

Особенности работы с подростками склонными к суицидальному поведению.

Три стадии процесса, ведущего к суицидальному поведению.

- Длительная история наличия проблем в детском и раннем подростковом возрасте
- Период эскалации, когда присоединяются все проблемы подростковой фазы
- Последняя стадия характеризуется полной отчужденностью подростка от своих родителей и друзей. Период одиночества и любой фактор может стать последней каплей, значение его понятно только с учётом предшествующих переживаний и системы индивидуальных личностных смыслов

Мишени диагностического процесса, комплексная оценка психического состояния.

- Индивидуально-патологические свойства: высокий уровень ранимости, эмоциональной лабильности, импульсивности, эмоциональной ригидности.
- Определение выраженной акцентуации характера по эмоционально-лабильному, циклоидному, эпилептоидному, истероидному типам, проявления инфантильности.
- Признаки острых патохарактерологических реакций.
- Дефицит развития ценностно-мотивационной сферы, эмоциональной компетентности, нравственных ценностей.
- Низкий уровень адаптивности, снижение социальной активности
- Неадекватная самооценка.
- Неудовлетворённые высшие потребности.

Психодиагностика риска суицидального поведения.

- Опросник детской депрессии Maria Kovacs (1992) с целью определения количественных показателей спектра депрессивных симптомов – сниженного настроения, гедонистической способности, вегетативных функций, меланхолического поведения.
- Опросник мини-мульти (сокращенный многофакторный опросник для исследования личности – Смол), разработанный Кинканнон, адаптированный в русском варианте В.П. Зайцевым и В.Н.Козюлей с целью оценки уровня нервно-эмоциональной устойчивости, степени интеграции личностных свойств, уровня адаптации личности к социальному окружению, типов личности и психических девиаций (Козюля В.Г.)
- ПДО
- Детский (7-12 лет)/ подростковый (13-16 лет) варианты шкалы явной тревожности (CMAS) с факторным анализом по параметрам : межличностное напряжение, мотивация достижения и самооценка, вегетативные реакции, страхи, общее напряжение.
- Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (А.Н.Орёл)
- Индивидуально- типологический опросник Л.Н.Собчик (детский вариант), определяющий ведущие индивидуально-личностные тенденции, наличие дезадаптирующей степени их выраженности.
- Проективные тесты

- Опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Э.Г.Эйдемиллер, В.В.Юстицкий

Выраженные акцентуации характера и психопатологические суицидоопасные реакции.

- Циклоидный тип . суицидальные действия обычно совершаются в субдепрессивной фазе на высоте аффекта. Потенцирует суицид публично нанесённая обида, унижение, цепь неудач, что наталкивает подростка на мысли о собственной никчемности, ненужности, неполноценности.
- Эмоционально-лабильный тип. Суицидальные действия совершаются в период острых аффективных реакций интрапунтивного типа
- Суицидальное поведение аффективно, принятие решения и его исполнение осуществляется быстро, как правило, в тот же день.
- Эпилептоидный тип . суицидальные действия совершаются в период аффективных реакций, которые чаще бывают экстрапунтивными (агрессивными), но могут трансформироваться в демонстративное суицидальное поведение.
- Истероидный тип. Для них характерны демонстративные и демонстративно-шантажные попытки.
- Возбудимый, импульсивный тип (тревножно – депрессивная реакция, тоскливо-депрессивная реакция, дисфорическая реакция, псевдорептоидная.
- Истероидный тип.(истероидно-ипохондрическая реакция, аффективная злобно-оппозиционная, реакция дезорганизации поведения, аффективно суженное сознание.
- Сенситивно-истероидный тип с психическим инфантилизмом (астено-ипохондрические реакции, нарушения пищевого поведения)

Направление к психиатру, медицинскому психологу.

Депрессивный уровень нарушений

- Импульсивность
- Возбуждение
- Тревога
- Агедония
- Чувство безисходности
- Панические атаки
- Агрессивное поведение
- Заторможенность протекания психических процессов

Наличие суицидальных высказываний

- Общие признаки психического дизонтогенеза (признаки дисгармоничного формирования – патохарактерологическое формирование, явления психического инфантилизма
- Нарушения невротического круга – патологический нервно-психический уровень реагирования, реакции возбудимого и тормозимого круга нарушений поведения.

Ошибки психологической работы

- Недостаточное внимание к сигналам пациента о его суицидальных намерениях, которое обычно связано с собственным страхом смерти психолога.
- Навязывание пациенту позитивного решения, чтобы успокоить собственный страх
- Бесконечные расспросы, скрывающие от пациента страх и недостаточную эмпатию
- Взятие на себя полной ответственности за жизнь пациента, активные профессиональные воздействия без учёта их влияния на жизнь пациента, которому отводится пассивная роль.
- Проявление жалости, поддержка экстрапунтивной направленности.
- Нравоучение, морализаторство, возвышение собственной позиции. Призыв к совести (подумать о родителях) – именно наказание их и может быть мотивом суицида.

Предупреждения консультанта, работающего с суицидальным клиентом

- Не впадайте в замешательство и не выглядите шокированным. Не пытайтесь вести спор или отговаривать от суицида, вы проиграете спор.
- Не пытайтесь преуменьшить боль, переживаемую другим. Высказывания типа «Нет причин лишать себя жизни из-за этого» лишь показывают человеку, что вы его не понимаете.
- Не предлагайте ответы на сложные вопросы. Принимайте проблемы человека серьёзно, говорите с ним открыто и откровенно, оценивайте значимость с точки зрения этого человека, а не своей собственной или общепринятой.
- Не говорите «Подумай, скольким людям хуже, чем тебе, ты должен быть благодарен судьбе за то, что имеешь». Эти слова не решают проблемы, а лишь усугубят чувство вины.
- Никогда не обещайте держать план суицида в секрете.

Психологическое консультирование родителей

- Информационно-просветительская работа – ознакомление с антисуицидальными факторами и навыками конструктивного поведения в стрессовой ситуации
- Развенчивание мифов, связанных с суицидальным поведением подростков «если говорит – то не сделает», «если намерился, то у ничего не сделаешь»
- Помощь родителям в понимании индивидуальных особенностей ребёнка, актуального эмоционального состояния, в осознании тех событий, которые приводят к дисбалансу эмоционального состояния ребёнка.
- Развитие эмпатии, позитивных способов взаимодействия в семье. Гармонизация детско-родительских отношений.
- Мотивирование на получение специализированной помощи.