите за своими мыслями, не давайте себе думать о проблеме.

Несложная интеллектуальная деятельность

Возьмите калькулятор или бумагу и карандаш и постарайтесь подсчитать, сколько дней вы живете на свете (число полных лет умножьте на 365, добавляя по одному дню на каждый високосный год, и прибавьте количество дней, прошедшее с последнего дня рождения). Такая рациональная деятельность позволит вам переключить свое внимание. Постарайтесь вспомнить какой-нибудь особенно примечательный день вашей жизни. Вспомните его в мельчайших деталях, ничего не упуская. Попробуйте подсчитать, каким по счету был этот день вашей жизни.

Беседа на отвлеченные темы

Побеседуйте на какую-нибудь отвлеченную тему с любым человеком, находящимся рядом: соседом, товарищем по работе. Если рядом никого нет, можно позвонить по телефону или пообщаться с кем-то через интернет. Беседа – отвлекающая деятельность, которая осуществляется «здесь и сейчас» и призвана вытеснить из вашего сознания внутренний диалог, насыщенный стрессом. Человек – очень социальное существо. В беседе можно позабыть о чем угодно.

Дыхательные упражнения

Проделайте те или иные дыхательные упражнения. Главное, чтобы дыхание было ритмичным, размеренным, медленным.

Расслабление

Для быстрого изменения настроения, умственного оживления необходимо научиться владеть тонусом мышц лица. Умение снимать «зажимы» лица – отличное средство для сохранения самоконтроля в сложных напряженных ситуациях. Такая мимическая зарядка оживляет умственную деятельность.

Упражнения:

1. Сморщите лоб, подняв брови, как будто удивляетесь, затем расслабьтесь. Постарайтесь сохранить лоб абсолютно гладким в течение минуты.
2. Нахмурьтесь («сердитесь») – расслабьте брови.
3. Расширьте глаза («вам страшно») – расслабьте веки.
4. Расширьте ноздри («вдыхаете запах»).
5. Зажмурьтесь («выражаете ужас») – расслабьте веки; сузьте глаза – расслабьтесь.
6. Поднимите верхнюю губу, сморщив нос («вы презираете») – расслабьтесь.
7. Оскальте зубы («вы вне себя от ярости») – расслабьте щеки и рот.
8. Оттяните вниз нижнюю губу («вам что-то отвратительно») – расслабьтесь.

Цветовое дыхание

Наиболее комфортным будет сидячее положение. Позвоночник держите прямо. Медленно вдохните воздух через нос, считая при этом до пяти. Задержите дыхание, сосчитав до 12. Теперь медленно выдыхайте через рот, считая до 5-6. В процессе дыхания представляйте, что воздух, который вы вдыхаете, имеет определенный цвет. Ощутите, как этот цвет наполняет все ваше тело, как он проникает во все ваши органы, уравновешивая и оздоровляя вас. Если вы не уверены в том, какой цвет вдыхать, представляйте его чисто белым.

- Красный вдох. Заряжает и согревает. Помогает при простуде и болезнях носовых пазух, сушит слизистую.
- Розовый вдох. Полезен коже и при одышке. Облегчает чувство одиночества.

- Оранжевый вдох. Уравновешивает эмоциональное состояние, облегчает работу дыхательных путей, пробуждает творчество, возвращает человеку радость жизни; в комбинации с розовым полезен для мышц.
- Желтый вдох. Способствует процессу обучения, облегчает пищеварение, золотистые его оттенки оказывают общий оздоровительный эффект и благоприятны для разрешения внутренних проблем, связанных с мышлением.
- Зеленый вдох. Приносит облегчение нервной системе, пробуждает ощущение процветания; бледно-зеленый полезен для зрения и помогает в преодолении плохих привычек.
- Голубой вдох. Охлаждает, пробуждает художественные способности, облегчает проблемы легких и носоглотки, обладает общеоздоравливающим эффектом для детей.
- Синий вдох. Ускоряет выздоровление и заживление ран после операций. Зеленоватые оттенки лечат кости. Способствует проявлению интуиции.
- Бирюзовый вдох. Полезен при проблемах дыхания, артритах. В сочетании с розовым помогает преодолеть дурные привычки в еде.
- Фиолетовый вдох. Благоприятен для проблем скелета, очищает, помогает детоксикации организма, пробуждает стремление к духовному развитию.
- Пурпурный вдох. Способствует детоксикации, преодолению зацикленности и негативных чувств, наиболее эффективен в сочетании с белым.

Практику цветного дыхания необходимо выполнять в течение 7-10 дней по 3-5 минут.

Релаксационные упражнения

Большинство людей привыкло к психическому и мышечному напряжению, воспринимают его как естественное состояние, не замечают его вредных последствий. Освоив релаксацию, можно научиться это напряжение регулировать, приостанавливать и расслабляться по собственной воле, по своему желанию.

Выполнять упражнения релаксационной гимнастики желательно в отдельном помещении, без посторонних глаз. Цель упражнения – полное расслабление мышц. Полная мышечная релаксация оказывает положительное влияние на психику и повышает душевное равновесие. Психическая саморелаксация может вызвать состояние «идейной пустоты»: минутное отрешение от окружающего мира, которое дает необходимый отдых мозгу.

Исходное положение: лежа на спине, ноги разведены в стороны, ступни развернуты носками наружу, руки свободно лежат вдоль тела (ладонями вверх). Голова слегка запрокинута назад. Все тело расслаблено, глаза закрыты, дыхание через нос.

Со временем эти упражнения будут выполняться быстрее, чем в начале. Позднее можно будет расслаблять тело тогда, когда понадобится.

Упражнение 1

Лежите спокойно примерно 2 минуты, глаза закрыты. Попытайтесь представить помещение, в котором находитесь. Сначала попробуйте мысленно обойти всю комнату (вдоль стен), затем проделайте путь по всему периметру тела – от головы до пяток и обратно.

Упражнение 2

Внимательно следите за своим дыханием, за тем, как воздух проходит через нос. Попробуйте заметить, что вдыхаемый воздух несколько холоднее выдыхаемого. Сосредоточьтесь на своем дыхании несколько минут. Постарайтесь не думать ни о чем другом.

Упражнение 3

Сделайте неглубокий вдох и на мгновение задержите дыхание. Резко напрягите все мышцы на несколько секунд, стараясь почувствовать напряжение во всем теле. При выдохе расслабьтесь. Повторите 3 раза. Полежите спокойно несколько минут, расслабившись и сосредоточившись на ощущении тяжести своего тела. Наслаждайтесь этим приятным ощущением.

Упражнение 4

Напрягите сразу все мышцы ног – от пяток до бедер. В течение нескольких секунд фиксируйте напряженное состояние, стараясь прочувствовать напряжение, а затем расслабьте мышцы. Повторите 3 раза. Полежите спокойно в течение нескольких минут, полностью расслабившись и ощущая тяжесть своих расслабленных ног.

Упражнение 5

Понаблюдайте за окружающими звуками. Старайтесь воспринимать физическую сторону звука: там звук, здесь звук. Попробуйте не придавать звукам какого-то особенного значения. Если рядом говорит кто-то, попробуйте представить себя животным, не понимающим человеческой речи. Понаблюдайте за своими мыслями. Попробуйте и к своим мыслям отнестись как к ничему не обязывающему, постороннему явлению.

Упражнение 6

Мысленно «пробегитесь» по всем мышцам тела – не осталось ли где-нибудь малейшего напряжения. Если да, то постарайтесь снять его, поскольку расслабление должно быть полным. Сделайте глубокий вдох, задержите дыхание и на мгновение напрягите мышцы всего тела: при выдохе расслабьте мышцы. После этого долго лежите на спине – спокойно, расслабившись. Дыхание ровное, без задержек. Вы вновь

обрели веру в свои силы, способны преодолеть стрессовую ситуацию. У вас возникает ощущение внутреннего спокойствия.

Выход из упражнений

Когда почувствуете себя достаточно отдохнувшим, полным сил и энергии, откройте глаза, зажмурьте их несколько раз, снова откройте и сладко потянитесь как после приятного пробуждения. Очень медленно, плавно, без рывков сядьте. Затем так же медленно, без резких движений, встаньте, стараясь как можно дольше сохранить приятное ощущение внутреннего расслабления.

Техника «Вентиляция проблемы»

Вам потребуется немного воображения (совсем немного) и пребывание в спокойном, тихом месте, лучше в одиночестве. Представьте, что в вашей квартире (или доме) есть еще одна комната, маленькая и темная. Дайте сами название этой комнате («кладовка», «чулан», «чердак», «подпол» или как-то иначе). Представьте себе, где находится потайная дверь (люк, лаз) в эту тайную комнату. Встаньте рядом с этим местом. Изобразите руками, всем телом, что вы открываете дверь или люк (или что расчищаете лаз). Теперь вы можете зайти, пролезть в эту комнату. Можете, но не желаете: слишком тяжелый запах идет из нее. Надо срочно проветрить эту вымышленную комнату. Для этого в реальной комнате, где стоите, откройте пошире окно (если не боитесь сквозняка, то устройте его по всей квартире). Подойдите опять к входу в вымышленную комнату. Машите руками, дуйте ртом в вымышленную дверь. Можете использовать веер, одеяло или что-нибудь для одежды для того, чтобы улучшить нагнетание чистого воздуха. Так делайте до тех пор, пока не исчезнет вымышленный запах. Сядьте на пол рядом с «дверью». Прислонитесь спиной к стене. Представьте, что в «тайной комнате» теперь чистый воздух, потоки кислорода сожгли пыль и паутину. Теперь там чисто, там приятно находиться. Вернитесь мыслями к своей проблеме. Представьте, что вымышленная комната символизирует вашу реальную проблему. Попробуйте ответить на ряд вопросов:

- Почему ваша проблема «протухла и воняет»?
- Что лишнее? Что «просто грязь, паутина и пыль»?
- Не проще ли сначала избавиться от всего лишнего, грязного?
- Не правда ли, что можно избавиться от лишних эмоций?
- Что в проблеме самое главное?
- Какие цели вы можете поставить в отношении решения проблемы?
- Какая цель самая оптимальная?
- Достаточно ли у вас сил для достижения этой цели? Может быть, следует выбрать цель попроще?

Упражнение «Тело»

1. **Сядьте на корточки.** Успокойте дыхание. Скажите себе: «Я спокоен. Я совершенно спокоен. Я уверенно смотрю в будущее. Мне нравятся новые ощущения. Я открыт для изменений». Старайтесь добиться такого состояния покоя, какое у вас бывает утром выходного дня, когда не надо никуда спешить.

ГЛАЗА

2. Откройте глаза как можно шире.
3. Двигайте глазами из стороны в сторону: вправо-влево, вверх-вниз, по диагонали.
4. Вращайте глаза по часовой стрелке, против часовой.
5. Смотрите искоса на разные вещи вокруг себя.

РОТ

6. Изобразите сильный плач.
7. Посылайте воздушные поцелуи разным вещам вокруг, при этом сильно и с напряжением вытягивая губы.
8. Изобразите шамкающий рот: втяните губы внутрь, как-будто у вас нет зубов. Прочтите шамкающим ртом какое-нибудь стихотворение.
9. Чередуя, изображайте сосание, улыбку, кусание и отвращение.

ШЕЯ

10. Изобразите рвотные движения. Старайтесь и не стесняйтесь.
11. Покричите как можно громче. Если кричать категорически нельзя, то пошипите как змея.
12. Сядьте на корточки. Высуньте как можно дальше язык.
13. Троньте свою голову слегка пальцем. После этого ваша голова должна болтаться, как будто она легкий воздушный шарик, а ваша шея как-будто нитка. Повторите несколько раз.

ГРУДЬ

14. Сядьте на корточки. Сделайте глубокий вдох. При этом сначала раздувается живот, а потом уже расширяется грудная клетка. Глубокий выдох. Опять сначала сдувается живот, потом уже сокращается грудная клетка.
15. Изобразите, что вы деретесь с помощью только рук: колотите, рвите, царапайте, дергайте и т.д.
16. Вдохните и постарайтесь поднять свою грудь как можно выше, как будто стараетесь ею коснуться потолка. Можете даже встать на цыпочки. Выдохните, немного отдохните и повторите.
17. Потанцуйте, активно двигая грудью, плечами, руками. Старайтесь, чтобы танец был страстный и сексуальный.

ДИАФРАГМА

18. Резко сокращая диафрагму, делайте короткие выдохи через широко открытый рот. Диафрагма, расслабляясь, приводит к вдоху. Вдох-выдох должен занять одну секунду. Примерно одна пятая секунды – резкий выдох, четыре пятых – плавный вдох.
19. Дышите животом: он должен как можно сильнее раздуться, а потом войти внутрь и как бы прилипнуть к позвоночнику.

20. Лягте на спину. Делая выдох, поднимите туловище и постарайтесь схватить руками стопы ног. Задержите дыхание. Вернитесь в исходную позицию. Повторите.
21. Лягте на живот. Делая вдох, поднимите корпус и как можно дальше назад откиньте голову.

ЖИВОТ

22. Делая удары животом, бейте им разные объекты вокруг себя.
23. Заложите руки за голову. Своими боками продолжайте бить объекты вокруг себя.
24. Попросите кого-нибудь подержать вас за талию. Откиньтесь назад насколько это можно. Если делаете упражнение в одиночку, просто положите руки на пояс и прогнитесь назад.
25. Встаньте на четвереньки и изобразите разные кошачьи движенья.

ТАЗ

26. Изобразите лягающуюся лошадь.
27. Лягте на спину. Бейте тазом о коврик.
28. Стоя, одну руку положите на нижнюю часть живота. Другую руку заложите за голову. Делайте неприличные движения тазом.
29. Расставьте ноги как можно шире. Переносите вес поочередно на левую и правую ногу.

ЗАВЕРШЕНИЕ

30. Свободный танец. Попробуйте станцевать что-нибудь свое, оригинальное.

Техника отсутствия

В очень сложных, особенно эмоционально напряженных, ситуациях бывает ощущение, что ты «теряешь голову», то есть утрачиваешь способность разумно, взвешенно, спокойно оценить сложившуюся обстановку, выработать нужный «вектор целей». «Потерять голову» можно и в одиночку, выполняя какую-то сложную, опасную или ответственную работу, можно и в процессе коммуникаций.

Для возвращения самоконтроля, обретения спокойствия можно освоить для себя технику выключения из ситуации (технику отсутствия). Мишень техники – избавление от ощущения привязанности к ситуации. Техника довольно проста:

1. Закройте глаза и скажите себе: «Здесь и сейчас меня нет. Меня нет здесь и сейчас».

2. Сосчитайте до десяти. Если вы на самом деле сильно взвинчены, то усложните себе задачу, вперемешку с числами называя, например, фамилии ученых или города Европы («Раз – Дарвин... Два – Ломоносов... Три – Архимед...» или «Раз – Лондон... Два – Париж... Три – Рим...»)

3. Вызовите ощущение пустоты, черной спокойной пустоты. Если вы только начинаете осваивать технику, можете подтолкнуть себя к этому ощущению, говоря себя ключевые слова: «Бездумно... Безмятежно... Безмолвно...» Пусть ощущение пустоты, самоотсутствия будет длиться

всего долю секунды, но и этой доли секунды хватит, чтобы «отвязаться» от ситуации.

Со временем техника будет Вам даваться все проще и проще.

Техники снятия психоэмоционального напряжения

1. Упражнение «Воздушный шар».

Встаньте, закройте глаза, руки поднимите вверх, наберите воздух. Представьте, что Вы – большой воздушный шар, наполненный воздухом. Постойте в такой позе 1-2 минуты, напрягая все мышцы тела. Затем представьте себе, что в шаре появилось небольшое отверстие. Медленно начинайте выпускать воздух, одновременно расслабляя мышцы тела: кисти рук, затем мышцы плеч, шеи, корпуса, ног и т.д. Запомните ощущения в состоянии расслабления. Выполняйте упражнение до достижения оптимального психоэмоционального состояния.

И, наконец, при сильном нервно-психическом напряжении Вы можете выполнить 20-30 приседаний либо 15-20 прыжков на месте. Это позволит избавиться от возникшего напряжения. Данный метод снятия психоэмоционального напряжения широко используется как спортсменами, так и артистами перед ответственными выступлениями.

2. «Метод диссоциации»

- Вспомните неприятную ситуацию с кем-то в общении.
- Прочувствуйте свои ощущения.
- Представьте себе помещение, где происходила ситуация.
- Представьте себе, что вы медленно поднимаетесь из комнаты наверх, до крыши дома.
- Рассмотрите две фигуры внизу (свою и того человека).
- Прочувствуйте свои ощущения.
- Представьте себе, что Вы поднимаетесь в небо на высоту полета птиц.
- Рассмотрите два силуэта (свой и того человека).
- Представьте себе, что Вы поднимаетесь над землей.
- Рассмотрите две точки (Вы и тот человек).
- Прочувствуйте свои ощущения.

В идеале Вы должны чувствовать, как эмоции утихли, а интеллектуальная включенность осталась (если Вы применяете эту технику в процессе неприятного для Вас общения).

Психологический стресс можно устранить при помощи проведения следующих занятий, разработанных для снятия мышечного и умственного напряжения:

Упражнение 1. «Колба»

Представьте себе, что Вы находитесь в стеклянной колбе и все негативные слова не пробивают ее, они бьются о колбу и рассыпаются...

Упражнение 2. «Пословицы»

Упражнение, хорошо снимающее внутреннюю депрессию и плохое настроение, помогающее решить сложную проблему, которая у Вас возникла. Эта проблема может быть связана с Вашей профессией, семейной жизнью, взаимоотношениями с друзьями.

Возьмите любую из книг: «Русские пословицы», «Мысли великих людей» или «Афоризмы» (в каждой школьной библиотеке книги есть). Полистайте книгу, читайте фразы пословиц или афоризмов в течение 25-30 минут, пока не почувствуете внутреннее облегчение.

Упражнение 3. «Ладони»

Трите ладони друг о друга, пока не появится тепло. Это энергия силы. Далее «умойтесь» ладонями, потеребите пальцами мочки ушей, потрите уши.

Упражнение 4. Техника «глубокого дыхания»

Сделайте глубокий вдох и в уме досчитайте до 10, затем сделайте глубокий выдох.

Упражнение 5. Техника «управления гневом»

Делаем глубокий, плавный вдох – на задержке дыхания: сжимаем сильно кулак (сначала левый) – делаем глубокий выдох. Затем правый кулак, затем оба кулака.

Снятие напряжения в 12 точках.

1. Начните с плавного вращения глазами – дважды в одном направлении, затем в другом.
2. Зафиксируйте свое внимание на отдельном предмете, а затем переключите его на предмет, расположенный поблизости.
3. Нахмурьтесь, напрягая окологлазные мышцы, а потом расслабьтесь.
4. Мягкими круговыми движениями помассируйте ушную раковину.
5. После этого широко зевните несколько раз.
6. Расслабьте шею, сначала покачав головой, а затем покрутив ею в сторону.
7. Поднимите плечи до уровня ушей и медленно опустите.
8. Расслабьте запястья и поводите ими.
9. Сожмите и разожмите кулаки, расслабляя кисти рук.
10. Согните руки в локтях, ладони к груди и плавно делайте ими круговые движения.
11. Сделайте три глубоких вдоха. Затем мягко прогнитесь в позвоночнике вперед – назад и из стороны в сторону.
12. Сожмите пальцы ног таким образом, чтобы ступни изогнулись вверх, повторите три раза.

Вы сейчас освободились от значительной части напряжения в 12 точках тела, а одновременно избавились от раздражения. Таким образом достигнут двойной эффект.

Приложение 8

Примеры ситуаций

Ситуация 1

Вероника, 10 лет. На консультацию обратилась ее мама с жалобами на самоповреждающее поведение дочки (бьет голову и тело кулаками, подручными предметами, выдергивает волосы). У девочки головные боли, ночные кошмары.

Девочка учится в 3-м классе общеобразовательной школы. Семья полная, есть младший брат (1 год и 2 мес.) К рождению брата девочка отнеслась крайне негативно, спрашивала: «Отдадут ли ее в детский дом», когда он родится. Дома девочка чаще спокойная, но в ситуациях предъявления требований начинает бить себя, выкрикивать, что она «глупая», проявляет аутодеструктивные тенденции. Учится в школе на «4» и «5». Круг общения среди сверстников достаточный. Обидчива, иногда агрессивна по отношению к одноклассникам.

В процессе клинической беседы и психологического обследования были выявлены повышенная тревожность, непроявленная агрессия, психосоматическая предиспозиция (предрасположенность к определенному типу поведения). Коррекционная работа проводилась с девочкой и мамой. На первом этапе устанавливался контакт, выявлялась склонность к алексетимии (невозможность выразить эмоции устно, подобрать необходимые слова, чтобы донести до собеседника всю гамму внутренних ощущений), вытесненные эмоции.

На втором этапе коррекционная работа была направлена на осознание девочкой собственных эмоций, особенно агрессии, и на обучение их конструктивному выражению. Было установлено, что Вероника очень ревнует родителей, особенно отца, к младшему брату. При этом отец является для нее важнейшей фигурой, и девочка стремится получить от него признание. Вместе с тем отец не проявляет должного внимания к дочке, а его ожидания и требования к ней не соответствуют возрасту и способностям девочки. Отец отказался прийти на консультацию, поэтому рекомендации по взаимодействию с дочкой были даны маме.

С Вероникой было проведено 5 коррекционных занятий. Аутодеструктивные тенденции больше не проявлялись. Но частые головные боли продолжались. Так как многочисленные обследования не выявили органическую причину болей, мы предположили, что боль является психосоматическим симптомом, и провели консультацию с мамой, используя психологическую игру «История болезни моего ребенка».

В процессе консультации мама самостоятельно пришла к выводу о том, что симптом ребенка является средством обращения на себя внимания, получения любви и снижения завышенных ожиданий. Мама Вероники получила метафорическое послание: «Я люблю вас такими, какие вы есть. Ответьте мне тем же» и была полностью удовлетворена консультацией.

Ситуация 2

Марине 16 лет. К специалистам обратилась ее мама. Девочка проживает с мамой и отчимом, единственный ребенок в семье. В течение последнего года регулярно наносит порезы на руки. При осмотре обнаружено, что предплечья и плечи обеих рук имеют как поверхностные, так и глубокие порезы. Внешне настроение у девочки снижено, на невербальном уровне проявляется тревога, закрытость, на контакт идет неохотно. В ходе беседы выяснилось, что у нее имеются трудности в учебе, страх перед предстоящими экзаменами, негативный образ будущего.

Для установления доверительного контакта потребовалось две встречи. Диагностика с помощью проективных методов и теста ПДО позволила выявить шизоидную акцентуацию, а также демонстративные черты. Данное сочетание является противоречивым. Также у нее наблюдалась ярко выраженная реакция эмансипации и трудности с выражением эмоций. Ниже представлены рисунки Марины.

Изучение детско-родительских отношений показало следующее. Мама в воспитании проявляет достаточный позитивный, положительный интерес, то есть психологически принимает ее. Одобряет обращение дочери за помощью в случаях затруднений, иногда ограничивает ее самостоятельность, но в рамках разумного. При этом имеет место некоторая эмоциональная дистанция и эмоциональная отгороженность по отношению к Марине. Отчим проявляет резкие перепады в воспитании от вседозволенности до суровых наказаний. Нет положительного отношения и дружеских, теплых чувств. Сочетание сверхтребовательности, ориентированной на эталон идеального ребенка, и, соответственно, слишком жесткой зависимости. Наряду с этим враждебный отчим представляется Марине эмоционально холодным и отвергающим. Все это ведет к нарушениям взаимоотношений, что, в свою очередь,

обусловливает повышенный уровень напряженности, нервозности и эмоциональной неуравновешенности. При этом Марина считает, что отчиму все равно, что происходит вокруг, его действия зачастую не согласуются с ее потребностями и запросами близких, интересы которых им полностью игнорируются.

В ходе коррекционной работы состояние Марины оставалось нестабильным, порезы продолжались. В связи с этим была рекомендована консультация психиатра, после которой девочка была госпитализирована в психоневрологический диспансер. После лечения состояние стабилизировалась. На очередной консультации была проведена работа по определению жизненных целей, выбору способов их достижения, осознания необходимых условий и поиск внешних и внутренних ресурсов. На данный момент проблемы в школе решены, самопорезов больше не было, Марина строит позитивные планы на будущее.

Ситуация 3

Валерия, 14 лет.

Папа девочки – Алексей – обратился на консультацию в октябре 2019 года. Он отметил, что Валерия не хочет посещать школу, придумывает различные причины, чтобы не появляться в школе, «стал более взрывной характер» (хотя ранее этого не отмечалось), «закатывает истерики». Последний «приступ» у Валерии проявился в том, что она не могла успокоиться, долго плакала, угрожала порезать ножом руки. Папа девочки принял решение отвезти ее в детскую городскую больницу, где после беседы с педиатром папе рекомендовали обратиться к медицинскому психологу или психиатру с тем, что Валерия находится «на грани суицидального психоза».

Семья девочки состоит из 5 человек. Папа Алексей, мама Анна, старший сын 15 лет, Валерия – средняя дочь, 14 лет, младшему ребенку 2,5 года. Все проживают в двухкомнатной квартире. Валерия делит комнату со старшим братом. Мама находится в декретном отпуске по уходу за младшим ребенком. Папа работает, достаточно часто отсутствует дома. Оба родителя имеют среднее образование.

Со слов мамы, беременность Валерией протекала без особенностей. После рождения Лера ничем не отличалась от других детей, в развитии не отставала. На момент обращения у дочери имеется заболевание ЖКТ (со слов, хронический гастрит). С раннего детства мама отмечает, что девочке было трудно адаптироваться среди сверстников. Мама часто забирала ребенка домой до обеда («Было жалко, хотелось, чтобы выспалась»). Когда девочка пошла в первый класс, стали появляться неожиданные приступы рвоты перед выходом на уроки. Но при этом девочка продолжала ходить в школу. Далее, во втором классе, Валерия все чаще стала просить маму оставить ее дома по той или иной причине («Часто начинало неожиданно что-то болеть»). Мама девочку

поддерживала. В 6-м классе девочка проходила лечение по поводу заболевания ЖКТ. В дальнейшем Лера стала переживать о том, что учитель рассказала всему классу, что с ней случилось. Из-за этого ей было «стыдно идти в школу». И это вновь стало причиной прогулов. После рождения младшего ребенка в семье мама девочки пережила клиническую смерть, попала в реанимационное отделение. Девочка очень переживала по этому поводу. В прошлом учебном году Валерия стала говорить о конфликте с классным руководителем, о том, что к ней предвзято относятся, отказывалась из-за этого посещать уроки. Работала со школьным психологом. Но ситуация не изменилась.

На первичную консультацию пришли оба родителя. Отмечалась их общая обеспокоенность состоянием девочки.

В ходе беседы эмоциональный фон девочки менялся: могла смеяться и тут же заплакать. Отмечала жалобы на постоянное чувство страха, тревогу, напряжение. В то же время, отмечала, что «ничего не хочется делать», «хочется просто лежать, чтобы никто не трогал» и т.д. Описывала ситуации конфликтов с братом, указывала на то, что часто на нее кричат, и ей от этого становится плохо, тяжело, не может долго успокоится. Лера сообщала о том, что подруги постоянно ее обсуждают, «косо смотрят», распускают сплетни, учитель старается ее «очернить», «постоянно говорит о ней только в плохом свете» и т.д. Некомфортно Лера чувствовала себя и дома. Также Лера сообщила о ситуации, когда месяц назад ночью открыла окно и села на подоконник, чтобы спрыгнуть – «если бы ее не стало, всем бы было легче», «устала все время себя так чувствовать». Но довести попытку до конца не решилась, т.к. «боялась боли» и т.д. При этом родители об этой ситуации ничего не знали.

В ходе работы с Валерией было проведено психологическое обследование, в результате которого выявлено следующее. Данных, свидетельствующих о нарушении протекания психических процессов (память, внимание, темп работоспособности, мышление, интеллект), не выявлено. В структуре личности выявлена акцентуация по смешанному типу (шизоидный, эпилептоидный), высокий уровень ощущения безнадежности, высокий уровень чувства вины и одиночества, высокий суицидальный риск.

Основываясь на данных беседы и проведенного диагностического обследования, родителям рекомендовано обратиться на консультацию к врачу-психиатру. Также родителям были даны рекомендации по нормализации внутрисемейной обстановки и эффективному взаимодействию с Валерией.

За время работы с Валерией и ее семьей консультативная помощь осуществлялась не только очно, но и по телефону.

На данный момент Валерия обратилась вместе с родителями к психиатру, где получила соответствующую помощь.

Ситуация 4

Евгения, 14 лет.

Родители: мама, 38 лет. Работает в торговле, ИП, высшее образование. Папа, 44 года. Работает капитаном на корабле, часто уезжает в плавание (бывает дома 3 месяца в году).

Сестра Аня, 19 лет, работает, недавно переехала к родителям со съемной квартиры.

Евгения учится в общеобразовательной школе и посещает театральную студию.

Обратиться к медицинскому психологу рекомендовала школьный психолог в связи с нарушениями поведения ребенка в школе: угрожала однокласснице, укусила ее, периодически наблюдаются агрессивные проявления в виде неожиданных нападок на одноклассников. Со слов психолога, когда Евгения училась в 3-м классе, у нее произошел конфликт с учителем физкультуры, и начались трудности в общении с одноклассниками – дети перестали принимать ее, не стремятся с ней общаться. Ребенку было предложено сменить школу, но мама отказалась переводить девочку в другое образовательное учреждение. Год назад девочка решила называть себя другим именем – Есения.

На консультацию обратилась мама. С ее слов, поведение девочки никак не изменилось за последнее время, «она всегда была достаточно своеобразной, стремилась играть в одиночку». Мама отмечает, что дома нет никаких трудностей во взаимоотношениях с ней, «ленится как все подростки, не заинтересована в учебе, не стремится что-то делать на хорошие оценки». Мама считает нормальным своего ребенка, полагает, что дочери просто нужно научиться выражать свои эмоции.

Евгения на беседу согласилась, отмечала, что сама не может контролировать свои эмоции. Достаточно демонстративно заявила о том, что она равнодушна к другим одноклассникам, но при этом чувствует себя одиноко. Смену имени объяснила тем, что хотела изменить душевное состояние. Об отношениях с родителями говорила, что «мамы слишком много», «папа для меня вообще никто». Наиболее близкий и авторитетный для Евгении человек – ее сестра. Эмоционально девочка достаточно однообразна, о себе подробно не рассказывала, отвечала на вопросы односложно, задания выполняла, но при этом у нее отмечалась повышенная утомляемость. Рассказывала о том, что год назад испытывала достаточно тяжелые переживания. Когда переехала сестра, она перестала общаться со своими подругами. Говорила, что снимала видео о себе, и ее это пугало, но внятно объяснить, что именно пугало, не смогла. На первой консультации Евгения уснула, пока ждала маму в коридоре. Мама объясняет это наличием большой нагрузки в школе, а также тем, что девочка очень поздно засыпает и рано встает.

В ходе экспериментально-психологического исследования у Евгении не выявлены данные, свидетельствующие о нарушении протека-

ния психических процессов (память, внимание, темп работоспособности, мышление, интеллект).

В структуре ее личности проявились следующие особенности: акцентуация по смешанному типу (шизоидный, эпилептоидный), высокий уровень безнадежности, повышенный риск суицидального риска, нарушения эмоционально-волевой регуляции, трудности в установлении социальных и эмоционально близких контактов.

В структуре детско-родительских отношений прослеживалось нарушение взаимоотношений Евгении с отцом (отсутствие эмоционального контакта), повышенная директивность матери и отсутствие эмоционального контакта во взаимоотношениях с дочерью.

Результаты проведенной диагностики позволили специалистам определить ряд задач в работе с семьей Евгении:

- налаживание взаимоотношений матери с супругом;
- смена стиля взаимодействия родителей с девочкой;
- отказ от негативной критики и придирок в пользу позитивных критических замечаний и адекватного контроля над действиями девочки;
- четкое распределение в семье ответственности между родителями и ребенком;
- поиск совместных занятий, хобби, организация совместного времяпровождения с учетом пожеланий ребенка;
- организация режима дня девочки (снижение учебной нагрузки, нормализация режима сна и питания).

Данные задачи решались следующим образом:

- консультации семейного психолога/психотерапевта для родителей, разбор ситуаций при взаимодействии с дочкой, проигрывание возможных вариантов поведения мамы и папы;
- посещение родителями занятий в родительских группах поддержки, организуемых в БФ «Дорога к дому»;
- чтение родителями специальной литературы об особенностях подросткового возраста и взаимодействия с ребенком.

Родителями принят вариант смены школы для девочки со следующего учебного года.

Работа с данной семьей еще продолжается, но выбранная тактика оказания психологической и психиатрической помощи уже привела к первым значимым результатам – со слов школьного психолога, за время взаимодействия со специалистами у Евгении не наблюдались случаи проявления агрессивного поведения в школе.

Ситуация 5

Арина, 16 лет.

К специалистам обратилась вместе с папой. Девочка проживает с родителями и младшей сестрой. В течение последнего года постоянно плачет, с трудом засыпает, часто испытывает приступы тревоги: «Боюсь отвечать устно на уроке», «Боюсь заболеть раком и умереть», «Боюсь, что родители не любят меня». При встрече начинает плакать, говорить, что отчаялась, не видит смысла жить. Внешне состояние у девочки подавленное, на невербальном уровне проявляются депрессивные тенденции: движения и речь замедлены, взгляд печальный. В ходе беседы выяснилось, что у нее имеются трудности в общении со сверстниками, страх перед предстоящими экзаменами, склонность к анорексии (вес на момент первой встречи был 39 кг при росте 155 см)

Для установления доверительного контакта потребовалось две встречи. Диагностика с помощью проективных методов и теста ПДО позволила выявить психастеническую акцентуацию. Также у нее наблюдалась повышенная тревожность и мнительность.

Изучение детско-родительских отношений показало следующее. Мама в воспитании дочери практически не принимает участия – всеми вопросами занимается отец. На первой и последующих встречах он активно интересовался состоянием дочери, следил за приемом лекарств, назначенных врачом-психиатром, вел дневник настроения и дневник питания (пищевик), рекомендованные психологом. При этом имеет место некоторая эмоциональная дистанция и эмоциональная отгороженность у дочери по отношению к нему.

Мать ни разу не появлялась на встрече с психологом, не принимала участия в выполнении домашних заданий, предложенных всей семье, предпочитая заниматься только младшей дочерью.

Все это позволило сделать вывод, что у девочки нарушены доверительные отношения с мамой. Арина считает, что «маме наплевать на то, что происходит с ней, ее волнует только младшая сестра».

В ходе коррекционной работы Арине было предложено в течение двух недель вести дневник настроения, чтобы зафиксировать моменты, в которые ухудшалось состояние, и повышалась тревога. Затем после нескольких встреч вместе с психологом была составлена и заполнялась таблица «Защиты», в которой Арина записывала, какие из механизмов психологической защиты оказывались эффективными в критические моменты. Также она начала вести дневник питания, чтобы была возможность оценить реальную калорийность принимаемой пищи.

Однако эмоциональное состояние девочки оставалось нестабильным, она часто принималась плакать, рассказывая о себе и своих тревогах. В связи с этим была рекомендована консультация психиатра, после были назначены антидепрессанты. После лечения состояние стабилизировалась.

На очередной консультации Арина училась справляться с тревогой, выбирать необходимые защитные механизмы, искать внешние и внутренние ресурсы для стабилизации своего состояния. Все эти приемы поспособствовали тому, что настроение девочки выровнялось, снизилась тревожность, появились планы на будущее.

По рекомендации специалистов Арина начала принимать больше участия в уходе за младшей сестрой, которого она все это время избегала. Это помогло ей стать более причастной к жизни всей семьи.

Родители вместе с Ариной тоже учатся выстраивать нормальные взаимоотношения в семье: папа перестал «все брать на себя», чаще вовлекает супругу в процесс воспитания старшей дочери. Мама интересуется, чем живет дочь, смогла найти нужные слова, чтобы беседовать с девочкой о том, что ее волнует. В семье начали восстанавливаться доверительные отношения, что благоприятно сказалось на состоянии и настроении Арины. По мнению клинического психолога, работающего с данной ситуацией, степень риска суицидального поведения несовершеннолетней значительно снизилась, и семья самостоятельно справляется с выявленными проблемами.

Ситуация 6

Андрей, 16 лет.

Обратился самостоятельно с жалобами на сниженный уровень настроения, суицидальные мысли.

Андрей – старший из троих детей в полной семье. Мать трудится воспитательницей в детском саду, отец работает в полиции. В школу пошел в 7 лет. Коллективом не принимался, держался особняком, на протяжении всего обучения подвергался издевательствам, насмешкам со стороны одноклассников. Со слов Андрея, когда он учился в 7-м классе, пытался в спортивном зале повеситься на скакалке, был случайно обнаружен учителем. Суицидальную попытку связывает с постоянными унижениями со стороны одноклассников. Был на пристальном контроле у школьного психолога и социального педагога. Во внеурочное время занимался в художественной школе.

В настоящее время учится в колледже. С его слов, учится хорошо, конфликтов в коллективе не отмечает. Имеет ограниченный круг общения. Проживает с родителями, отношения в семье неровные. Около 2-х месяцев назад из-за ссоры с матерью нанес себе порезы на левое предплечье. Бисексуален, в романтических отношениях не был. О своей ориентации родителям не сообщает, боится признаться.

При углублении беседы тревожился, замыкался, неохотно делился переживаниями. С нежеланием вспоминал период обучения в школе, особенно, ситуацию с суицидальной попыткой в 7-м классе. В процессе общения жеманничал, был манерен. Движения плавные. Эмоци-

онально лабилен. Фон настроения неустойчивый. Высказывал суицидальные мысли, связывая их, в большей степени, с конфликтами с родителями. Мышление целенаправленное, с аффективной логикой. Сообщил, что в школе подвергался жесткому буллингу со стороны большей части мужского коллектива из-за того, что слишком женственный. Друзей мало. Общается с ними в основном через соцсети. Не может определиться с половой идентификацией. Два года назад понял, что кроме девочек нравятся и мальчики. Были мысли о смене пола, но потом передумал. В то же время сексуальное влечение к лицам обоего пола отрицает, а отношения рассматривает чисто платонические. Четких планов на будущее не строит.

По результатам экспериментально-психологического обследования клиническим психологом были выявлены следующие особенности несовершеннолетнего:

- уровень восприятия – в норме, внимание – без выраженных нарушений;
- объем непосредственного и опосредованного запоминания в норме;
- динамика воспроизведения 10 слов: 5, 7, 9, 10, 10, отсрочено – 8;
- опосредование доступно, коэффициент воспроизведения – 80 %;
- образные ассоциации адекватны, эмоционально насыщенны, конкретно-сюжетного содержания;
- структурных нарушений мышления не выявлено, интеллект не нарушен.

В структуре личности определен шизоидный тип акцентуации характера, черты находятся на верхней границе нормы, психопатического уровня на момент исследования не достигают. Характерны: замкнутость и недостаток интуиции в процессе общения. Несовершеннолетнему трудно устанавливать неформальные, эмоциональные контакты, что побуждает к еще большему уходу в себя.

Недостаток интуиции проявляется неумением понять чужие переживания, угадать желания других, догадаться о невысказанном вслух. К этому примыкает недостаток сопереживания. Внутренний мир почти всегда закрыт для других и заполнен увлечениями и фантазиями, последние предназначены только для услаждения самого себя, служат утешению честолюбия или носят эротический характер.

Увлечения отличаются силой, постоянством и нередко необычностью, изысканностью. Труднее всего переносятся ситуации, где нужно быстро установить неформальные эмоциональные контакты, а также насильственное вторжение посторонних во внутренний мир. При самооценке Андрей демонстрировал понимание своей замкнутости и трудностей в завязывании контактов, осознавал, что иногда его не понимают окружающие. Другие свои особенности подмечал хуже.

По методике «СР – 45» Андрея можно отнести к группе суицидального риска с высоким уровнем проявления склонности к суицидальным реакциям (при нарушениях адаптации возможна суицидальная попытка или реализация саморазрушающего поведения).

Изучение особенностей психосексуальной сферы позволило выявить отсутствие выраженности полоролевых черт. Полоролевые пред-

почтения, а также образ женщины и мужчины не дифференцированы.

Поведение в ситуации взаимодействия с мужчинами характеризуется чрезмерной выраженностью феминных черт (феминный тип образа «Я с точки зрения мужчин» в методике «МиФ»), в ситуации взаимодействия с женщинами – также выраженностью феминных черт (феминный тип образа «Я с точки зрения женщин» в методике «МиФ»).

Представления о женской и мужской половой роли характеризуются отсутствием выраженности полоролевых черт (недифференцированный тип образа «Женщина должна быть..., Мужчина должен быть...» в методике «МиФ»). Сексуальные предпочтения характеризуются выраженностью феминных черт.

В качестве психологической защиты несовершеннолетний использует так называемую примитивную изоляцию – снятие психологического напряжения путем ухода от взаимодействия с реальностью, производя впечатление человека, погруженного в себя и не реагирующего на внешние воздействия. Такая защита практически не требует от человека искажения воспринимаемой им реальности. Воспринимаемая реальность остается той же, но человек психологически изолируется от нее и самоисключается из межличностных контактов ради сохранения внутреннего спокойствия.

Адаптивные возможности снижены.

Психокоррекционная работа была, в основном, направлена на смену личностных установок Андрея по поводу суицида, на формирование и укрепление антисуицидального барьера. Достижение положительных результатов невозможно без смены социального статуса и расширения круга общения несовершеннолетнего. Применялись техники: Квадрат Декарта; техника принятия решений (анализ вариантов разрешений кризисной ситуации, выбор оптимального варианта); техника пересмотра личной истории (позитивный пересмотр негативных ситуаций); Машина времени (выработка новых способов решения жизненных проблем, уверенности в своих силах, выявление ресурсов личности – внутренних и внешних).

Было необходимо помочь Андрею избавиться от негативного взгляда на ситуацию, позитивно переформулировать трудную ситуацию и по-новому увидеть будущее, понять свой потенциал и рационально его использовать. Для этих целей применялись техники краткосрочной терапии, ориентированной на решение.

В ходе коррекционной работы состояние Андрея менялось. На первых занятиях он не раскрывался, пропускал занятия, выполнение заданий давалось с трудом. На четвертом занятии у него отмечалось улучшение психологического состояния, снижение тревоги. Он выполнял домашние задания, активно работал с психологом. Андрей рассказывал, что выровнялись отношения с родителями, стал больше общаться с матерью. Взаимодействие с однокурсниками тоже активизировалось. Несовершеннолетний сам отмечал улучшение своего настроения, порезы наносить перестал, суицидальные мысли отрицал.

Ситуация 7

Максим, 17 лет.

К специалистам обратились отец и мать мальчика с жалобами на нарушение сна у сына, сниженное настроение, ухудшение успеваемости, повышенную утомляемость. Сам мальчик при родителях других жалоб не предъявлял, но, оказавшись наедине с психологом, рассказал, что его беспокоят панические атаки, проявляющиеся в нарастающей тревоге, возникновении беспричинного страха, на «диалоги в голове», на мысли о суициде. Максим учится в 11-м классе, проживает на данный момент с бабушкой (так как квартира рядом со школой), родители живут за городом в коттедже.

У Максима есть младшая сестра, которая учится с ним в одной школе, и с которой у него очень теплые взаимоотношения. «Сестра – это единственный человечек, ради которого я живу». Внешне настроение у мальчика снижено, он испытывает страх перед предстоящими экзаменами и не видит своего будущего. На вопрос: «Куда ты будешь поступать после школы?» Максим ответил: «Я бы хотел в архитектурный или на дизайнера, но мама против, пойду туда, куда скажут». Диагностика с помощью проективных методов и теста ПДО позволила выявить шизоидную акцентуацию. Также у него отмечается риск депрессии, дифференциальная диагностика выявила не демонстративную, а истинную суицидную попытку. Ниже представлены рисунки Максима:

Изучение детско-родительских отношений показало, что мама, занимающая высокий пост на одном из предприятий города, и в семье занимает лидирующую позицию, пренебрегает мнением сына, его интересами и увлечениями. Она считает себя правой во всем, не считается с желаниями сына, ее интересует только учеба Максима и его поступление в университет. Отец не вмешивается в отношения матери и сына и держится отстраненно. Доверительные отношения с родителями у несовершеннолетнего отсутствуют. Максим боится матери, долгое время он не соглашался на встречу психолога и родителей.

В ходе коррекционной работы состояние Максима оставалось нестабильным, панические атаки продолжались. В связи с этим была рекомендована консультация психиатра и назначение медикаментозного лечения. После лечения эмоциональное состояние юноши улучшилось, снизилась тревога, исчезли «диалоги», нормализовался сон. На очередной консультации специалист помогал молодому человеку в поиске внешних и внутренних ресурсов для решения собственных проблем, в определении жизненных целей и способов их достижения. В работе использовались метафорические карты, проективные методы, рациональная психотерапия. В результате коррекционных занятий состояние Максима значительно улучшилось, он согласился на встречу психолога с родителями с целью нормализации детско-родительских отношений.

Максим находится на сопровождении у психолога, еженедельно отзванивается и сообщает о своем состоянии. На данный момент состояние юноши стабильно, настроение ровное, с его слов, «панических атак нет, суицидальных мыслей не возникает».

Ситуация 8

Светлана, 14 лет.

К специалистам обратилась ее мама. Девочка проживает с мамой, единственный ребенок в семье. В течение последнего года регулярно наносит порезы на руки. При осмотре обнаружено, что предплечья обеих рук имеют как поверхностные, так и глубокие порезы, на ногах порезы уже затянулись, остались еле заметные шрамы.

Вначале на контакт со специалистом Светлана шла неохотно. В

ходе беседы выяснилось, что у нее имеются трудности в учебе, проблемы в общении с мамой, негативный образ будущего.

Для установления доверительного контакта потребовалось несколько встреч. Диагностика с помощью проективных методов и теста ПДО позволила выявить неустойчивый тип акцентуации характера, а также демонстративные черты. Ниже представлены рисунки Светланы:

Изучение детско-родительских отношений показало следующее. Мама в воспитании проявляет достаточный интерес к дочери, то есть психологически принимает ее. Одобряет обращение девочки за помощью в случаях затруднений, иногда ограничивает ее самостоятельность, но в рамках разумного.

В ходе беседы было выяснено, что в семье, когда девочке было 7 лет, появился отчим, который проявлял агрессию, как по отношению к Светлане, так и по отношению к маме. Положительных отношений и дружеских, теплых чувств не было. Светлана стала больше времени проводить на улице, появились друзья-неформалы. Ситуация не изменилась даже после того, как отчим ушел из семьи: конфликты с мамой продолжались, девочка обвиняла мать в том, что «она променяла ее на мужика». Появились проблемы в учебе: перестала делать уроки, отвечать в классе, стала пропускать уроки. После последнего конфликта с мамой и конфликта с молодым человеком Светлана решила уйти из жизни, проговорив, что совершит это в августе. Мама была очень напугана и обратилась к психиатру, после чего девочка была экстренно госпитализирована в психоневрологический диспансер.

Заключение клинического психолога:

Цель экспериментально-психологического исследования – уточнение диагноза.

Задачи: уточнение степени выраженности имеющихся расстройств в познавательной, эмоционально-волевой сферах, определение уровня интеллекта.

Методики: методика Векслера, «10 слов», таблицы Шульте, простые аналогии, существенные признаки, исключение лишнего, пословицы, тест «Домики», ПДО, Шкала надежды и безнадежности, опросник детской депрессии, проективное рисование.

Результат:

Контакт с девочкой продуктивный, отношение к обследованию адекватное, цель деятельности понимает. Внешне эмоционально нестабильна. Реагирует на все эмоционально ярко: может со смеха перейти на слезы. Первое время говорит о том, что ей тяжело находиться одной в палате, что ей нужно общение – «я здесь сойду с ума». Предъявляет жалобы на проблемы общения с мамой, на неуспешность в школе, на нежелание жить («в конце августа я должна умереть, это мой любимый месяц»). У девочки нанесены порезы на ногах и руках. Светлана сообщает, что сначала резала подушечки пальцев, а потом, после конфликта с другом, перешла на руки, чтобы «снять душевную боль». На вопрос: «Тебе стало от этого легче?», отвечает «нет». Первые порезы, со слов девочки, – в начальной школе, в 7 лет, когда в семье появился отчим. «Были конфликты дома, в школе – со мной не дружили, так как у меня такие руки» (у девочки генетическое заболевание кожи на ладонях). Предпочитает проводить время с друзьями, которые собираются на улице: «мы играем на гитаре, поем». Призналась, что покуривает, алкоголь не принимает, говорит, что «пробовала снюсы, но после них стало плохо – рвало». Мама заметила порезы сравнительно недавно – «она все время ходит в кофтах с длинными рукавами». Отношения с дочкой натянутые из-за плохих результатов в учебе – «она как ежик огрызается на меня».

Познавательный интерес к патопсихологическим методикам формальный, инструкции понимает, в деятельности исполнительна, усидчива. Обучающую помощь принимает в полном объеме.

Темп психической деятельности равномерный. Сведения о себе и семье сообщает, общий кругозор узкий, ограничен простыми представлениями, уровень социального интеллекта невысокий.

Восприятие осознанное, дифференцированное.

Объем внимания сужен, переключение и распределение внимания затруднено. В деятельности, требующей длительного сосредоточения и высокой психической активности, внимание быстро рассеивается. По субтесту «Шифровка» скорость формирования новых навыков и способность к интеграции зрительно-двигательных стимулов ниже возрастной нормы.

Память со снижением мнестической функции, объем механической

кратковременной памяти – 5 слов из 10, в дальнейшем запоминание: 5-9-8-8-8-8; долговременная память: 6 слов из 10. Оперативная память, требующая активного переструктурирования усвоенной информации, в пределах нормы: 7 единиц – прямой счет, 5 единиц – обратный. Логическая память сохранна, пересказ небольшого текста не нарушен, смысл прочитанного улавливает.

Мышление последовательное, с тенденцией к конкретно-ситуативному. Существенные признаки выделяет, с исключениями справляется, свой выбор объясняет, простые аналогии выполняет с единичными ошибками, исправляет самостоятельно. Решает силлогизмы. Пословицы, метафоры объясняет преимущественно верно. Причинно-следственные связи в серии СК из 4-5-ти устанавливает, с расширением сюжета последовательность нарушается; рассказ достаточно полный. Конструктивный праксис не нарушен. Математическое мышление снижено, слабо справляется с программными задачами.

Интеллект по методике Векслера: IQ=96 (97/94), что соответствует среднему уровню.

Эмоционально-личностная сфера характеризуется незрелостью позиции. Поведение адекватное, критичность снижена.

Интерпретация по тесту «Домики»: ставит себе идеальные, но не реальные цели. Испытывает горькое разочарование в своих ожиданиях. Хочет все забыть и восстановить силы в спокойной обстановке. Считает, что ей выпало больше трудностей, чем другим, чувствует себя обиженной. Тем не менее, упорно преследует свои цели и пытается преодолеть трудности с помощью гибкого лавирования. Испытывает страдания, вызванные нарушением взаимоотношений. По опроснику детской депрессии результат: 58б – чуть выше среднего. Высокие показатели по шкале «надежда» и низкие показатели по шкале «безнадежность».

В начале психокоррекционных мероприятий девочка была отнесена к группе суицидального риска с очень высоким уровнем проявления склонности к суицидальным реакциям (ситуация внутреннего и внешнего конфликта, нуждается в медико-психологической помощи).

При исследовании с помощью методики ПДО выявлен неустойчивый тип акцентуации.

Особенности людей, относящихся к неустойчивому типу акцентуации. *Нежелание трудиться – ни работать, ни учиться, постоянная сильная тяга к развлечениям, удовольствию, праздности. При строгом и непрерывном контроле нехотя подчиняются, но всегда ищут случая отлынивать от любого труда. Полное безволие обнаруживается, когда дело касается исполнения обязанностей, долга, достижения целей, которые ставят перед ними родные, старшие, общество в целом. С желанием поразвлечься связана ранняя алкоголизация, делинквентность, употребление наркотиков и других дурманящих средств. Тянутся к уличным компаниям. Из-за трусости и недостаточной инициативности*

оказываются там в подчиненном положении. Контакты всегда поверхностны. Романтическая влюбленность несвойственна, сексуальная жизнь служит лишь источником наслаждений. К своему будущему равнодушны, планов не строят, живут настоящим. От любых трудностей и неприятностей стараются убежать и не думать о них. Слабоволие и трусость позволяют удерживать их в условиях строгого дисциплинарного режима.

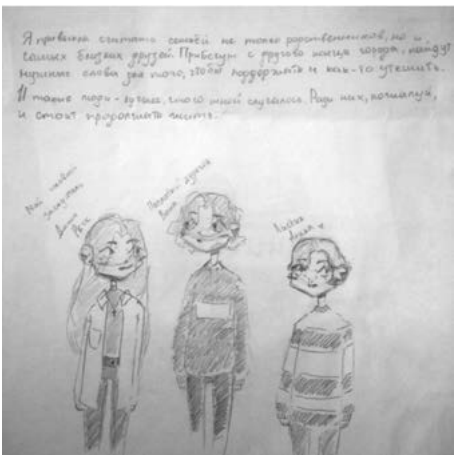
У Светланы наблюдаются не 100 % признаков данного типа. Конформность умеренная. Реакция эмансипации слабая. Психологическая склонность к алкоголизации высокая. Риск наркотизации присутствует. Склонность к депрессии отсутствует. Дифференциальная диагностика выявила, что характер суицидальной попытки в большей степени демонстративный. Присутствует риск социальной дезадаптации.

Со Светланой проводились коррекционные занятия по определению жизненных целей, выбору способов их достижения, осознанию необходимых условий, поиск внешних и внутренних ресурсов для решения собственных проблем. Использовались метафорические карты, песочная терапия, проективные методы, консультирование.

Спустя два-три дня нахождения в стационаре Светлана стала спокойнее, говорит: «Я совершила много глупостей, хочу выйти отсюда, хочу к своим друзьям...». Мысли о суициде отвергает.

Через месяц психокоррекционной работы степень суицидального риска у девочки была снижена до уровня «ниже среднего» – суицидальная попытка может возникнуть только на фоне длительной психической травматизации и при реактивных состояниях психики.

После лечения состояние Светланы стабилизировалась. Проблемы в школе решены, самопорезов больше не было. Девочка строит позитивные планы на будущее.



На данный момент Светлана два раза в неделю отправляет фото своих рук и ног, подтверждая тем самым отсутствие новых повреждений. Еженедельно и мама, и Светлана созваниваются с психологом, обсуждая возникающие трудности и пути их решения. Состояние девочки в настоящее время стабильное.

Ситуация 9

Ирина, 13 лет, на прием к клиническому психологу пришла с мамой. На обследование направлена медицинской службой учебного заведения с признаками самоповреждающего поведения – инструментальные порезы на руках.

Предъявляет жалобы на трудности в учебе, снижение уровня успеваемости после смены школы и перехода в 7-й класс. Порезы на руках объясняет тем, что (дословно) «хотела себя наказать за то, что не получается домашнее задание». В беседе выяснилось, что девочку беспокоит непонимание и непринятие со стороны отца.

Охотно пошла на разговор. Эмоциональный фон снижен, испытывает легкий дискомфорт и волнение в начале обследования. Дистанцию соблюдает. Речь четкая, достаточно модулирована, в беседе сдержанна. На вопросы отвечает в плане заданного. Темп речи ровный. Мимика и жестикуляция адекватны ситуации.

На исследование мотивирована, в выполнение заданий включается быстро. Инструкции усваивает с первого раза, задания выполняет все в полном объеме.

Двигательная сфера (праксис). Походка координирована, передвигается без поддержки. Кинестетический праксис достаточен. В пробе на динамический праксис моторная программа усваивается и реализуется с регуляторными и кинетическими ошибками. Динамический компонент организации двигательного акта сохранен. Реципрокная координация доступна, при ускорении демонстрирует незначительную кинетическую недостаточность. Конструктивный, оральный праксис сохранен. Предметные действия доступны.

Зрительный, слуховой гнозис сохранен. Гнозис – узнавание, благодаря которому человек ориентируется в пространстве. При помощи гнозиса человек узнает величину и форму предметов, их пространственное соотношение.

Речь. Импрессивная речь сформирована, но есть ошибки в понимании семантических конструкций. Экспрессивная речь, чтение, пересказ – достаточны.

Нейродинамический компонент. Нейродинамические процессы протекают стабильно, с легкой тенденцией к истощению (по методике Шульте: 43-43-40-42-58).

Память. При исследовании слухоречевой памяти нарушений не выявлено (10 слов: 5-6-8-8-8, отсроченное – 9). Зрительная память сохранна: 5 из 6 стимулов.

Счетная деятельность. Навык устного счета не автоматизирован (счет по Крепелину). Затрудняется в решении элементарных задач.

Регуляторный компонент. Допускает ошибки при исследовании категориального строя мышления (предметная классификация, 4-й лишний), в пробе на простые аналогии демонстрирует некоторую инертность мышления, не понимает смысла ряда крылатых выражений и пословиц. Верно устанавливает причинно-следственные связи в пробе на установление последовательности событий. В методике «пиктограммы» нарушений мышления и регуляции не выявлено.

Эмоциональная сфера. Специализированные тесты показали значительно высокую степень депрессивного спектра (Опросник детской депрессии М. Ковач: Т-балл=66), средние показатели по шкалам «надежда» и «безнадежность» (Н=2,8; Б=1,9). По шкале самоповреждающего поведения (Н.А. Польская) выявлены как инструментальные, так и соматические действия самоповреждающего характера.

В проективной методике «Человек под дождем» прослеживается высокая степень демонстративности, тревожности, а также полное отсутствие опоры (отсутствие ног в рисунке человека), что может свидетельствовать о дисморофобной дисфункции и непринятии себя. ***Дисморфофобия*** *– психическое расстройство, при котором человек чрезмерно обеспокоен и занят незначительным дефектом или особенностью своего тела.*

Диагностика позволила выявить недостаточность нейродинамического, регуляторного, кинетического и симультанного компонентов, нестабильность эмоциональной сферы, протекающие в период полового созревания и отягощенные нарушением межличностных внутрисемейных отношений. Изложенные факторы могли повлиять на высокий уровень депрессивного состояния ребенка и спровоцировать самоповреждающее поведение.

Психокоррекционные занятия с Ириной проходили с применением психо-аналитической юнгианской песочной терапии с использованием сухого песка. Данный вид психологической помощи обеспечивает безопасное пространство для проработки бессознательного материала в экологичной игровой форме. В ходе терапии было видно, как снижалось эмоциональное сопротивление, менялись жизненные взгляды девочки, ее отношение к прошлому, настоящему и будущему. Были проработаны травмирующие моменты, связанные с непринятием Ирины со стороны отца. Сняты некоторые зажимы и нежелательные ригидные установки, связанные с отношением к себе и своему телу. С помощью образов и символов девочка смогла сформулировать собственную стратегию поведения в предстоящих стрессовых или конфликтных ситуациях.

Помимо занятий с клиническим психологом Ирина получила консультации психиатра, эндокринолога, гинеколога. Ей были рекомендованы настольные игры с правилами, шахматы, нарды, логические

игры и головоломки; а также соблюдение режима дня, контроль нагрузок, ОФП, растяжки, бассейн, прогулки на свежем воздухе, массаж (при отсутствии противопоказаний).

Родители посещали группу поддержки и обучающие семинары.

На данный момент взаимоотношения в семье Ирины налаживаются. Наблюдается улучшение психоэмоционального состояния девочки, рецидивов в плане самоповреждающего поведения не зафиксировано.

Ситуация 10

Юля, 14 лет.

На прием к клиническому психологу пришла одна, т.к. родители временно проживают в другом городе.

Жалобы на частые смены настроения, эмоциональную лабильность, вялость слабость, астенические проявления, ощущение безнадежности, собственной бесполезности. Наблюдается тремор правой руки. Девочка профессионально занимается танцами.

Продуктивному речевому контакту доступна. Адекватно ориентирована в собственной личности, возрасте, ситуации обследования, во времени. Дистанцию соблюдает. Речь четкая, хорошо артикулирована, эмоционально и интонационно окрашена. Эмоциональный фон положительный. Мимика и жестикуляция адекватны ситуации

На исследование девочка была мотивирована, в выполнение заданий включалась быстро. Инструкции усваивала с первого раза, все задания выполняла в полном объеме. На критику ошибок реагировала нормально, помощь психолога использовала эффективно.

Функциональная асимметрия. Ведущая рука – правая, родственников-левшей отрицает, ведущий глаз – левый, ведущее ухо – левое.

Двигательная сфера (праксис). Походка координирована. Кинестетический праксис (мануальный) достаточен – единичная ошибка в правой руке. Простые и сенсибилизированные пробы на праксис позы выполняет без ошибок. Динамический праксис в правой руке выполнен с незначительными кинетическими ошибками. Реципрокная координация, конструктивный праксис, предметные действия достаточны. При исследовании орального праксиса выявляется тремор языка. В пробе Ромберга отклоняется влево, стоя на левой ноге. Проявляется атаксия также и в усложненной динамической пробе с закрытыми глазами.

Восприятие. При исследовании зрительного гнозиса выявляются оптико-пространственные и метрические трудности – в графических и проективных методиках (фигура Тэйлора, рисунок человека) сужает картину слева и расширяет справа там, где они должны быть симметричны. Цветовой, символический, тактильный, слуховой гнозис сохранны.

Речь. В части экспрессивной и импрессивной речи нарушений не выявлено.

Нейродинамический компонент. Флуктуирующая нейродинамика (по методике Шульте: 42-29-66-44-42).

Память. Объем слухоречевой памяти в норме (10 слов: 7-10-9-9-10, отсроченное – 10). Зрительная память сохранна: 6 из 6 стимулов.

Счет. Счетные операции автоматизированы.

Эмоциональная сфера. В ходе диагностической беседы выявляется тревожность, связанная с вынужденной разлукой с родителями и с неизбежностью предстоящего переезда. В связи с этим у девочки возникает амбивалентность чувств и эмоций, страх перед неизвестностью, нежелание оставлять танцевальный коллектив, рушить старые связи. В то же время в проективной методике «Человек под дождем» демонстрирует уверенность в родительской поддержке. В рисуночном тесте проецирует трудности в построении коммуникации со сверстниками, недостаток общения.

Таким образом, на первый план выступает нейродинамическая недостаточность, на фоне которой выявляется слабость кинетического, кинестетического, оптико-пространственного компонентов. Предполагаемые зоны функциональной недостаточности: стволовые отделы ГМ, органы вестибулярной системы, мозжечок, премоторные и теменно-затылочные зоны коры ГМ.

При проведении психотерапевтической работы с Юлей использовалась техника телесно-ориентированной терапии с применением АВС подхода из когнитивно-поведенческой терапии. Девочка легко вовлеклась в терапевтический процесс. Для снятия телесных зажимов использовались дыхательные упражнения и растяжки, статичное и динамическое напряжение и расслабление мышц, релаксационные техники, метод замещающего онтогенеза (А.В. Семенович). Через когнитивный подход А. Бека девочка была обучена стандартным когнитивным инструментам для реагирования на автоматические мысли (с помощью которых Саша смогла разглядеть дисфункциональность и искаженность некоторых своих рассуждений). Благодаря этому существенно снизилась депрессивная и тревожная симптоматика, уменьшились негативные телесные проявления и реакции.

Помимо психотерапевтических мер Юле были предложены консультации врачей: невролога (функциональная диагностика: АСВП, ночной видео ЭЭГ мониторинг), эндокринолога. Девочка посещала занятия ЛФК (работа с регуляцией мышечного тонуса, занятия йогой, пилатесом, растяжки), общий медицинский массаж, занятия в бассейне.

Специалисты порекомендовали упорядочение режима дня и дозирование учебных и физических нагрузок (соблюдение пропорций работа\отдых).

Тщательная диагностика позволила определить адекватные психокоррекционные меры. Своевременно оказанная помощь специа-

листов и выполнение всех рекомендаций привели к тому, что психоэмоциональное состояние Юли значительно улучшилось – исчезло чувство безнадежности, одиночества, бесполезности. Комплекс расслабляющих процедур помог в восстановлении сил после физических нагрузок в танцевальной студии.

Ситуация 11

Ася, 14 лет.

К специалистам обратилась бабушка из-за плохого поведения и порезов на руках у девочки.

Девочка проживает с бабушкой, которая является ее опекуном. Родители лишены родительских прав. В течение приблизительно полугода, когда случаются ссоры с бабушкой из-за чрезмерного увлечения гулянками и употреблением спиртных напитков, Ася наносит себе порезы в области вен, кричит, что выпрыгнет из окна. Внешне ребенок ведет себя вызывающе, налицо нарушение коммуникации со взрослыми, настроение снижено. В ходе беседы выяснилось, что девочка часто прогуливает школу, по многим предметам имеет неудовлетворительные отметки, что, скорее всего, приведет к тому, что ее оставят на второй год. Со слов опекуна, около года назад Ася связалась с «плохой компанией».

Диагностика проводилась с помощью тестов ПДО, МЛО «Адаптивность», а также методики определения склонности к отклоняющемуся поведению (автор – А.Н. Орел). По результатам тестирований у Аси был выявлен истероидный тип акцентуации характера, демонстративно-шантажное поведение, неумение контролировать поведенческие проявления эмоциональных реакций, а также низкая нервно-психическая устойчивость.

Изучение детско-родительских отношений показало, что мать и отец пытались заниматься воспитанием дочери до 9 лет, потом начали сильно пить, вследствие чего и были лишены родительских прав. Бабушке очень тяжело совладать с таким характером и поведением Аси из-за своего преклонного возраста. Эмоциональный контакт бабушки с внучкой нарушен: бабушка воспринимается Асей лишь как человек, который должен удовлетворять ее потребности и желания, соответственно, как только что-то идет не по «сценарию» девочки, она начинает шантажировать бабушку суицидом. Все просьбы бабушки игнорируются и высмеиваются. Все это привело к эмоциональной нестабильности подростка.

В ходе психокоррекционной работы состояние подростка оставалось прежним, и специалистом было принято решение направить девочку на консультацию к психиатру, по направлению которого ее госпитализировали в психоневрологический диспансер. После лечения состояние Аси улучшилось. В беседе девочка призналась, что просто

не понимала, как можно вести себя иначе, чтобы добиваться своих целей, ведь все ее друзья делают так же. Совместно со специалистом были выработаны оптимальные стратегии решения возникающих перед девочкой трудностей, созданы позитивные установки на будущее. Ася сама пришла к тому, что шантаж – далеко не лучший способ взаимоотношений с бабушкой. Вернулась в школу. Порезы и угрозы прекратились, прогноз благоприятный.

Ситуация 12

Захар, 16 лет. К специалистам обратилась классный руководитель в связи с тем, что у подростка резко изменилось поведение, снизилась успеваемость, он стал замкнут.

Мальчик проживает с мамой и папой, единственный ребенок в семье. Внешне ребенок вполне благополучный, но наблюдается тревожность, скованность, уход в себя, недоверие к специалисту. В ходе первой беседы стали ясны причины тревожности и сниженного настроения.

Были использованы следующие методики для диагностики: МЛО «Адаптивность», тест «Шкала самооценки депрессии Цунга», онлайн-тест «Диагностика депрессивных состояний у подростков». По результатам тестирования у подростка наблюдалось ярко выраженное состояние депрессии, наличие множества негативных переживаний, а также средний уровень суицидального риска.

Изучение детско-родительских отношений показало, что мать и отец в методах воспитания совершенно противоположны. Мать занимает позицию друга, пытается помогать, отец же – властен, суров, эгоистичен, не дает ребенку принимать решения, обсуждать что-либо – «все должно быть только так, как сказал отец, и другого мнения не существует», но в тоже время говорит о том, что любит сына и желает ему лишь добра. Все это приводит к конфликтам, ребенок замыкается, не видит выхода. Иногда возникают мысли: «уход из жизни = решение всех проблем».

Для того, чтобы помочь ребенку, потребовалось несколько встреч, в том числе и совместная встреча с родителями. При каждой консультации использовались релаксационные техники, анализ прошлых событий, приведший к данному состоянию подростка. В процессе работы родителям даны следующие рекомендации:

- не давить ребенка своим авторитетом;
- давать сыну свободу действий и возможность учиться на своих ошибках;
- уважать личные границы сына;
- слушать и слышать подростка.

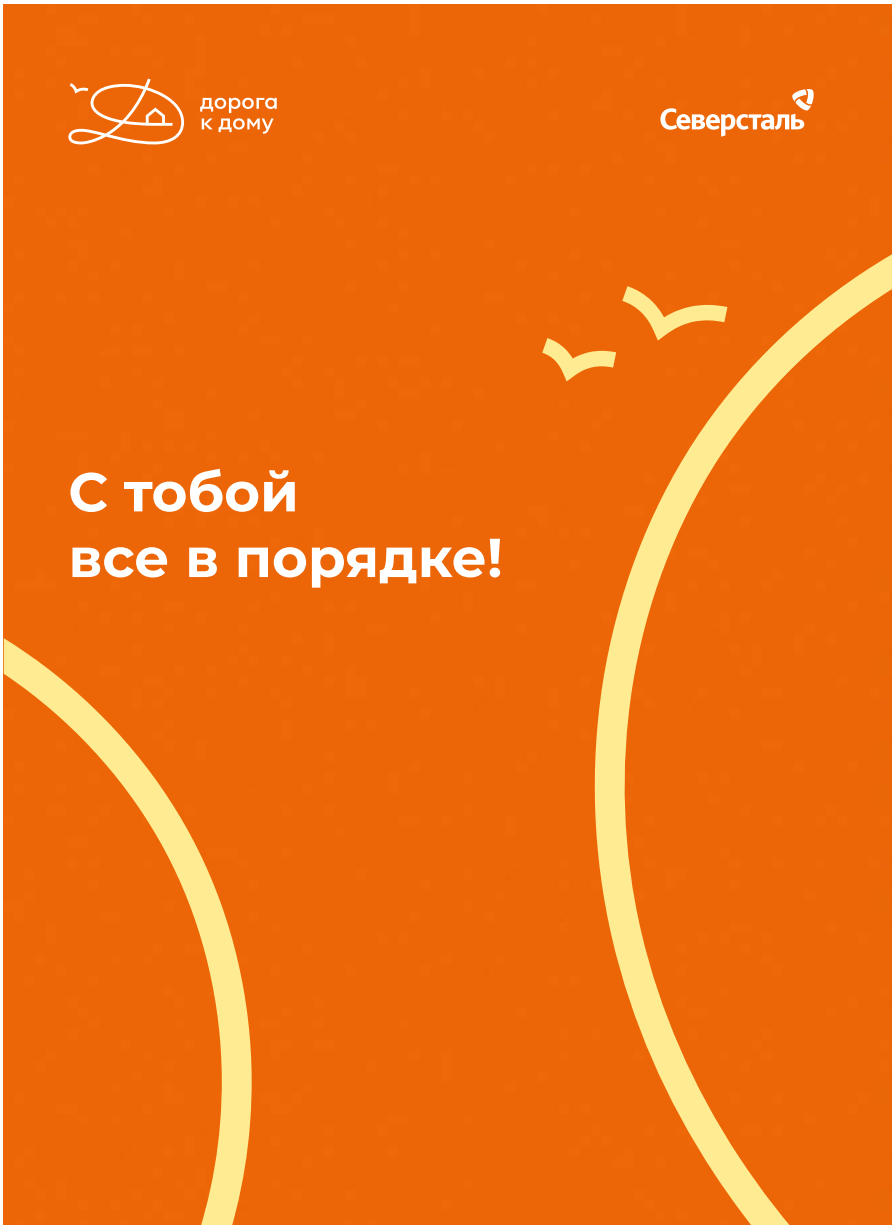
Взаимоотношения с отцом начали налаживаться, так как отец изме-

нил подход к воспитанию сына, научился понимать его желания и точку зрения.

В результате всех предпринятых мер состояние Захара значительно улучшилось – подросток стал более открытым в общении, начала улучшаться школьная успеваемость, высказывания о смерти, как единственном способе решения проблем, прекратились.

Приложение 9

Рабочая тетрадь для подростков «С тобой все в порядке!»



Чем для тебя может быть полезна эта тетрадь

На протяжении жизни мы сталкиваемся с трудными ситуациями, тяжелыми переживаниями, интенсивность и продолжительность которых может быть разной. Иногда даже возникают мысли, что «я больше никогда не буду счастлив», «не осталось никакой надежды на улучшения», «я неудачник», «никому до меня нет дела», «все безнадежно». Однако при своевременной помощи большинство людей, имеющих опыт подобных переживаний, могут в дальнейшем жить самостоятельно, полноценно и счастливо.

Чем раньше ты поделишься своими чувствами со специалистами, тем быстрее сможешь получить поддержку и преодолеть сложные переживания. Хотя открываться другим иногда кажется небезопасным. Бывает так, что хочется рассказать о своих чувствах хоть кому-нибудь, но одновременно ты:

- не можешь никому про это рассказать;
- не знаешь, кто может тебя выслушать;
- беспокоишься, что тебя не поймут;
- боишься того, что тебя осудят;
- не хочешь расстраивать близких людей.

В этом случае может оказаться полезной тетрадь, которую ты держишь в руках. Тяжелые мысли не навсегда – многое можно изменить, найти новый смысл и снова начать жить! Ты имеешь право на поддержку, ты не одинок, и рядом с тобой всегда есть люди, которые готовы протянуть руку помощи.

Изучаем себя

Дневник настроения, активности, самочувствия

В течение двух недель понаблюдай за своим настроением, активностью и качеством сна. Каждый день заноси в таблицу цифры от 0 до 10.

Настроение:
0 – подавленность, тоска, сильная грусть.
10 – приподнятое, веселое настроение.

Активность
0 – нет сил и желания что-либо делать.
10 – высокая работоспособность, бодрость.

Сон
0 – отсутствие сна или очень короткий, прерывистый, беспокойный сон.
10 – глубокий, крепкий сон не менее 7 часов.

Можешь использовать наклейки со смайликами, подходи к этому процессу творчески!

	Настроение (0-10)	Активность (0-10)	Сон (0-10)
Понедельник			
Вторник			
Среда			
Четверг			
Пятница			

	Настроение (0-10)	Активность (0-10)	Сон (0-10)
Суббота			
Воскресенье			
Понедельник			
Вторник			
Среда			
Четверг			
Пятница			
Суббота			
Воскресенье			
Среднее значение за две недели (сложи все цифры в столбце и раздели на 1)			

Если полученные средние значения будут меньше 5 баллов, это может говорить о том, что тебе необходима помощь специалиста – психолога, психотерапевта. Ты можешь поделиться результатами с родителями, школьным психологом, классным руководителем или позвонить по бесплатному телефону доверия: 8-800-2000-122, а также по телефону 8-921-138-89-02 в проект «Выбери жизнь».

Калейдоскоп эмоций

«Не важно, тонна ненависти или тонна нежности лежит у тебя на душе.
Когда чувство не находит выхода, то это просто тонна.
У тебя на душе!»

Эмоции – психические процессы, которые постоянно сопровождают нашу жизнь. Существует четыре базовых эмоции: злость, страх, печаль и радость. Как видишь, только одна из базовых эмоций является условно положительной. Три других условно отрицательные. Условно – потому что нет хороших или плохих эмоций, все они необходимы, и каждая из них несет важную функцию.

Злость помогает нам защитить себя. Также она является источником силы, мотивации, в ней много энергии.

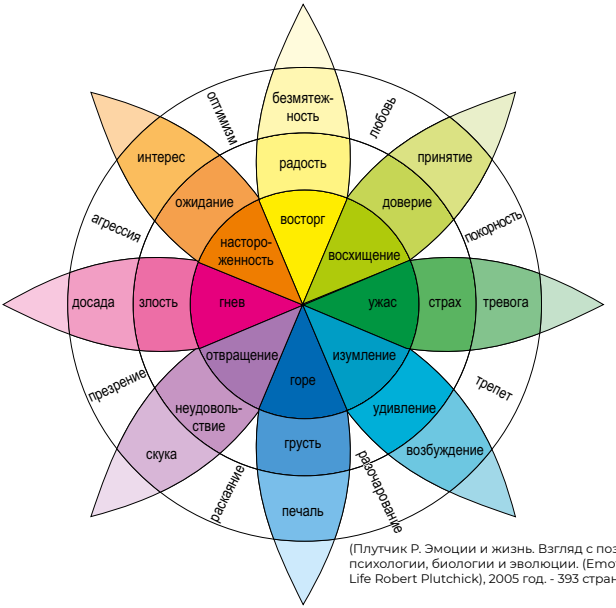
Страх обеспечивает безопасность. Когда мы обладаем здоровым страхом, мы более осведомлены о возможных последствиях наших действий, и это помогает нам рассчитать свои шаги и сделать лучший выбор. Страх может иногда выступать как мотивация. Он заставляет нас действовать быстрее и решительнее.

Печаль помогает проживать потери, которые обязательно присутствуют в нашей жизни. Также она сигнализирует о том, что мы нуждаемся в поддержке и заботе других людей и можем попросить их об этом.

Радость – это удовлетворение, удовольствие. Когда мы испытываем радость, то становимся более открытыми, готовыми к общению.

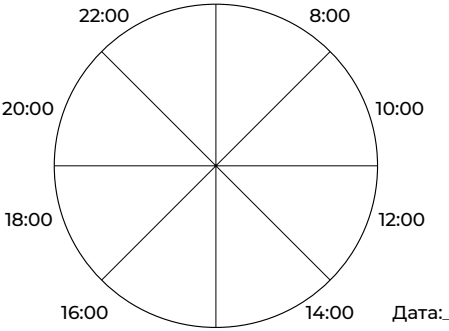
Избежать гнева, страха, печали не получится, потому что это то, что время от времени обязательно будет присутствовать в нашей жизни. Всякая эмоция должна найти выход: в разговоре с кем-нибудь, на бумаге или в творчестве. Оставляя эмоции в себе, забивая их в дальний угол, мы не избавляемся от них. Они не исчезают, а просто начинают копиться! И чем больше их внутри, тем нам больнее, тем хуже живется.
На основе четырех базовых эмоций формируются многие другие.

Понаблюдай, какие эмоции ты чаще всего испытываешь в течение дня. Если тебе сложно вспомнить какие-то эмоции, воспользуйся этим колесом.

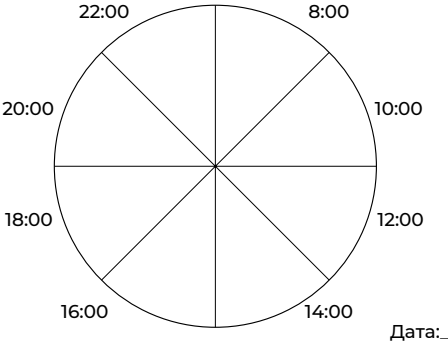


(Плутчик Р. Эмоции и жизнь. Взгляд с позиции психологии, биологии и эволюции. (Emotions and Life Robert Plutchick), 2005 год. - 393 страницы.)

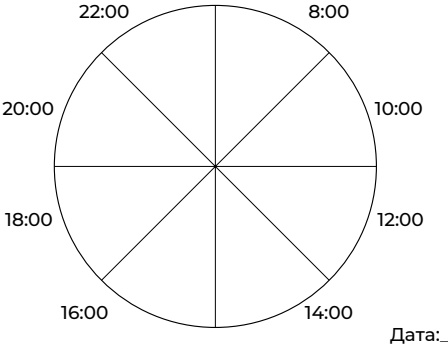
Проснувшись утром, прислушайся к себе, что ты чувствуешь, какая эмоция сейчас преобладает. Напиши в соответствующем секторе калейдоскопа. Подумай, какого цвета эта эмоция, закрась эту часть. Через 2–2,5 часа снова остановись и прислушайся, а что ты чувствуешь именно сейчас. Запиши и раскрась следующий сектор. И делай так в течение дня через каждые 2–2,5 часа.



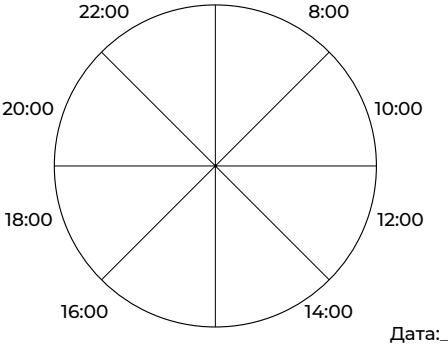
Дата:_____



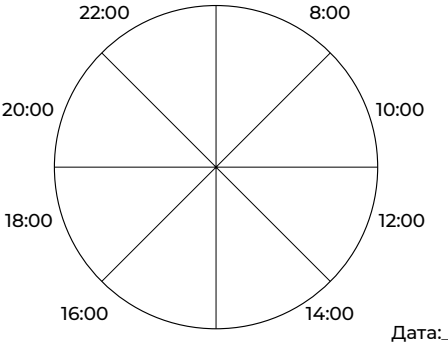
Дата:_____



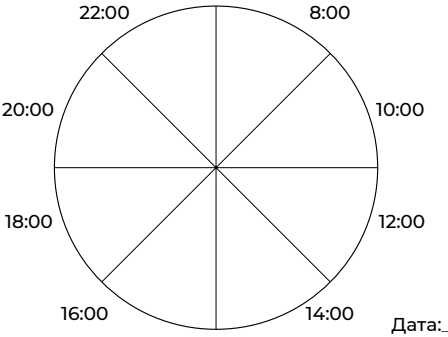
Дата:_____



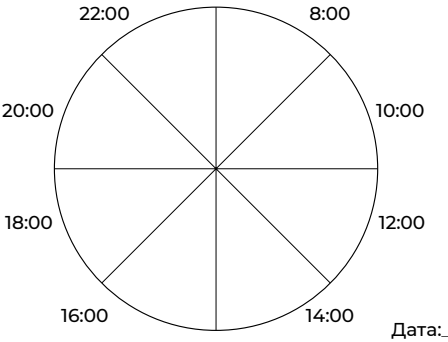
Дата:_____



Дата:_____



Дата:_____



Дата:_____

Посмотри на свой калейдоскоп эмоций. Насколько рисунки в нем получились разноцветные, насколько твои эмоции разнообразны? Какие чувства ты испытываешь чаще всего?

Помогаем себе

Что делать, если все злит, раздражает или приводит в ярость

Если ты часто испытываешь злость, гнев или даже ярость, то можешь выразить их следующим образом.

- Выйди в подъезд и побегай по лестнице.
- Побей подушку.
- Покричи, потанцуй!
- Потряси руками, ногами, всем телом.
- Покусай вещи из упругого материала (резиновую игрушку).
- Порви бумагу или ткань на много мелких кусочков.
- Скомкай бумагу и кидай бумажные комки в стену изо всей силы.
- Побегай на месте, активно махая руками.
- Раскидай вещи и собери их.
- Сильно сожми пальцы рук и ног, усиль напряжение, а затем резко разожми и сбрось напряжение.
- Сжимай и разжимай маленький резиновый шарик, эспандер.
- Посчитай от 1 до 20 и обратно.

! Иногда выражение гнева физически может вызвать его усиление. Попробуй разные способы и возьми на вооружение то, что даст тебе положительный эффект.

Что делать, если пришла грусть

Если ты чувствуешь грусть, то

- Закутайся в одеяло или плед, выпей вкусный теплый напиток.
- Если у тебя есть домашнее животное, пообнимайся с ним или просто прижми крепко к себе, поглади.
- Разреши себе поплакать, а потом поспать.
- Послушай успокаивающую музыку.
- Расскажи кому-то о своих чувствах.
- Изо всех сил потри ладони друг о друга, пока они не станут теплыми или даже горячими.
- Ложись в комфортную позу и подыши следующим образом: быстрый вдох и медленный выдох, пока не почувствуешь себя спокойнее.
- Возьми кубик льда в руку, подержи его какое-то время, перекладывая из руки в руку.
- Встань под теплые струи воды, чтобы они массировали голову и плечи. Представь, как вода уносит с собой все ненужное.

Отреагировать разные эмоции и вернуться в состояние равновесия могут помочь следующие техники

<u>Раскрась за две минуты!</u>

Возьми лист бумаги А4 и 7 цветных карандашей. Именно карандашей, не маркеров! Включи таймер на телефоне на 2 минуты и начинай раскрашивать лист так, чтобы использовать все 7 цветов. Делай это быстро, успевай закрасить весь лист за две минуты. У тебя получится нечто похожее.

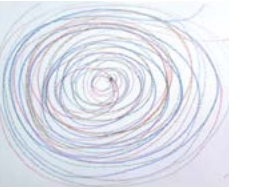
Центробежная и центростремительная мандала

Возьми лист бумаги и нарисуй на нем большой круг. Этот круг будет символизировать твою личность.

Подумай, от каких эмоций или состояний тебе хочется сейчас избавиться. Например, ты хочешь избавиться от тревоги. Возьми цветной карандаш, который у тебя сейчас ассоциируется с тревогой, и поставь его в центр круга. Затем начинай быстро рисовать по часовой стрелке расходящиеся от центра круга спирали, выходи за пределы круга и уводи тревогу за пределы листа. Дальше ты можешь таким же образом поступить и с другими эмоциями, которые хотел бы сейчас отреагировать.

У тебя получится что-то подобное.

Теперь подумай, а что бы ты хотел сейчас вместо этого. Например, спокойствие, бодрость, что-то еще. Возьми карандаш цвета этой эмоции или состояния, поставь его за кругом, ближе к краю листа, и теперь начинай рисовать спирали против часовой стрелки, постепенно приближаясь к центру круга. Таким же образом «возьми» себе другие эмоции или состояния, если тебе этого хочется.



В результате у тебя получится похожая мандала. Повесь ее на стену или положи на видное место. Завтра будет новый день и новые эмоции, а старую мандалу ты сможешь выбросить или убрать туда, где она не будет тебе попадаться на глаза.

Негативные мысли. Не убегай, а разделяйся!

Негативные эмоции могут вызывать не только события, но и наши собственные мысли. Например, «У меня ничего не получится», «Я неудачник» и т.д. У мозга такая задача – формулировать мысли. Работа сердца – перекачивать кровь, работа желудка – перерабатывать пищу, работа мозга – выдавать определенное количество мыслей в единицу времени. Но ты – это не мысль, очень важно научиться разделяться, а не сливаться со своими мыслями. Прямо сейчас прислушайся к своему телу, какие у тебя есть ощущения? Тебе тепло или холодно? Какой запах ты чувствуешь? Какие звуки ты слышишь? Что ты видишь вокруг себя? Ты можешь ощущать температуру в комнате, чувствовать запахи, слышать звуки, видеть предметы. Одновременно с этим ты можешь скролить ленту, общаться с друзьями, делать уроки, заниматься любимым делом, развиваться и много всего еще. Точно также ты можешь замечать разные мысли, которые проносятся в твоей голове, но не позволять им руководить тобой.

Прочитай пять метафор, которые приведены дальше, выбери те, которые больше всего в тебе отзовутся, и попрактикуйся отделять мысли от себя, как от личности. (Таррелл Шери Л., Белл Мэри. Терапия принятия и ответственности для подростков. Групповой и индивидуальный подходы.: Пер. с англ. – СПб.: ООО «Диалектика», 2023. – 352 с.; Стоддард Дж., А., Афари Н. Метафоры в терапии принятия и ответственности. Практическое руководство. – М.: Диалектика, 2021 г. – 272 с.)

1. «Приручение тигра»

Представь себе, что твой страх или тревога – это дикий тигр. Он причиняет боль и страдание. Этот дикий тигр больно кусает, царапает когтями, страшно рычит и ведет себя совершенно непредсказуемо. Ты хочешь избавиться от своего дикого тигра, который причиняет боль и страдание. Но тигр зачем-то нужен природе, так же как наши эмоции, в том числе страх и тревога, нужны нам. И уничтожать тигра – совсем не лучшее решение проблемы. Страх и тревога позволяют нам выжить. Однако порой страх и тревога становятся проблемой, когда их уровень превышает определенный порог. В таком случае ты можешь получше изучить своего страшного тигра, познакомиться с ним и приручить его. Иногда даже получается сделать тигра своим другом.

А как ты поступаешь со своим страшным тигром? Ты с ним борешься, бежишь от него, пытаешься отвлечься или забыться? Как тигр себя ведет в таких случаях? Вероятно, в этом случае он догонит, положит на обе лопатки и, победив тебя, станет еще страшнее и яростнее.

Укроти своего тигра!
Нарисуй или наклей картинку животного, которое ассоциируется у тебя со страхом или тревогой.

Яростное, пугающее	Укрощенное, подчиняемое

2. Шахматная доска

Представь, что твои мысли подобны фигурам на шахматной доске. Ты можешь заметить, что у тебя есть какие-то нежелательные мысли, а затем ты также можешь заметить мысли, которые появляются в противовес нежелательным мыслям, противостоят им, борются с ними. Эти два лагеря мыслей подобны противоположным черным и белым шахматным фигурам на шахматной доске. Обрати внимание, как твой ум сначала соотносится с одним лагерем, с черными шахматными фигурами, а затем – с другими, белыми шахматными фигурами, двигая тебя вперед и назад по доске. А теперь представь, что ты – это сама шахматная доска: ты просто стоишь на месте и наблюдаешь за битвой между двумя сторонами, не присоединяясь ни к одной из них. Просто продолжай наблюдать, подобно шахматной доске, как мысли разыгрывают свою партию.

3. Гарри Поттер

Помнишь, как в книге «Гарри Поттер и философский камень» Гарри, Рон и Гермиона попали в ловушку, когда провалились в люк под трехголовым псом? Что сделала Гермиона? Она перестала сопротивляться, вытянула руки и оставалась совершенно неподвижной, пока силки не ослабли, и она смогла освободиться. Когда ты борешься и пытаешься сопротивляться мыслям и чувствам, как это делали Рон и Гарри с силками, они держат тебя еще крепче.

4. Пляжный мяч

Вспомни, есть ли такое место возле реки, озера или бассейна, где тебе нравится проводить время? Представь себя там сейчас, обрати внимание на то, что тебя окружает: вода, деревья, может быть, какой-то домик, шум птиц, тепло солнца. Обрати внимание на то, что ты там можешь быть не один. Что бы ты делал? Теперь представь, что пляжный мяч, плавающий в воде, подплывает к тебе и ударяется о твою руку. Ты замечаешь этот мяч, он тебя раздражает, и ты изо всех сил пытаешься удерживать его под водой. Это большой пляжный мяч, и для того, чтобы удерживать его под водой, требуется большое усилие. Пока ты держишь мяч под водой, можешь ли ты еще что-то делать? Скорее всего, твоя активность будет ограничена усилиями по удержанию мяча. А когда твои руки устанут держать мяч, и ты его отпустишь, что произойдет? Он взлетит вверх, потом упадет на воду, окатив тебя брызгами, и это гораздо заметнее, чем когда он просто плывет и слегка касается твоей руки. Представь, что твои негативные мысли – это мяч, признай их присутствие, позволь им быть рядом, иногда касаться тебя. При этом ты можешь продолжать делать интересные и важные для тебя дела, не пытаясь избавиться от них.

5. Водитель автобуса

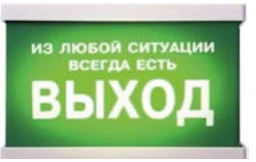
Представь себя за рулем автобуса. Ты – водитель, твой автобус следует по маршруту, который тянется через всю твою жизнь и называется «Твоя дорога». Как и любой водитель автобуса, ты собираешь на остановках пассажиров. В данном случае пассажиры – это твои воспоминания, телесные ощущения, привычные эмоции, надоедливые мысли.

Некоторые из пассажиров тебе нравятся. Они такие милые, интеллигентные. Ты надеешься, что они будут сидеть всю дорогу на передних сиденьях, поближе к тебе. Но среди пассажиров есть и такие, которые тебя определенно раздражают. Тебе очень хочется, чтобы они поскорей вышли или пересели в какой-нибудь другой автобус. Но высадить этих пассажиров невозможно, они тебя не слушают, однажды оказавшись в автобусе, они останутся с тобой навсегда. Ты можешь попросить этих пассажиров пересесть на задние сиденья в автобусе, но они не всегда это сделают. И, если твой жизненный маршрут зависит от воли твоих нежелательных пассажиров, то твоя жизнь превратится в кошмар. Но есть второй вариант – принять всех твоих пассажиров, перестать с ними бороться и следовать туда, куда нужно именно тебе. Именно ты – водитель автобуса, и устанавливаешь маршрут тоже ты. А пассажиры всего лишь едут в твоем автобусе и не влияют на то, куда ты едешь. Это решаешь только ты!

Выходим из туннельного мышления

В одно окно смотрели двое.
Один увидел дождь и грязь,
Другой — листвы зеленой вязь,
Весну и небо голубое.
В одно окно смотрели двое.
Н. Козлов

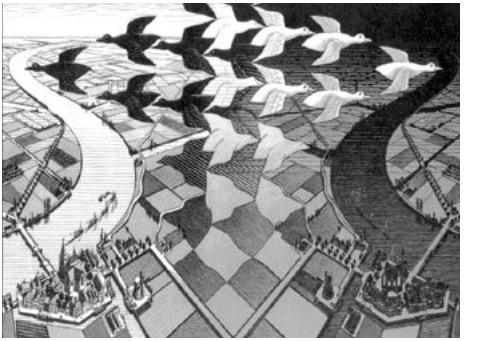
Думаю, что у тебя так же, как и у меня, и у других, бывает иногда такое состояние, когда кажется, что нет никакого способа выхода из трудной ситуации.



В такие моменты наше мышление как будто смотрит в подзорную трубу и не видит всего многообразия того, что находится за пределами ее видимости.

Брось вызов собственным убеждениям! Если сейчас в твою подзорную трубу видна надпись «выхода нет», значит где-то рядом обязательно есть и надпись «выход здесь!». Посмотри по сторонам, попроси помощи у окружающих, спроси, как тебе выйти, и обязательно увидишь, что

Наше восприятие окружающего мира очень избирательно.
Посмотри на эту картинку. В какую сторону летят птицы?



Картина художника Мауриц Эшер «День и ночь»

Скорее всего, сначала ты увидел птиц, которые летят вправо... или влево, а может наоборот. В любом случае, наше восприятие работает так, что сначала мы фиксируем взгляд на отдельных деталях, и лишь потом начинаем видеть картину целиком. Также мы не сразу можем увидеть решение проблемы, но это не значит, что его нет. Нужно просто посмотреть повнимательнее или попросить о помощи другого человека. Напоминай себе об этом!

Предлагаю потренироваться. Представь, что к тебе за помощью обратился друг или знакомый, или просто посторонний человек, который находится в отчаянии. Подумай и напиши не менее трех вариантов возможного выхода из этих непростых ситуаций. Можешь обсудить варианты со значимыми для тебя людьми.

Ситуации

1. Кого-то из твоего окружения систематически задевают одноклассники. Часто доходит до побоев, вымогания мелких денежных сумм, уничтожения личных вещей. Часто все эти инциденты происходят при свидетелях.

Что можно сделать:

1.

2.

3.

2. Одна девочка из твоего класса часто стала пропускать занятия. Раньше она прогуливала только первые уроки, но теперь уже и целые учебные дни. Она держится особняком от ровесников, избегает общих мероприятий, редко выходит из дома. В разговоре с ней ты услышал слово «депрессия»...

Что можно сделать:

1.

2.

3.

3. Твой знакомый получил по математике «двойку» за год и сильно боится того, что родители будут в ярости. Он не хочет идти домой и не знает, что делать дальше.

Что можно сделать:

1.

2.

3.

4. У твоей подружки умерла бабушка, которую она очень любила. Когда девочку про это событие спрашивают, она не желает разговаривать, отворачивает голову, на ее глазах появляются слезы.

Что можно сделать:

1.

2.

3.

5. Твоя хорошая подружка уже несколько месяцев безответно влюблена в мальчика из другого класса. В последнее время несчастливая любовь настолько повлияла на нее, что она практически ничего не ест, упала успеваемость по учебным предметам.

Что можно сделать:

1.

2.

3.

Твой план безопасности

Бывают ситуации, когда все настолько сложно, что, несмотря на все приемы, описанные выше, кажется, что нет выхода. В таких ситуациях некоторым ребятам хочется нанести себе вред – порезать, поцарапать, сделать что-то еще неприятное и болезненное для себя. Если с тобой случается подобное, составь свой собственный план безопасности. Мысли о самоповреждении или суициде обычно длятся от 5 минут до часа и потом проходят. Ты сможешь справиться и выдержать этот час!

Если ты часто переживаешь подобные ситуации, полезно составить личный План безопасности. Удобно оформить его в виде таблицы.

1. В первом столбце своего плана запиши, что ты испытываешь сразу перед тем, как начинаешь думать о самоповреждениях.

Это могут быть **мысли или образы.** Например, мысль *«все будет плохо», «у меня никогда ничего не получится»*.

Это могут быть **эмоции,** например, тревога, гнев, грусть.

Это могут быть **поведенческие проявления.** Например, желание повредить себя появляется, когда ты остаешься один в своей комнате.

Это могут быть **физические ощущения.** Например, чувство жара, холода, дрожи в теле.

Это могут быть **внешние стимулы или события.** Например, встреча с конкретным человеком.

2. Во втором столбце запиши, что ты можешь сделать самостоятельно прямо сейчас, чтобы помочь себе отвлечься от неприятных переживаний? Например,

- Посмотреть интересный фильм. Будь максимально конкретным, это важно! Напиши не просто «Посмотреть интересный фильм», а конкретное название фильма, который вызывает у тебя приятные эмоции.
- Послушать музыку.
- Пойти на пробежку или сделать несколько отжиманий/приседаний/побегать на месте.
- Открыть «шкатулку радости» или посмотреть ее фотографию в телефоне. Сделай такую шкатулку. Наполни ее тем, что вызывает у тебя приятные воспоминания и приободряет тебя, когда ты чувствуешь себя подавленным. В ней может быть все, что имеет для тебя значение и помогает тебе. Например, любимая книга, смешные цитаты, фотографии, письма, стихи, свои заметки, мягкая игрушка, приятные тебе духи или запахи.
- Воспользуйся материалами из предыдущих разделов этой тетради – что ты еще можешь использовать для себя?

Составь список из четырех – пяти пунктов, чтобы, в случае невозможности использовать одну стратегию, воспользоваться другой.

3. В третьем столбце напиши, какие люди могут помочь тебе отвлечься от тяжелых переживаний? Этим людям не обязательно говорить о своих переживаниях, важно, чтобы ты не остался один, а с помощью этих людей смог переключиться на другие темы. Составь список таких людей, запиши, например, не просто «моя семья», «мои друзья», а «мой брат Саша» или «моя подруга Вика», и запиши их контактные данные.

На тот случай, если люди из этого списка будут заняты или недоступны, то составь список безопасных мест, где есть другие люди и куда бы ты мог пойти, потому что мысли о самоповреждении чаще возникают в одиночестве. Не оставайся один на один с ними! Ты можешь отправиться в парк, кафе, торговый центр, куда-то еще.

4. В четвертом столбце запиши, какие люди могут тебя не просто отвлечь, но и поддержать в этой ситуации. Это не обязательно те люди, которые были в предыдущем пункте. Это люди, которым ты можешь сказать: «Мне сейчас плохо и нужно с кем-то поговорить». Возможно, ты сможешь поделиться с ними своим планом безопасности, чтобы они знали о том, что в случае необходимости ты обратишься к ним.

5. Иногда поддержка от близких и друзей недостаточна. Если первые четыре пункта не сработали, обратись за профессиональной помощью! Запиши в последнем столбце контакты специалистов, которые смогут тебе помочь.

- Контакты школьного психолога или классного руководителя, если ты им доверяешь.
- Контакты личного психолога, если он у тебя уже есть.
- Телефон доверия 8-800-2000-122.
- telefon-doveria.ru – чат с психологом.
- Телефон скорой медицинской помощи в твоем городе.
- Телефон горячей линии БФ «Дорога к дому» 8 (8202)288-588 (в Череповце).

Твой личный план безопасности готов!
Распечатай его или сфотографируй и всегда держи рядом.

18

Личный план безопасности

Сигналы опасности	Внутренние стратегии	Социальные контакты для отвлечения	Социальные контакты для поддержки	Профессиональные контакты

Притча «На дорожку»

Ты проделал большую работу. Даже если ты просто пролистал эту тетрадь – это уже первый шаг к изменениям. В заключение хочу поделиться с тобой вот этой притчей.

Карандаш

Прежде чем положить карандаш в коробку, карандашный мастер отложил его в сторону.

– Есть пять вещей, которые ты должен знать, – сказал он карандашу, – прежде чем я отправлю тебя в мир. Всегда помни о них и никогда не забывай.

- Ты сможешь сделать много великих вещей, но лишь в том случае, если ты позволишь Кому-то держать тебя в Своей руке.
- Ты будешь переживать болезненное обтачивание время от времени, но это будет необходимо, чтобы стать лучшим карандашом.
- Ты будешь способен исправлять ошибки, которые ты совершаешь.
- Твоя наиболее важная часть будет всегда находиться внутри тебя.
- На какой бы поверхности тебя ни использовали, ты всегда должен оставить свой след. Независимо от твоего состояния ты должен продолжать писать.

Список рекомендованной литературы

1. Бигель Д., Купер: С. Рабочая тетрадь Травмы и невзгоды для подростков. – М.: Весь, 2024 г. – 272 с.
2. Льенас А. Дневник эмоций: для тех, кто хочет справиться с эмоциями, разобраться в себе и стать счастливым / Анна Льенас; [пер. с исп. Ю.М. Сусоевой]. — Москва: Эксмо, 2019. — 256 с
3. Петрановская Л. Что делать, если в школе что-то идет не так. – М.: АСТ, 2023 г. – 64 с.
4. Трайв Т. Рабочая тетрадь по навыкам ДПТ для подростков: увлекательное руководство по управлению тревогой и стрессом, пониманию своих эмоций и освоению навыков эффективного общения. – М.: Диалектика, 2023 г. – 272 с.
5. Файфер Л., Краудер А., Энселраат Т., Галл Р. Практическая когнитивно-поведенческая терапия для детей и подростков. Более 200 упражнений для поддержки детей с тревожными и эмоциональными расстройствами, с расстройствами поведения, детей с аутизмом и СДВГ. Пер с англ. – СПб: ООО «Диалектика», 2020 – 272 с.
6. Хатт Р.: Когнитивно-поведенческая терапия для подростков. Рабочая тетрадь. Навыки и упражнения для управления. М.: Диалектика, 2021 г. – 192 с.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение 5

Раздел 1

Теоретические аспекты диагностики, профилактики и коррекции самоповреждающего и суицидального поведения несовершеннолетних 6

1.1 Подростковая депрессия, причины и признаки 6

1.2 Отличительные признаки и причины самоповреждающего поведения 10

1.3 Особенности суицидального поведения подростков 11

Раздел 2

Диагностика суицидального риска несовершеннолетних 20

2.1 Суицидогенные критерии 20

2.2 Опросные методики 21

2.3 Проективные методики 26

Раздел 3

Профилактика самоповреждающего и суицидального поведения несовершеннолетних в образовательных учреждениях 31

3.1 Виды и уровни профилактики 31

3.2 Основные направления и методы первичной профилактики риска суицидального поведения детей и подростков в образовательном учреждении 33

3.3 Алгоритм действий психолога образовательного учреждения в случае диагностирования суицидального риска и незавершенной суицидальной попытки 39

Раздел 4

Коррекционная работа с несовершеннолетними, склонными к самоповреждающему и суицидальному поведению 41

4.1 Обучение управлению саморазрушающими (аутодеструктивными) импульсами 41

4.2 Особенности кризисной интервенции в постсуициде 43

4.3 Методы и методики когнитивно-поведенческой терапии 49

4.4 Сказкотерапия в работе с суицидальными подростками 52

4.5 Техники других направлений 54

Раздел 5

Сохранение здоровья специалистов, работающих с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению 57

5.1 Критерии и факторы нарушения психологического здоровья специалистов 57

5.2 Особенности синдрома профессионального выгорания и методы его профилактики 59

Словарь терминов 62

Список литературы 63

Приложение 1
Опросник детской депрессии CDI (Children's Depression Inventory) М. Ковач 65

Приложение 2
Шкала надежды и безнадежности А. Горбатенко (перевод польской версии) 69

Приложение 3
Методика «Человек под дождем» 70

Приложение 4
Шкала самоповреждающего поведения (Н.А. Польская) 75

Приложение 5
Программа проведения Дня позитива 78

Приложение 6
Программа внеурочной профилактики суицидиального поведения подростков 80

Приложение 7
Техники и упражнения, направленные на регуляцию психоэмоционального состояния специалистов, работающих с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению 94

Приложение 8

Примеры ситуаций 104

Приложение 9
Рабочая тетрадь для подростков «С тобой все в порядке!» 127

Учебное издание

Самоповреждающее и суицидальное поведение несовершеннолетних

Подписано в печать 22.04.2024 г. Формат 60x84/8. Усл. печ. 33,48 л. Тираж 100 экз.
Заказ П-01767.

Благотворительный фонд «Дорога к дому» г. Череповец, ул. Менделеева, д. 3

ООО «Издательский дом «Череповецъ»
162600, г. Череповец, ул. Металлургов, 14-а, тел.: (8202) 53-48-46.