# Специфика работы клинического психолога с подростками-суицидентами в процессе нахождения в стационарном отделении больницы скорой медицинской помощи

## Аннотация

В настоящее время, в школах, где в штате персонала есть "педагог-психолог" или "психолог", проводятся психодиагностические мероприятия для детей младших и старших классов. Ввиду сниженного контроля деятельности психологов в учебных заведениях, часто наблюдается факт халатного отношения к данному виду обследования ребенка, что часто приводит к трагическим последствиям в виде депрессивных состояний, самоповреждающего поведения, суицидального поведения, а также истинных суицидов.

В ходе работы на должности "Медицинского психолога" в ГАУЗ ККБСМП им. Подгорбунского, мне приходилось сталкиваться как с аффективными и демонстративными видами суицидов подростков, так и с истинными, но, к счастью, неудавшимися суицидами. В процессе деятельности, я сформулировала этапы работы с подростками-суицидентами, собрала личную батарею тестов, а также определила некоторые техники для работы с такими пациентами. В данной статье, я бы хотела поделиться своим опытом и материалами для повышения эффективности деятельности психологов в учебных заведениях России.

## Текст

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), самоубийство является четвертой причиной в статистике смертей среди молодежи от 12 до 29 лет. Россия находится на 11 месте по количеству самоубийств, среди других стран, таких как Южная Корея, Литва и тд. Ежегодно каждый 12-й подросток в России предпринимает попытку суицида, что является достаточно плачевной статистикой.

Каковы причины и предпосылки суицидального поведения у подростков?

 Суицидальное поведение является дезадаптивной копинг-стратегией, которая свойственна людям, находящимся в кризисной ситуации. Будь это аффективный, демонстративный или же истинный суицид – вывод только один: человека загнали «в угол», и иного выхода просто нет. Влечение к смерти является патологическим состоянием, которое формируется на основе таких убеждений как: «другого выхода нет», «обстоятельства не изменить», «если я умру, это все закончится» и т.д.

Какие жизненные обстоятельства способны настолько сильно повлиять на психику ребенка?

В процессе работы мне приходилось сталкиваться с несколькими причинами суицидального поведения у подростков, которые так или иначе были озвучены самими пациентами. В первую очередь, самой часто встречающейся причиной в моей практике стали проблемные детско-родительские отношения. Безусловно, не стоит забывать, как тяжело воспитывать подростка. Изменения гормонального фона, которые переживает ребенок в этом возрасте, часто заставляют действовать его агрессивно, спонтанно, беспочвенно. Данное поведение с трудом контролируется родителями, и часто является причиной конфликтов в семье. Однако, поведение ребенка не всегда является главной причиной столкновения двух сторон. Очень часто, на поведение детей-подростков влияет именно поведение родителей: агрессивность, раздражительность, девиантное поведение (алкоголизм, наркомания), также к данной проблеме можно отнести кризисные ситуации в семье: развод, смерть близкого человека, ссоры между родителями, различные виды насилия (психологическое, физическое, экономическое) и т.д.

Подростковый период - это время, когда ребенок начинает сепарироваться от семьи и выходить в общество своих сверстников, что также является фактором риска в проявлении дезадаптивных копинг-стратегий.
Исходя из результатов исследований, в 2023 году, каждый второй подросток в России сталкивался с буллингом. О буллинге, со стороны сверстников рассказало 52% школьников от 10 до 18 лет. Из них 32% подверглись психологическому насилию, и 26, 6% - физическому. Помимо буллинга от сверстников также существует статистика, озвучивающая количество школьников, столкнувшихся с травлей со стороны преподавателей - это 19,7% опрошенных. Суицидальное поведение в данном случае является криком о помощи, или кажущимся “единственным” выходом из тяжелой ситуации, о которой ребенок, по какой-то причине не может рассказать взрослым (вина; страх; игнорирование; ответная агрессия родителей или учителей и т.д.)

Следующей причиной проявления суицидального поведения у подростков, является тип личности или ярко проявляющаяся акцентуация. В ходе социализации и воспитания ребенок учится тем или иным способам коммуницировать с внешним миром. Иногда, методами манипуляции являются некоторые виды демонстративного поведения: селфхарм (самоповреждение), ипохондрия, а также суицидальное поведение. Если подросток испытывает сильную фрустрацию, невозможность получить желаемое, то единственным выходом является манипулирование родителями или близкими взрослыми. Но, как показывает опыт, чаще всего причиной фрустрации, в данном случае, становится нарушение личных границ со стороны родителей, сопротивление сепарации, гиперконтроль, и тогда ребенок делает серьезный шаг: “Лучше я умру, чем буду жить под ее юбкой” - сказала одна из моих пациенток.

Безусловно, стоит упомянуть, что мотивов для суицидального поведения намного больше, но мною были озвучены лишь те, с которыми мне приходится чаще всего сталкиваться в процессе рабочей деятельности.

Основными целями визита клинического психолога к пациентам такого рода являются: сбор анамнеза, поддерживающая беседа, психодиагностика, а также, при желании пациента, индивидуальная работа и беседа с родственниками. Поскольку пациент, рамках экстренной госпитализации испытывает сильный стресс, уровень и качество коммуникации между врачом и пациентом падает. Соответственно, у врачей появляется запрос на так называемое “налаживание диалога”, что также является частью деятельности психолога в рамках работы стационарного отделения.

В зависимости от специфики случая, проводится беседа, уточняющая детали произошедшего, а также особенности(?) жизни пациента:

* Обстановка в семье ребенка - полноценная ли семья, детско-родительские отношения, отношения с близкими родственниками;
* Уровень социализации и адаптации ребенка в коллективе сверстников - количество друзей, качество общения;
* Особенности личности ребенка - типы реагирования, копинг-стратегии, интерес к учебе, формирование "Я".
* В ходе беседы, подросток сам может предъявить запрос, или озвучить реальную причину своего поступка, а иногда для этого требуется целое расследование.

После сбора анамнеза наступает этап поддерживающей беседы, основными целями которой становятся максимально возможное снятие эмоционального напряжения, а также проведение психокоррекционных мероприятий.

Основной задачей в процессе взаимодействия с пациентом является налаживание контакта, что у некоторых психологов вызывает затруднения. Стратегия, которую я использую для достижения этой цели, является временное “вхождение” в роль подростка и использование определенных вербальных и невербальных техник взаимодействия. Основной проблемой некоторых специалистов является неумение выйти из роли родителя и войти в роль друга для подростка. Нахождение на одном уровне (сесть рядом с кроватью), принятие похожей позы, использование шуток, “мемов” из социальных сетей, и ПОЛНОЕ отсутствие осуждения - все это является отличным способом налаживания контакта. В случае возникновения терапевтического “тандема”, ребенок сам начнет рассказывать о своих переживаниях. Если этого не случается, можно попросить его завуалировать свою проблему, и описать просто чувства, которые он испытывает, или испытывал в момент происшествия. Также не стоит называть произошедшее событие “попытка суицида” - это отталкивает, пугает и тревожит подростка, при этом нарушая терапевтический контакт. Стоит его обозначать как “событие”, “происшествие”, “ситуация” и т.д.

В процессе беседы можно использовать такие методы взаимодействия как арт-терапия, библиотерапия, “шуточные” тесты, по типу “какой ты персонаж мультфильма?” или “какая ты игрушка?”. Данные тесты не несут в себе какого-либо диагностического характера, и направлены лишь на смену локуса-контроля пациента.

По окончанию беседы, подростку предъявляется батарея методик. Основной целью психодиагностического исследования является анализ поведения подростка, поиск возможной причины суицидальной попытки, а также определение рисков повторения инцидента.

Батарея тестов состоит из следующих методик:

1. “Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО)” (А. Е. Личко).

Данная методика позволяет диагностировать тип акцентуации подростка, и позволит сделать выводы об особенностях личности пациента, сформулировать гипотезы о причинах данного дезадаптивного поведения; оценить риски повторения суицидального поведения. Исходя из исследований, в “группу риска” входят пациенты с высокими баллами по следующим шкалам:

* Истероидный тип;
* Эпилептоидный тип;
* Сензитивный тип;
* Циклоидный тип;
* Лабильный тип;
1. Диагностика “СР-45” (П. И. Юнацкевич)

Данная методика полностью направлена на оценку риска суицидального поведения и его повторения. Результатом является уровень риска, от одного до пяти, где первый уровень риска - это группа с очень высоким уровнем проявления склонности к суицидальному поведению, а пятый уровень, соответственно, самый низкий уровень риска. Главной ценностью данной методики является шкала лжи, которая может указать на достоверность полученных данных.

1. “Выявление буллинг-структур” Е. Г. Норкина

Данная методика направлена на выявление уровня социализации подростка в коллективе и его роль в социальной группе. Безусловно, особенного внимания требуют пациенты, набравшие максимальный балл по шкале “жертва”. Такие подростки чаще всего подвергаются буллингу в коллективе, что может стать одной из причин суицидального поведения.

1. “Детско-родительские отношения подростков (ДРОП)” П. Трояновская

Данная методика позволяет взглянуть на детско-родительские отношения с точки зрения подростка. Это важная часть исследования, поскольку, как было сказано выше, эмоциональный фон в семье сильно влияет на стабильность настроения подростка.

## Заключение

Проблема сохранения психического здоровья подростков является одной из самых острых тем для обсуждения среди детских психологов. Существует множество методик, техник, подходов для психопрофилактики, а также, непосредственно, для оказания помощи подросткам, находящимся в тяжелых жизненных ситуациях. Важную роль в оказании помощи осуществляет ранняя диагностика: чем раньше будут диагностированы симптомы, тем легче с ними будет бороться и работать.

В рамках жизнедеятельности подростка, помимо очевидного варианта в виде родителей, которые могут заметить некоторые “странности” в поведении подростка, в процессе адаптации также участвуют и преподаватели, сверстники, школьные психологи. Бдительность и внимательность преподавателей, попытки осуществить индивидуальный подход к каждому ученику, также могут помочь школьному психологу в ранней диагностике различной симптоматики.

Безусловно, беседа с “обозначенным” учеником будет играть важную роль в сборе анамнеза, но, к сожалению, доверие подростка завоевать сложно, поэтому информация, которая может быть предоставлена, должна быть проверена. Основным инструментарием в данном случае будет предоставление психодиагностических методик, также опрос преподавателей, сверстников, родителей.

Вышеизложенную батарею методик может применять школьный психолог при выявлении определенной симптоматики у конкретного ученика, или же, предоставлять батарею целому классу, для выявления “группы риска” среди подростков. Исходя из результатов может проводиться индивидуальная или групповая работа.

https://herzenpsyconf.ru/wp-content/uploads/2023/12/36-lafitskaya.pdf