ПРАКТИКУМ

по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних

УДК 159.99 + 37.048

ББК 88.9

П 691

П 691 Практикум по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних. – СПб.: МОО «Врачи детям», 2025 – 46 с.

Авторский коллектив: Смыкало Л.В., Богомазова К.А., Батлук Ю.В., д.психол.н. Шаболтас А.В., Суворова С.В., Винокуров Д.А., Майорова Т.О., Карловская К.В.

Настоящий практикум представляет собой набор инструментов, которые могут быть использованы в работе специалистов образовательных организаций (классные руководители, педагоги, психологи, социальные педагоги, администрация образовательных учреждений), специалистов организаций социального обслуживания и иных специалистов, работающих с подростками и их родителями. Инструменты, представленные в практикуме, помогут педагогам, воспитателям, социальным педагогам вовремя выявить несовершеннолетнего, находящегося в кризисном состоянии, а психологам – оценить суицидальный риск и предпринять шаги, направленные на нормализацию эмоционального состояния подростка и предотвращение суицидальной попытки. Также в практикум вошли материалы, которые специалисты могут использовать в профилактической работе с родителями и подростками. Практикум не затрагивает вопросы оказания медицинской, в том числе психиатрической помощи подросткам.

ISBN 978-5-905246-08-1

9 785905 246081

УДК 159.99 + 37.048

ББК 88.9

© «Врачи детям», 2025

ВВЕДЕНИЕ

Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних, а также своевременное выявление и оказание помощи подросткам, находящимся в ситуации суицидального риска, является одной из приоритетных задач для специалистов сферы защиты детства. Согласно официальным данным за последние три года количество подростковых суицидов и суицидальных попыток продолжает оставаться тревожно высоким.

В подавляющем большинстве случаев суицидальные попытки несовершеннолетних можно предотвратить. 90% подростков, думающих об уходе из жизни, подают окружающим сигналы о своих намерениях. Однако очень часто эти сигналы завуалированы и неявны. Именно поэтому необходимо, чтобы взрослые, находящиеся рядом с подростком, умели вовремя увидеть тревожные признаки и обеспечили необходимую ребёнку поддержку и профессиональную помощь. Важную роль в этом могут сыграть ответственные взрослые, в окружении которых дети находятся много времени: родители, педагоги, социальные педагоги, воспитатели.

В настоящий Практикум вошли практические инструменты, которые позволят вовремя выявить несовершеннолетнего, находящегося в кризисном состоянии, оценить суицидальный риск и предпринять шаги, направленные на нормализацию эмоционального состояния подростка и предотвращение суицидальной попытки.

Данные инструменты могут быть использованы в работе специалистами образовательных организаций (классные руководители, педагоги, психологи, социальные педагоги, администрация образовательных учреждений), специалистами организаций социального обслуживания и иными специалистам, работающими с подростками.

Практикум поможет:

ПЕДАГОГАМ, СОЦИАЛЬНЫМ ПЕДАГОГАМ, ВОСПИТАТЕЛЯМ

- понять, как проявляется эмоциональный кризис у подростка, какие сигналы говорят о том, что подросток нуждается в помощи;
- построить поддерживающий диалог с подростком, направленный на прояснение ситуации и бережную «передачу» подростка к специалистам для получения профессиональной помощи, направленной на снижение суицидального риска;
- провести беседу с родителем, которая укрепит сотрудничество и повысит мотивацию родителя и его готовность участвовать в обеспечении профессиональной помощи подростку;

РОДИТЕЛЯМ

- вовремя увидеть сигналы эмоционального кризиса подростка;
- выстроить доверительную и поддерживающую беседу с подростком, которая поможет родителю лучше понять своего ребёнка и обеспечить ему поддержку;

ПСИХОЛОГАМ

- оценить суицидальный риск и оказать психологическую помощь, направленную на стабилизацию эмоционального состояния и снижение риска.

Также в практикуме представлены материалы, которые специалисты могут использовать в профилактической работе с подростками. Нередко, в ситуации суицидального кризиса, подростки не решаются обращаться за помощью к взрослым, но могут делиться своими переживаниями со сверстниками (близкими друзьями, одноклассниками). Поэтому важно, чтобы подростки были информированы о том, как реагировать и что делать, если друг поделился своими размышлениями о смерти или желанием совершить суицид. Для этого в Практикум включён чек-лист тревожных сигналов «Как понять, что твоему другу нужна помощь» с рекомендациями о том, как оказать поддержку другу и почему важно в этой ситуации обратиться за помощью к взрослым.

Данный практикум не затрагивает вопросы оказания медицинской, психиатрической или психотерапевтической помощи подросткам с суицидальным риском. В случаях необходимости такой помощи специалисты могут обращаться в соответствующие учреждения в порядке, установленном действующим законодательством и регламентами межведомственного взаимодействия.

ГЛОССАРИЙ

Суицид (самоубийство)	преднамеренное, умышленное лишение себя жизни.
Суицидальная попытка (незавершенный суицид)	целенаправленные действия, совершённые с целью покончить жизнь самоубийством, но не закончившееся смертью (в том числе действия, совершённые с целью привлечения внимания, но, тем не менее, имеющие высокую вероятность смертельного исхода).
Суицидальное поведение	поведение и внутреннее состояние (мысли, переживания), которое характеризуется осознанным желанием уйти из жизни, чтобы таким образом разрешить психотравмирующую ситуацию. Включает весь спектр суицидальной активности: мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения, совершение суицида.
Суицидальные мысли	процесс размышления о самоубийстве как о возможном способе решения проблем, процесс обдумывания, рассмотрения возможности совершения или планирования самоубийства.
Суицидальная идеация (пассивные суицидальные мысли)	мысли о смерти, как о возможном способе избавления от переживаний, без обдумывания плана совершения суицида; желание «не существовать», чтобы не испытывать неприятных чувств, при этом отсутствие желания и плана совершать суицид; включает представления, фантазии на тему своей смерти (но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольного действия).
Суицидальные намерения	продумывание способа, времени и места возможного суицида, составление плана совершения суицида.
Суицидальные действия	совершение реальных действий для подготовки суицида (например, поиск здания с доступом на крышу, получение доступа к таблеткам, написание прощальной записки и пр.).
Суицидальный риск	степень вероятности формирования суицидальных мыслей, намерений и осуществления суицидальных действий.
Суицидальный кризис	острое психологическое состояние, непосредственно предшествующее совершению суицидальной попытки, совпадающее с ней по времени или следующее непосредственно за ней. Характеризуется интенсивными отрицательными эмоциями – чувством неопределенности, беспокойством, тревогой вплоть до дезорганизации, фиксацией на психотравмирующей ситуации, переживаниями собственной беспомощности, несостоятельности, одиночества, безнадежности, пессимистической оценкой собственной личности, актуальной ситуации и будущего, выраженными затруднениями в планировании будущего.

ПЕРЕЧЕНЬ ИНСТРУМЕНТОВ, ВОШЕДШИХ В ПРАКТИКУМ

РАЗДЕЛ 1: ВЫЯВЛЕНИЕ И ПЕРВИЧНОЕ РЕАГИРОВАНИЕ

ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

Наблюдаемые в поведении несовершеннолетнего тревожные сигналы и признаки суицидального поведения

Чек-лист 8

Памятка 9

Инструкция 12

Социальные сети подростка: тревожные признаки, которые могут говорить о суицидальном риске

Чек-лист 14

Первичная беседа с подростком при выявлении тревожных сигналов или признаков суицидального поведения

Рекомендации по проведению 16

Первичная беседа с родителем при выявлении в поведении подростка тревожных сигналов или признаков суицидального поведения

Рекомендации по проведению 19

ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Тревожные сигналы в поведении подростка

Памятка 23

Чек-лист 24

Социальные сети подростка: тревожные признаки, которые могут говорить о суицидальном риске

Памятка 26

ДЛЯ ПОДРОСТКОВ

Как понять, что твоему другу нужна помощь

Чек-лист тревожных сигналов 28

РАЗДЕЛ 2. ОЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Принципы и методы оценки

Памятка 31

Оценка суицидального риска при обращении несовершеннолетнего в чат психологической помощи

Памятка 36

РАЗДЕЛ 3: ОКАЗАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ С ВЫЯВЛЕННЫМ СУИЦИДАЛЬНЫМ РИСКОМ

Психологическая помощь в ситуациях суицидального риска 39
(выбор стратегии оказания помощи)

Кризисное консультирование

Рекомендации 40

Программа индивидуального психологического консультирования в ситуациях суицидально риска

Памятка 44

Задачи дальнейшей (долгосрочной) психологической помощи 46

Ресурсы психологической помощи для подростков 48

ВЫЯВЛЕНИЕ И ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА

Наблюдаемые в поведении несовершеннолетнего ТРЕВОЖНЫЕ СИГНАЛЫ И ПРИЗНАКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Инструкция: Поставьте отметку в соответствии с тем, что вы выявили в поведении несовершеннолетнего в течение периода наблюдения. Используйте следующие обозначения:

☑ если вы наблюдали признак

— если вы совершенно точно не заметили признак

? если вы сомневаетесь, или не было возможности это отследить

Отметка должна быть обязательно напротив каждого пункта. В графе «**комментарии**» приведите примеры конкретных фраз и действий, которые подтверждают выявленные признаки и тревожные сигналы.

ФИО н/л
Возраст (полных лет)
Школа / Организация
Класс / Отделение
Период наблюдения

ПРИЗНАКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

- ☐ 1. Прямо заявляет о желании умереть
- ☐ 2. Проявляет озабоченность темой смерти
- ☐ 3. Раздаёт свои вещи
- ☐ 4. Транслирует ощущение безнадёжности
- ☐ 5. Наносит себе повреждения
- ☐ 6. Угрожает причинить вред себе
- ☐ 7. Внезапное улучшение состояния
- ☐ 8. Негативное отношение к себе

Что именно сделал или сказал н/л:

ТРЕВОЖНЫЕ СИГНАЛЫ

- ☐ 1. Грусть, подавленность, пессимизм
- ☐ 2. Тревожность
- ☐ 3. Невротические реакции
- ☐ 4. Импульсивность, безрассудство
- ☐ 5. Безразличие ко всему
- ☐ 6. Социальная изоляция, замкнутость
- ☐ 7. Резкая смена круга общения
- ☐ 8. Раздражительность, конфликтность
- ☐ 9. Сниженная концентрация внимания
- ☐ 10. Прогулы
- ☐ 11. Подолгу задерживается в школе
- ☐ 12. Неопрятный внешний вид
- ☐ 13. Резкие смены настроения
- ☐ 14. Жалобы на физическое недомогание
- ☐ 15. Нападки со стороны других учеников
- ☐ 16. Сложности с соблюдением правил
- ☐ 17. Нарушения сна
- ☐ 18. Нарушения пищевого поведения
- ☐ 19. Употребление ПАВ

Что именно сделал или сказал н/л:

Требуемые действия:

ВАЖНО! Необходимо поговорить с несовершеннолетним или организовать его разговор с психологом (иным уполномоченным специалистом), если в течение недели вы заметили:

А. Хотя бы один из признаков суицидального поведения
и/или
Б. Четыре и более тревожных сигнала

Подпись | ФИО, должность сотрудника | Дата заполнения

Наблюдаемые в поведении несовершеннолетнего ТРЕВОЖНЫЕ СИГНАЛЫ И ПРИЗНАКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

В памятке даны пояснения по маркерам, включённым в чек-лист «Наблюдаемые в поведении несовершеннолетнего тревожные сигналы и признаки суицидального поведения», в том числе приведены конкретные примеры, как это может выражаться в словах, действиях подростка.

В столбце «ПРИЗНАКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ»

указаны признаки, которые с большой вероятностью говорят о наличии у подростка суицидальных мыслей, намерений и/или действий. **При обнаружении данных признаков** необходимо оперативно организовать беседу специалиста с несовершеннолетним с целью прояснения ситуации и определения, в какой помощи нуждается подросток.

См. *Рекомендации по проведению первичной беседы с подростком при выявлении тревожных сигналов или признаков суицидального поведения.*

1 → **Прямо заявляет о желании умереть.** В словах, рисунках, сочинениях и пр.

Примеры фраз: *«Лучше бы я умер», «Как хорошо быть мертвым», «Лучше бы я вообще не родился».*

2 → **Проявляет озабоченность темой смерти.** Говорит, спрашивает или размышляет о смерти, в том числе вскользь и не применительно к себе лично, выбирает соответствующие темы для сочинений, докладов или пр., проявляет интерес к произведениям искусства, связанным с темой смерти и/или самоубийства.

3 → **Раздаёт свои вещи.** Неожиданно начинает дарить друзьям и одноклассникам свои вещи, которые имеют для него субъективную значимость.

4 → **Транслирует ощущение безнадёжности.** В речи или действиях выражает ощущение безнадёжности (прямо или косвенно). Примеры фраз: «Зачем? Всё равно ничего не изменится», «Мне уже всё равно», «Здесь уже ничего не поможет», «Меня никто не понимает», «Ничего уже не важно», «Лучше не будет никогда» и т.п.

5 → **Наносит себе повреждения.** Пытается справиться со стрессом и внутренним напряжением через причинение вреда своему телу. При этом подросток может демонстрировать повреждения или наоборот, прятать их (например, в жаркую погоду носит закрытую одежду).

6 → **Угрожает причинить вред себе.** Угрожает причинить себе вред или убить себя (прямо или косвенно). Примеры фраз: «Не переживайте, скоро избавитесь от меня», «Скоро я перестану доставлять вам неприятности». Важно: необходимо отметить данный признак в чек-листе и предпринять соответствующие шаги, даже если кажется, что подросток заявляет об этом с целью привлечения внимания.

7 → **Внезапное улучшение состояния.** Внезапное улучшение настроения, позитивная активность и/или умиротворённость после периода подавленного настроения, апатии и грусти, особенно на фоне продолжающихся нерешённых проблем. Это может свидетельствовать о том, что решение уже принято.

8 → **Негативное отношение к себе.** В речи много самокритики, самообвинения, говорит о себе как о «плохом» человеке, транслирует негативное отношение к себе через фразы типа «Ненавижу себя!».

В столбце «ТРЕВОЖНЫЕ СИГНАЛЫ»

перечислены особенности поведения и эмоционального состояния подростка, которые не обязательно говорят о суицидальном риске. Однако они могут быть предпосылками формирования суицидального поведения в будущем. В любом случае, эти сигналы могут говорить об эмоциональном неблагополучии и о том, что несовершеннолетний нуждается в помощи. При выявлении четырёх или более признаков из данного списка рекомендуется организовать беседу специалиста с несовершеннолетним с целью прояснения ситуации и определения, в какой помощи нуждается подросток.

ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ следует обратить на резкие, неожиданные изменения в привычном поведении несовершеннолетнего.

1 → **Грусть, подавленность, пессимизм.**

Особенно если это постоянный или почти постоянный фон настроения, и если это не соответствует ситуации.

2 → **Тревожность.**

Часто в разных ситуациях проявляет беспокойство, тревогу. Опасается, что произойдёт что-то неприятное, нарушатся планы и т.п. Эти беспокойства не всегда обоснованы, либо преувеличены.

3 → **Невротические реакции.**

Раскачивается на стуле, грызет ногти, ручки и пр., накручивает, теребит волосы и пр. Тремор (дрожат руки), приливы жара, потливость, беспокойное поведение, неспособность сосредоточиться на задаче. Такие реакции могут усиливаться в ситуации стресса, волнения.

4 → **Импульсивность, безрассудство.**

Совершает импульсивные, безрассудные поступки, действия, вовлекается в занятия, связанные с риском.

5 → **Безразличие, апатия.**

Отсутствие интереса к чему-либо, в том числе к учебной и внеучебной деятельности, выполнению домашних заданий, оценкам, общению. Потеря интереса к тому, что нравилось раньше, скука, ничто не приносит удовольствие, никакие темы и события не вызывают эмоций.

6 → **Социальная изоляция, замкнутость.**

Избегание социальных ситуаций: большую часть времени проводит один, в общих активностях не участвует, другие ученики не зовут его делать что-то вместе с ними, а если зовут – он отказывается.

7 → **Резкая смена круга общения.**

Неожиданная смена окружения, новые знакомства. Перестал дружить с теми, с кем дружил, появились новые приятели. Особенно если новые знакомые из «другого круга» (например: подросток из благополучной семьи начал общаться с детьми с девиантным поведением; у обычного подростка появились знакомые с бóльшими чем у него возможностями).

8 → **Раздражительность, конфликтность.**

Резко реагирует на замечания и комментарии в свой адрес, провоцирует конфликты, проявляет агрессию по отношению к другим людям или предметам. В выполняемых работах присутствуют высказывания или изображения агрессивного характера.

9 → **Сниженная концентрация внимания.**

Не может сосредоточиться на выполнении заданий, засыпает на уроках, выглядит заспанным или не выспавшимся.

10 → **Прогулы.**

Подросток пропускает занятия в школе без видимых причин. Пропуски не объясняет, или объяснения вызывают недоверие. Особенно, если до этого проблем с посещаемостью не было.

11 → **Подолгу задерживается в школе.**

Даже если в этом нет объективной нужды. Это может свидетельствовать о неблагоприятной обстановке дома и желании максимально оттянуть момент возвращения домой.

12 → **Неопрятный внешний вид.**

Плохая гигиена, не следит за собой, небрежность в одежде, причёске. Особенно если это было не свойственно ребёнку ранее.

13 → **Резкие смены настроения.**

В пределах дня может демонстрировать то приподнятое настроение, то подавленное, то всплеск активности, то нежелание что-то делать.

14 → **Жалобы на физическое недомогание.**

Особенно это касается частых жалоб, которые могут быть психосоматическими реакциями на стресс: болит живот, тошнота, головные боли, головокружение.

15 → **Нападки со стороны других учеников.**

По отношению к ребёнку проявляют агрессию другие дети (применяют физическую силу, отнимают вещи, оскорбляют), а также намеренно игнорируют, отказывают в общении.

16 → **Сложности с соблюдением правил.**

Нарушает дисциплину, не соблюдает установленные правила, с трудом следует распорядку дня (не носит установленную школьную форму, опаздывает, не может досидеть до конца урока, часто отпрашивается, нарушает порядок сдачи работ).

17 → **Нарушения сна.**

Не во всех условиях есть возможность оценить данный признак напрямую, но это может быть заметно через косвенные проявления: частое сонливое состояние, жалобы на нехватку сна или бессонницу и т.д.

18 → **Нарушения пищевого поведения.**

Не во всех условиях есть возможность оценить данный признак напрямую, но это может быть заметно через косвенные проявления: сниженный или повышенный аппетит, отказ от еды, резкая потеря или набор веса и т.д.

19 → **Употребление ПАВ.**

Само по себе употребление ПАВ не относится к суицидальному поведению, однако некоторых случаях оно может усиливать риск и провоцировать суицидальные действия.

Наблюдаемые в поведении несовершеннолетнего ТРЕВОЖНЫЕ СИГНАЛЫ И ПРИЗНАКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Почему важно знать и видеть данные признаки и тревожные сигналы

90% подростков, думающих об уходе из жизни, подают окружающим сигналы о своих намерениях. Однако очень часто эти сигналы завуалированы и неявны. Чтобы предотвратить суицид, взрослые, которые окружают подростка, должны уметь видеть тревожные сигналы и правильно их понимать.

Для чего нужен чек-лист и памятка

В чек-листе собраны маркеры, которые окружающие могут наблюдать в поведении несовершеннолетнего, и которые могут говорить об эмоциональном неблагополучии подростка, в том числе о суицидальном риске.

В памятке даны пояснения по маркерам, включённым в чек-лист, в том числе конкретные примеры, как это может выражаться в словах, действиях подростка. Иными словами, памятка помогает правильно понять признаки и сигналы, перечисленные в чек-листе.

Когда заполнять чек-лист

Чек-лист предназначен для заполнения специалистом, который может наблюдать эти признаки в поведении подростка. На каждого несовершеннолетнего заполняется свой бланк.

Порядок применения данных инструментов и порядок действий в случае выявления тревожных маркеров в поведении несовершеннолетнего определяется организацией.

Основные рекомендации:

- **Заполнять бланк и предпринимать последующие шаги необходимо,** если специалист заметил в поведении несовершеннолетнего хотя бы один из маркеров, перечисленных в чек-листе.
- **Если в поведении подростка наблюдается хотя бы один из признаков,** перечисленных в левой колонке чек-листа (признаки суицидального поведения) – рекомендуется как можно скорее предпринять необходимые шаги.
- **Если в поведении подростка наблюдается 2–3 тревожных сигнала,** перечисленных в правой колонке чек-листа (тревожные сигналы), рекомендуется заполнить чек-лист, и в течение короткого периода (желательно не более недели) дополнительно наблюдать за поведением, эмоциональным состоянием, общением подростка. Если специалист заметит какие-либо ещё признаки – необходимо отметить это в чек-листе и действовать согласно инструкции.

Что значит «наблюдать»

Специалисты, которые осуществляют непосредственную работу с несовершеннолетними (учителя, классные руководители, воспитатели, психологи и др.) всегда обращают внимание на поведение, эмоциональное состояние, особенности общения подростка. Наблюдение с целью выявления тревожных признаков – это то же самое наблюдение, которое осуществляет специалист в обычной ежедневной работе, но основанное на умении видеть соответствующие поведенческие маркеры.

Чек-лист помогает фокусировать внимание на поведенческих маркерах, которые могут говорить о суицидальном риске.

Чтобы научиться видеть и правильно понимать поведенческие признаки, специалистам может быть полезна дополнительная подготовка, которая повысит чувствительность к проявлениям эмоционального неблагополучия подростков и в хорошем смысле слова сформирует «настороженность» к тревожным сигналам. Не менее важно и наличие чётких инструкций о том, что следует делать специалисту при выявлении маркеров суицидального риска.

Что делать, если подросток демонстрирует что-то из данных маркеров

Рекомендуется **организовать беседу (консультацию) с несовершеннолетним,** основная задача которой – подтвердить или опровергнуть суицидальный риск и понять, в какой помощи нуждается подросток. Проводить такую беседу (консультацию) должен специалист, у которого есть соответствующие полномочия, а также желательно – контакт и доверие со стороны подростка.

В материале *Первичная беседа с подростком при выявлении тревожных сигналов или признаков суицидального поведения представлены рекомендации по проведению такой беседы с несовершеннолетним.*

При подтверждении суицидального риска необходимо **действовать согласно внутренним регламентам** (приказам, распорядку действий), принятым в организации. Помните, что одна из первоочередных задач – организовать для несовершеннолетнего необходимую ему помощь. В том числе в ряде случаев необходимо информировать родителей (законных представителей) и вовлечь их в организацию помощи для подростка.

В материале *Первичная беседа с родителем при выявлении в поведении подростка тревожных сигналов или признаков суицидального поведения представлены рекомендации по проведению беседы с родителем (законным представителем) несовершеннолетнего.*

Вопросы, которые касаются определения ответственных специалистов, порядка информирования руководителя, порядка направления подростка к помогающим специалистам и др. определяются внутренним распорядком организации (инструкцией, регламентом и т.п.)

При выявлении иных рисков и/или факторов неблагополучия необходимо действовать согласно регламентам, существующим по таким поводам (например, при выявлении насилия/жестокого обращения, социально опасного положения и др.)

СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ ПОДРОСТКА: тревожные признаки, которые могут говорить о суицидальном риске

90% подростков, думающих об уходе из жизни, подают окружающим сигналы о своих намерениях, в том числе используя социальные сети как средство коммуникации. Эти сигналы не всегда очевидны, но их можно заметить, если знать, на что именно смотреть.

В чек-листе приведены возможные предупреждающие признаки, которые можно заметить в социальных сетях и которые могут говорить о том, что подросток думает о суициде.

	ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ
☐	**Резкие, неожиданные изменения характера активности в сети Интернет**
	Внезапные и значительные изменения поведения в сети (например, ранее был активным и вовлечённым в социальные сети, сейчас резко стал отстраняться, почти прекратил общение). Тревожные изменения в содержании информации (контенте), которую подросток публикует или к которой обращается.
☐	**Контент, отражающий сложные эмоциональные переживания**
	Посты, комментарии, фотографии, картинки и пр., которые выражают: • безнадёжность, отсутствие смысла и причин жить; • глубокое отчаяние, безвыходность; • чувство непереносимой душевной боли, желание сбежать или исчезнуть; • переживания одиночества, изоляции; • ощущение своей ненужности, восприятие себя обузой; • сильные чувства вины, стыда, самообвинение; • агрессию, направленную на себя; • раздражительность или враждебность.
☐	**Повышенный интерес к теме смерти**
	Подросток постоянно делится или обращается к контенту, отражающему темы смерти, самоповреждений или самоубийства. Это может говорить о том, что он пытается бороться с этими мыслями. Иногда это может выглядеть как юмор или ирония, однако если такой контент избыточен – это может говорить о риске.
☐	**Социальная изоляция и потеря интереса**
	Подросток делится своими переживаниями о том, что ему трудно, он устал, у него нет желания заниматься чем-либо, ничего не радует его. Подросток стал дистанцироваться в социальных сетях, ограничил своё общение с друзьями и другими людьми (особенно если аналогичное поведение наблюдается в обычной жизни).

☐ **Переживания и эмоции, с которыми подросток не может справиться**	Об этом могут говорить посты, сообщения или интерес к контенту, связанному с неконструктивными, в том числе опасными, способами справиться со своим состоянием, включая: • самоповреждения; • поиск информации о препаратах, которые помогают справиться с тревогой, напряжением, депрессией, эмоциональной и физической болью; • самостоятельное решение о приёме препаратов без назначения врача, чтобы справиться с состоянием.
☐ **Раздача ценных для подростка вещей**	Подросток публикует сообщения о раздаче вещей, которые имеют для него субъективную ценность, или заявляет, что они ему больше не нужны. Это может быть тревожным признаком: возможно, он потерял надежду и активно размышляет о самоубийстве. К этому следует отнестись серьёзно и принять немедленные меры для обеспечения безопасности.
☐ **Посты или комментарии, которые напрямую касаются темы суицида**	Это могут быть: • прямые заявления о суицидальных мыслях, намерениях; • прощание с кем-то, выражение желания умереть или исчезнуть; • описание или поиск способов совершения суицида.

Выявление данных сигналов не говорит на 100% о суицидальном риске – возможно, за этим стоят и иные причины. Поэтому важно начать с прояснения ситуации. Одним из первых шагов в этом направлении может стать поддерживающая и доверительная беседа с несовершеннолетним.

Если риск подтверждается, действуйте в соответствии с внутренними регламентами (приказу, распорядку действий), принятым в организации.

Помните, что внимание и поддержка, проявленные вовремя, могут спасти жизнь!

См. также:

Наблюдаемые в поведении несовершеннолетнего тревожные сигналы и признаки суицидального поведения (чек-лист, инструкция и памятка).

Первичная беседа с подростком при выявлении тревожных сигналов или признаков суицидального поведения (рекомендации по проведению).

ПЕРВИЧНАЯ БЕСЕДА С ПОДРОСТКОМ при выявлении тревожных сигналов или признаков суицидального поведения

Если были выявлены признаки суицидального поведения или тревожные сигналы, перечисленные в чек-листе, беседа с подростком является обязательным шагом.

Первичную беседу может проводить специалист, у которого есть соответствующие полномочия согласно внутренним документам организации, а также желательно – контакт и доверие со стороны подростка. Например, таким специалистом может быть классный руководитель, социальный педагог, психолог, воспитатель.

ЗАДАЧИ ПЕРВИЧНОЙ БЕСЕДЫ

→ **прояснение ситуации** (подтверждение или опровержение наблюдаемых признаков, прояснение возможных причин того или иного поведения и состояния подростка);

→ **мотивирование подростка на обращение за помощью к специалистам,** при необходимости – организация такой помощи (маршрутизация).

ПРОТОКОЛ БЕСЕДЫ

Этап 1. Подготовка

1. На беседу подростка пригласите лично, не через третьих лиц.

2. Создайте комфортные условия:

- комната, в которой будет проводиться беседа должна быть изолированной от других кабинетов;
- в комнате должны отсутствовать посторонние люди;
- никто не должен прерывать разговор, сколько бы он не длился.

Этап 2. Установление контакта

1. К подростку необходимо отнеситесь с чуткостью, с особым вниманием к его личной ситуации. Помните, что это не профилактическая и не воспитательная беседа! Вы можете обозначить для ребёнка, что разговор строится с позиции «рядом» (человек-человек), а не «сверху» (педагог-обучающийся):

«Я сейчас говорю с тобой не как педагог с учеником, а как человек, который переживает за тебя. Мне важно понять, что с тобой происходит, чтобы я мог тебе помочь».

- Не делайте никаких записей или ограничивайтесь краткими пометками.
- Не посматривайте на часы и не выполняйте каких-либо попутных дел.

2. Покажите, что важнее этой беседы для вас сейчас ничего нет.
Уделяйте внимание подростку, поддерживайте контакт глазами, внимательно слушайте.

3. Демонстрируйте заинтересованность в состоянии подростка, значимости его жизни.

Чтобы начать диалог, используйте следующие фразы:

«Я пригласил(а) тебя поговорить, так как меня беспокоит твоё состояние. Последнее время ты изменился (-лась) и выглядишь подавленным (-ной)».

«Я замечаю твоё беспокойство, усталость (опишите поведение – что конкретно вы замечаете, например, много пропусков занятий, молчаливость, уход в себя, снижение темпа или ускорение темпа деятельности и т.д.)».

«Меня тревожит твое состояние, я беспокоюсь о тебе. Меня волнует то, что с тобой происходит. Я переживаю за тебя… (отразите свои чувства по поводу наблюдаемого поведения подростка)».

Этап 3. Поддержаниедиалога

Чтобы помочь подростку продолжать диалог, задавайте следующие вопросы:

«Что происходит в последнее время в твоей жизни?», «Расскажи, что тебя тревожит, беспокоит?», «С какими трудностями ты столкнулся?»

Используйте фразы активного слушания:

«Я слышу тебя», «Я вижу, что ты столкнулся с преградой…», «Я так понимаю, что...», «Вижу, что тебе тяжело сейчас...», «Я понимаю, что тебе трудно...»

Используйте также приём отражения и прояснения эмоций, которые стоят за словами подростка, выражайте сочувствие и поддержку:

«Мне показалось, ты очень расстроен из-за этого», «Представляю, как ты разозлился на эту ситуацию»

Если подросток делает паузу, важно помолчать вместе с ним.

А затем можно спросить: *«Ты готов продолжить?»*

В случаях длительного молчания, затянувшейся паузы можно повторять некоторые факты, которые подросток сообщил ранее:

«Ты сказал, что... Можешь рассказать об этом подробнее», «Ты сказал, что... Можешь уточнить, как / что / почему...?»

Этап 4. Завершение беседы

Поблагодарите за диалог:

«Спасибо, что поделился со мной своей историей. Я вижу, что это было нелегко. Есть ли ещё что-то важное, о чём мне необходимо знать? Например, какая-то часть истории, которую ты ещё не рассказал?»

Затем перейдите к планированию действий и при необходимости мотивации на обращение к специалисту.

«Давай подведём итог. Какая поддержка тебе сейчас нужна и где ты можешь её получить? Какие вопросы надо решить в первую очередь и как это можно сделать?»

Вы также можете обеспечить постоянство контакта с ребёнком, сказав:

«Я готов с тобой общаться каждый день после шестого урока в кабинете номер …», «Если тебе опять будет плохо, ты обязательно ко мне подойди, и мы с тобой поговорим».

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Существуют некоторые фразы, которые лучше не использовать в подобном разговоре. Это фразы, которые разрушают доверие и контакт с подростком, заставляют его чувствовать себя не понятым или виноватым в том, что происходит. Что в свою очередь может усилить ощущение безвыходности ситуации для подростка («Меня никто не понимает», «Мне никто не может помочь»).

Нежелательно

Утешать и успокаивать

«Не переживай, все будет хорошо», «Все образумится»

Приводить в пример тех, кто справился с проблемами

«У Васи тоже была такая ситуация, но он же справился»

Рассказывать о тех, кому ещё хуже

«Подумай лучше о тех, кому еще хуже, чем тебе», «Знаешь, полно детей, у которых вообще нет родителей»

Демонстрировать бессилие или нежелание помочь

«Я не могу тебе помочь», «Я не знаю чем, тебе помочь»

Недопустимо

Нравоучения

«В жизни так бывает, надо легче относиться к таким ситуациям», «Будь мудрее, не отвечай», «Учись прощать», «Когда я был в твоем возрасте...»

Критика, оценивание, осуждение

«Ну ты же сам виноват в этой ситуации», «С таким отношением не удивительно, что ты …», «Разве можно было такое сказать», «Зря ты так сделал», «Не стоило так бурно реагировать»

Преуменьшение серьёзности проблем, обесценивание переживаний

«Это не так серьёзно как тебе кажется», «Ну и что тут страшного», «Подумаешь…», «Нашёл из-за чего переживать»

Сарказм, ирония

«Конечно, ты же такой прекрасный, как тебя можно было бросить»

Фразы

Существует ряд распространённых фраз, которые подростки используют, описывая своё состояние. Обращайте внимание на то, как вы реагируете на подобные фразы подростка. Старайтесь реагировать не на конкретные слова, а на то, что может стоять за этими словами.

Фраза подростка	Можно	Нельзя
«Ненавижу учебу, одноклассников, родителей…»	*«Что происходит у тебя в семье, у нас в классе и пр., из-за чего ты себя так чувствуешь?»*	*«Когда я был в твоем возрасте... да ты просто с жиру бесишься!»*
«Все кажется …таким безнадёжным…»	*«Иногда все мы чувствуем себя подавленными».*	*«Подумай лучше о тех, кому еще хуже, чем тебе».*
«Всем было бы лучше без меня!…»	*«Ты очень много значишь для меня, и меня беспокоит твое настроение. Скажи мне, что происходит».*	*«Не говори глупостей. Давай поговорим о чем-нибудь другом».*
«Вы не понимаете меня!…»	*«Расскажи мне, как ты себя чувствуешь. Я действительно хочу это знать».*	*«Кто же может понять молодежь в наши дни?»*
«Я совершил ужасный поступок…»	*«Давай сядем и поговорим об этом».*	*«Что посеешь, то и пожнешь!»*
«А если у меня не получится?…»	*«Если не получится, я буду знать, что ты сделал все возможное».*	*«Если не получится, значит ты недостаточно постарался!»*
«Вы мне не поможете, только сделаете плохо»	*«Чувствую, что ты переживаешь, не доверяешь. Иногда мы все так чувствуем себя. Давай поговорим об этом».*	*«Конечно, если будешь молчать, то не помогу»*
«Я не хочу вам ничего говорить…»	*«Чувствую, что тебе есть что рассказать. Давай поговорим об этом».*	*«Ну и не говори!»*

ПЕРВИЧНАЯ БЕСЕДА С РОДИТЕЛЕМ при выявлении тревожных сигналов или признаков суицидального поведения

Родитель или законный представитель ребёнка является важным и часто неотъемлемым участником оказания помощи несовершеннолетнему, испытывающему психологические трудности, и тем более подростку с суицидальным риском. Доступ несовершеннолетнего к психологической помощи часто невозможен без содействия родителя!

ЗАДАЧА СПЕЦИАЛИСТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ БЕСЕДЫ

→ **обратить внимание родителя** на состояние подростка;

→ **мотивировать** обеспечить необходимую ему помощь.

Рекомендуемая последовательность шагов при проведении разговора с родителем:

Шаг 1 → Установить контакт.

Шаг 2 → Обозначить волнующую ситуацию.

Шаг 3 → Прояснить видение ситуации родителем.

Шаг 4 → Обсудить необходимые действия.

Шаг 5 → Обсудить готовность родителя к этим действиям (и возможные препятствия).

Шаг 6 → Спланировать действия и закрепить договорённости.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОСТРОЕНИЮ БЕСЕДЫ С РОДИТЕЛЕМ,

которые помогут повысить его мотивацию к сотрудничеству и обращению за профессиональной помощью

Многие родители, узнавая о наличии проблем, связанных с состоянием подростка, идут контакт со специалистом, переживают за ребёнка, проявляют заинтересованность в дальнейших действиях. В этом случае ваша задача при первом разговоре поддержать родителя, ответить на волнующие его вопросы, помочь составить план действий.

К сожалению, вы также можете столкнуться с нежеланием и неготовностью родителя признавать наличие проблемы и что-либо предпринимать. В этом случае может потребоваться больше усилий, чтобы установить контакт с родителем, помочь ему принять ситуацию, сформировать готовность к каким-либо действиям по оказанию помощи подростку. Ниже ряд рекомендаций, которые помогут вам в диалоге с родителем в подобной ситуации.

1. Как минимизировать действие психологической защиты

Важно понимать: если родитель в начале диалога выражает неготовность к сотрудничеству и/или отрицает наличие проблем, у этого может быть целый ряд причин:

→ страх осуждения / последствий / обвинений;

→ боязнь признать и нести ответственность;

→ своё видение ситуации, недооценка серьёзности ситуации;

→ страх необходимых действий, страх не справиться, отсутствие личных ресурсов (видит, но не знает, что делать, либо боится, что не справится, поэтому отрицает проблему);

→ предыдущий негативный опыт взаимодействия с различными службами;

→ неожиданность информации;

→ отсутствие контакта со специалистом.

Помните, **отрицание – это психологическая защита.** Она предотвращает чувство тревоги, помогает не думать о неприятных вещах.

Чтобы минимизировать действие психологической защиты, необходимо:

1. заметить защиту;

2. привлечь к ней внимание родителя (сделать её видимой для родителя);

3. предложить объяснение:

- признать тревогу,
- определить то, чему сопротивляются (мысль или чувство),
- предложить опровергнуть или подтвердить.

Например, вы можете сказать так:

«Я признаю, что вам трудно решиться на работу с психологом. Возможно, вы беспокоитесь, что это потребует от вас дополнительных временных сил и затрат.

Я не могу обещать, что это будет легко. Но я бы предпочла, чтобы мы вместе нашли способы обеспечить безопасность вашего ребёнка».

Также может быть полезен приём «смещение фокуса с «виновника» на «задачу»:

Смещая фокус с поиска виноватого на задачу по обеспечению безопасности несовершеннолетнего, мы смягчаем для родителя вопрос ответственности за ситуацию, переводя его на второй план. Использование этого приёма основывается на убеждении, двигаться в сторону обеспечения помощи подростку можно и без того, чтобы обязательно добиваться от родителя признания его вины или вклада в ситуацию. Иногда на это просто нет времени.

Вы можете сказать так:

«Знаете, такое состояние ребёнка можно объяснить разными причинами. Чаще всего в таких ситуациях играет роль целый набор факторов. Но в любом случае наша цель – безопасность ребёнка.

Если у него есть трудности в освоении программы, то может быть обсудить это с педагогами. Если в классе есть дети, которые проявляют по отношению к вашему ребёнку агрессию, оскорбляют его, необходимо обсудить эту ситуацию с психологом. А если в семье есть что-то, что расстраивает ребёнка, то давайте подумаем, что с этим можно сделать».

Если родитель говорит:

«Вы ничего не понимает. Вы не знаете нас, не знаете моего ребёнка!»,

скажите:

«Конечно, лучше вас вашего ребёнка не знает никто, и это понятно. Но мне нужна ваша помощь, без неё я не смогу помочь вам найти выход из сложившейся ситуации. Результат будет, если вы поможете мне, и только в это случае у меня получится помочь вам».

2. Как использовать приём «мотивационной беседы»

Повысить личную мотивацию и готовность родителя или законного представителя обеспечить для ребёнка психологическую помощь позволяет мотивационная беседа (авторы подхода У.Р. Миллер, С. Рольник). Это стиль совместной беседы, направленный на укрепление личной мотивации человека и его готовности к изменению.

Мотивационная беседа проходит в 4 этапа.

1 → Вовлечение

Это процесс, посредством которого обе стороны устанавливают полезную связь и рабочие взаимоотношения.

Позитивную вовлеченность обеспечивают:

• доверительные и уважительные рабочие отношения;

• согласие в отношении целей взаимодействия;

• договорённость о сотрудничестве для достижения этих целей.

2 → Фокусирование

Это процесс, посредством которого вы формируете и поддерживаете определённое направление в беседе.

Это определение темы или списка тем, о чём вы собираетесь говорить на встрече. Обозначьте ситуацию, о которой вы хотите поговорить. Спросите родителя, что он знает или думает на этот счёт. Родитель также может иметь свой список тем, некоторые пункты которого могут пересекаться с вашими, а другие – нет. В этом случае вы можете сказать: *«Если это вносит вклад в текущую ситуацию, то можем это обсудить».*

Как предъявить родителю проблему, которую вы увидели, таким образом, чтобы он захотел (или хотя бы не отказался наотрез) обсуждать её дальше. Используйте следующую схему (авторы – А. Турнель, Т. Мерфи):**Вы можете сказать так:**

Кого волнует	**Какие** (совершившиеся потенциальные) **действия / бездействия родителей**	**Например,** когда …	**Как это влияет** или может повлиять на подростка

«Классный руководитель вашего сына, а также некоторые другие учителя замечают, что в последнее время Никита выглядит очень уставшим, не может сосредоточиться на заданиях, практически ничего не хочет, его ничего не мотивирует.

Например, вчера он заснул на уроке, а сегодня отказался работать в группе над проектом, хотя обычно его это очень вдохновляет. Он сейчас находится в очень чувствительном возрасте. Любая ситуация в школе, семье или личной жизни может стать причиной серьёзных переживаний, выбивать из колеи.

Если подросток не чувствует поддержки в такие моменты, это может привести к серьёзным психологическим последствиям, в том числе к суицидальным мыслям».

И добавить вопрос, призывающий выразить мнение законного представителя:

– Что вы думаете об этом?

– Что вы знаете об этом?

– Замечали ли вы что-то такое в поведении вашего ребёнка?

– Что беспокоит вас в состоянии вашего ребёнка?

3 → Побуждение

Предполагает включение минимальной личной мотивации родителя.

Необходимо подключить собственные чувства и мысли родителя о том, почему необходимо предпринять те или действия. Озвучивать аргументы в пользу тех или иных действий (или отказа от действий) должен преимущественно сам родитель, а не специалист!

Как это сделать? Задавать открытые вопросы о желании, причинах и необходимости изменений.

Например, такие:

«Что вам не нравится в положении вещей на сегодняшний день?»

«Какие минусы есть у сегодняшнего положения дел?»

«Какие могут быть плюсы / преимущества в том, чтобы …?»

«Закончите предложение: «Всё не может оставаться по-прежнему, потому что…»

«Насколько важно для вас …?»

«Насколько это кажется вам серьёзным или срочным?»

«Как вы думаете, что должно измениться?»

«Какие изменения вы хотели бы увидеть?»

«К чему, вы надеетесь, может привести наша совместная работа?»

На этом этапе очень важно повысить не только понимание необходимости каких-то действий, но и **надежду на изменение ситуации и уверенность родителя в своих силах.** Для этого можно задать такие вопросы:

«Если бы вы действительно решили …, как бы вы это сделали?»

«Что, как вам кажется, вы могли бы изменить?»

«Какие у вас есть соображения по поводу того, как вы могли бы …»

«Насколько вы верите в то, что смогли бы …?»

«Насколько вероятно, что вы способны …?»

Избегайте запугивания:

«Разве вы не видите, что …?», «Если вы продолжите бездействовать, я буду вынуждена обо всем рассказать …», «Если вы продолжите так делать, вы разрушите жизнь своего ребёнка!».

Лучше говорите (информируйте) о последствиях:

«Это может приводить к …», «Мне известны случаи, когда …».

4 → Планирование

Обсудите план действий или возможные ближайшие действия по обеспечению безопасности подростка и/или обеспечению доступа подростка к психологической помощи.

В завершении для повышения вероятности реализации плана вы можете использовать приём шкалирования.

Вы можете сказать так:

«По шкале от 0 до 10, где 0 обозначает «маловероятно», а 10 – «очень вероятно», как бы вы определили вероятность того, что воспользуетесь планом и рекомендациями, которые мы с вами обсудили?»

Если рейтинг ниже 7 из 10 спросите:

«Есть ли в этом плане какая-либо часть, которая снижает вашу вероятность его применения? Что мы можем изменить в этом плане, чтобы повысить вероятность/готовность его применения?»

Если родитель всё-таки <u>отказывается</u> признавать проблему и предпринимать какие-либо действия:

1. Проинформируйте, какие и где есть специалисты, к которым можно обратиться и дайте контакты (в том числе свои).
2. Попросите родителя или законного представителя подписать информированный отказ от получения помощи. При составлении документа следуйте внутренним регламентам вашей организации.

ТРЕВОЖНЫЕ СИГНАЛЫ в поведении подростка

Признаки, перечисленные в данной памятке, могут говорить о том, что ваш ребёнок нуждается в помощи и поддержке.

Если вы замечаете в поведении, настроении, привычках подростка что-то из перечисленных здесь сигналов – это повод для доверительного разговора с ним. Главная цель такого разговора: поддержать подростка, услышать, какие трудности его волнуют, что он переживает, в какой помощи нуждается сейчас.

Если вы наблюдаете **3–4 сигнала** из разных блоков или больше, это может говорить о том, что подросток находится в сложном эмоциональном состоянии или столкнулся с трудной ситуацией, с которой не может справиться сам. В этом случае рекомендуем не только поговорить с ребёнком, но и как можно скорее обратиться к специалисту – психологу, психотерапевту, или психиатру – для получения консультации и необходимой профессиональной помощи.

Если какие-либо из данных признаков проявляются регулярно, интенсивно, нарушают социальную адаптацию подростка – **это повод как можно скорее обратиться к врачу** – неврологу, психотерапевту, или психиатру.

Особое внимание обратите на признаки, отмеченные символом ⓘ

Это наиболее тревожные признаки, которые нельзя оставлять без внимания. Они могут говорить о наличии у подростка суицидальных мыслей и намерений. При обнаружении хотя бы одного признака, отмеченного ⓘ, рекомендуется как можно скорее поговорить с подростком и/или записать его на консультацию к специалисту – психологу, психотерапевту, или психиатру.

БОЛЬШЕ ИНФОРМАЦИИ И РЕСУРСЫ ПОМОЩИ

для родителей

«Как понять подростков?»

Материалы о том, как распознать кризисное состояние подростка и построить доверительный и поддерживающий диалог

для родителей

Получить консультацию психолога

Консультации психолога для родителей по кризисным вопросам, связанным с воспитанием детей и подростков

для подростков

Чат-бот «Ты не один»

Психологический чат-бот для подростков. Бот расскажет о способах самопомощи и поможет обратиться к психологу

ТРЕВОЖНЫЕ СИГНАЛЫ в поведении подростка

Настроение, эмоции

- ☐ Чрезмерная раздражительность, частые вспышки гнева, истерики (в том числе по незначительному поводу)
- ☐ Преимущественно подавленное настроение в течение длительного времени (в том числе без видимых причин)
- ☐ Равнодушие к происходящему и к будущему
- ☐ Чувства безнадежности, отчаяния, безысходности
- ☐ Эмоциональная нестабильность: резкие перепады настроения без видимых причин
- ☐ Приподнятое настроение, активность после периода подавленности, апатии, грусти (особенно на фоне продолжающихся проблем) (!)

Особенное внимание обращайте на резко изменившийся фон настроения

Общение и отношения

- ☐ Замкнутость, нежелание делиться своими переживаниями, рассказывать о своих проблемах
- ☐ Стремление к социальной изоляции, желание оставаться в одиночестве длительное время, отказ от общения с друзьями, членами семьи
- ☐ Резкая смена окружения, новые друзья, о которых вы не знаете или знаете очень мало

Самооценка, восприятие себя

- ☐ Чувство собственной неполноценности, постоянная самокритика
- ☐ Переживание собственной никчемности, ненужности
- ☐ Высказывания о дефектах своей внешности, особенно когда это противоречит действительности
- ☐ Чрезмерное чувство вины, стыда
- ☐ Жалобы на ощущение нереальности происходящего

Школьная успеваемость, отношение к учёбе

- ☐ Резкое ухудшение успеваемости без видимых причин
- ☐ Пропуски занятий, в том числе без объяснения причин
- ☐ Снижение интереса к учёбе и школьной деятельности (особенно если раньше это было по-другому)
- ☐ Проблемы с концентрацией внимания, снижение или замедление познавательной деятельности, ухудшение памяти

Поведение

- ☐ Самоповреждения (намеренное нанесение телесных повреждений самому себе) (!)
- ☐ Агрессивное поведение по отношению к другим

- ☐ Резкие, неожиданные изменения в поведении, привычках подростка, особенно когда для этого нет видимых причин
- ☐ Отказ от любимых занятий, потеря интереса к тому, что раньше приносило удовольствие
- ☐ Уходы из дома, либо длительные задержки на прогулках, в том числе без объяснения причин
- ☐ Суицидальная попытка (в том числе совершённая ранее, если в связи с этим подросток не получал профессиональной помощи) ⓘ

Общее состояние, сон, питание, гигиена

- ☐ Регулярные жалобы на усталость, отсутствие сил
- ☐ Признаки утомления, вялость, отсутствие энергии
- ☐ Частые соматические жалобы без объективной причины
- ☐ Жалобы на нарушения сна (бессонница или постоянное желание спать)
- ☐ Ночные кошмары, беспокойный сон, страх засыпать в одиночестве
- ☐ Внезапная потеря или набор веса без видимой причины
- ☐ Нарушение пищевого поведения: отказ от еды, жесткие ограничения, рвота после еды
- ☐ Резкое изменение в отношении гигиены, отсутствие ухода за собой

Чрезмерная тревожность, страхи

- ☐ Постоянная тревога или страх, который мешает обычной жизни (в том числе постоянная тревога без видимых причин)
- ☐ Приступы тревоги, с которыми подросток не может справиться, панические атаки
- ☐ Физические симптомы тревожных расстройств: учащённое сердцебиение, дрожь, потливость, затруднённое дыхание, чувство удушья и др.

Озабоченность темой смерти, суицида

- ☐ Разговоры или записки на тему смерти, потери смысла жизни, суицида, в том числе: ⓘ
  - косвенные *(«хочу исчезнуть навсегда», «хочу закончить всё», «не хочу просыпаться», «лучше бы меня не было»)*
  - фразы, брошенные вскользь, невзначай
  - фразы иронического характера, чёрный юмор на данную тематику (особенно неоднократный)
- ☐ Интерес к творчеству и произведениям искусства, связанным с темой смерти или самоубийства ⓘ
- ☐ Письма или разговоры прощального характера, раздача ценных для подростка вещей ⓘ
- ☐ Прямые или косвенные угрозы совершить суицид, высказывания о планировании самоубийства (**ВАЖНО:** не оставлять без внимания даже если кажется, что подросток заявляет об этом с целью привлечения внимания или манипулирует) ⓘ
- ☐ Поиск информации о суициде, способах его совершения, а также любые действия, которые выглядят как подготовка к суициду ⓘ

ⓘ **Не оставляйте без внимания признаки возможного неблагополучия!**

Окажите поддержку подростку и обратитесь за помощью к специалистам.

СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ ПОДРОСТКА: тревожные признаки, которые могут говорить о суицидальном риске

Социальные сети – важная часть жизни современного человека, а тем более подростка. Аккаунт и характер активности в социальных сетях может многое говорить об общем состоянии, переживаниях, эмоциях и размышлениях его владельца. В ряде случаев социальные сети могут подсказать нам, что подросток находится в сложном состоянии и нуждается в помощи и поддержке.

Сигналы эмоционального неблагополучия, говорящие о суицидальных намерениях, не всегда очевидны. Но их можно заметить, если знать, на что именно смотреть.

В памятке приведены возможные предупреждающие признаки, которые можно заметить в социальных сетях и которые могут говорить о том, что подросток думает о суициде.

Важно! Помните, что нет ничего ценнее, чем ваша поддержка и доверие в отношениях с ребёнком.

Наблюдение за социальными сетями и активностью подростка в Интернете не должно нарушать его личные границы. Старайтесь, чтобы ваш интерес и участие в жизни ребёнка, подростка были нормой. Если замечаете какие-либо тревожные признаки (не важно, в виртуальной или обычной жизни) – поговорите об этом с подростком честно и открыто. Очень важно, чтобы подросток не боялся обращаться к вам с любыми (в том числе трудными, пугающими) вопросами, и чтобы подросток был уверен в вашей поддержке в любой трудной ситуации.

Лучший способ профилактики суицидального поведения подростков – это эмоциональное тепло, доверие, и чувство поддержки в отношениях с родителями.

ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ

Резкие, неожиданные изменения характера активности в сети Интернет

Обратите внимание на внезапные и значительные изменения поведения в сети. Если подросток, который когда-то был активным и вовлечённым в социальные сети, начинает отстраняться или становится необычно молчаливым, это может быть причиной для беспокойства. Особенно если одновременно вы наблюдаете изменения в режиме сна, аппетите или общем настроении.

Также следите за любыми тревожными изменениями в содержании информации (контенте), которую подросток публикует или к которой обращается.

Контент, отражающий сложные эмоциональные переживания

О суицидальном риске могут говорить посты, комментарии, фотографии, картинки и др., которые выражают:

- безнадёжность, отсутствие смысла и причин жить;
- глубокое отчаяние, безвыходность;
- чувство непереносимой душевной боли, желание сбежать или исчезнуть;
- переживания одиночества, изоляции;
- ощущение своей ненужности, восприятие себя обузой;
- сильные чувства вины, стыда, самообвинение;
- агрессию, направленную на себя;
- раздражительность или враждебность.

Повышенный интерес к теме смерти

Если подросток постоянно делится или обращается к контенту, отражающему темы смерти, самоповреждений или самоубийства, возможно, он пытается бороться с этими мыслями. Иногда это может выглядеть как юмор или ирония, однако помните: если такой контент избыточен – это может говорить о риске.

Социальная изоляция и потеря интереса

Потеря интереса к занятиям, которые обычно приносили радость и удовольствие – это тревожный признак. В социальных сетях подросток может делиться своими переживаниями: больше нет желания заниматься чем-либо, ничего не радует, чувство усталости «от всего» и т.п.

Также обратите внимание, если подросток стал дистанцироваться от друзей и семьи в социальных сетях. Особенно если такое же поведение наблюдается и в обычной жизни.

Переживания и эмоции, с которыми подросток не может справиться

Об этом могут говорить посты, сообщения, интерес к контенту, связанному с неконструктивными (в том числе опасными) способами справиться со своим состоянием, включая:

- самоповреждения;
- поиск информации о препаратах, которые помогают справиться с тревогой, напряжением, депрессией, эмоциональной и физической болью;
- самостоятельное решение о приёме препаратов без назначения врача, чтобы справиться с состоянием.

Раздача ценных для подростка вещей

Если подросток публикует сообщения о раздаче вещей, которые имеют для него субъективную ценность, или заявляет, что они ему больше не нужны, и для этого нет объективных причин – это тревожный признак. Возможно, подросток потерял надежду и активно размышляет о самоубийстве. К этому следует отнестись серьёзно и принять немедленные меры для обеспечения безопасности.

Посты или комментарии, которые напрямую касаются темы суицида

- прямые заявления о суицидальных мыслях, намерениях;
- прощание с кем-то, выражение желания умереть или исчезнуть;
- описание или поиск способов совершения суицида.

Отнеситесь серьёзно к подобным сообщениям, даже если кажется, что подросток делает это с целью привлечения внимания.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВЫ ЗАМЕТИЛИ ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ

Поговорите с вашим ребёнком

Лучший способ помочь – это проявить свою готовность быть рядом, оказать поддержку и помощь. Внимательно выслушайте подростка, выражайте заботу, постарайтесь понять и принять его переживания. Воздержитесь от осуждения, иронии, негативных оценок, а тем более – от наказаний в любой форме. Основная задача разговора – понять, что происходит с подростком и какая помощь ему необходима.

В очень серьёзных случаях время может быть ограничено, и необходимо как можно скорее убедиться в безопасности подростка и обеспечить ему поддержку.

Обратитесь за профессиональной помощью

В ситуации суицидального риска **профессиональная помощь является жизненно важной.** Обратитесь к специалисту в области психического здоровья. Это психолог, клинический психолог, психотерапевт, психиатр.

Если ситуация кризисная и помощь нужна срочно, помогите подростку обратиться в службу экстренной психологической помощи (круглосуточный телефон доверия или онлайн-службы).

Поддержка и помощь может быть необходима и вам. Узнать о том, что ребёнок думает о суициде – непросто для любого родителя. Такая информация может испугать, вызвать сильную тревогу, растерянность и даже злость. Обратитесь к специалисту сами, если чувствуете, что вам это необходимо, или если не знаете, как помочь вашему ребёнку.

Как понять, что ТВОЕМУ ДРУГУ НУЖНА ПОМОЩЬ

В жизни случаются ситуации, когда человека охватывают сильные эмоции, такие как отчаяние, страх, чувство вины или собственной ненужности. Может казаться, что ничего нельзя исправить, и что душевная боль никогда не утихнет. В такой момент могут посетить мысли о нежелании жить.

Что может говорить о том, что твой друг переживает такое состояние?

ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ

- ☐ **Прямое или косвенное выражение желания умереть или убить себя,** высказывания о нежелании продолжать жить. Например:

  «Уже слишком поздно» или «Я больше не могу», «Скоро все это закончится», «Я хочу, чтобы меня все оставили в покое», «Мне незачем жить», «Никому нет до меня дела», «Всем только лучше без меня», «Я никому не нужен»

  ОСОБЕННО ТРЕВОЖНЫ прямые высказывания о намерении совершить суицид.

- ☐ **Раздаривание** значимых (ценных) вещей.

- ☐ **Повышенный интерес к теме смерти** (прослушивание музыки, просматривание фильмов, видеоклипов, чтение книг, игры, особенно с суицидальным содержанием; интерес к судьбам людей, которые совершили суицид).

- ☐ **Утрата интереса** к любимым занятиям.

- ☐ **Изменение круга общения** (особенно тесное общение с теми, кто пробовал совершить суицид).

- ☐ **Стремление к уединению,** сокращение (особенно резкое) общения с друзьями, близкими людьми.

- ☐ **Постоянное или почти постоянное подавленное настроение,** «беспричинные слезы», раздражительность, резкие перепады настроения.

Прояви особое внимание, если твой друг находится в следующих ситуациях:

- Ссора или острый конфликт со значимым взрослым
- Смерть близких (взрослых или сверстников), в том числе в результате суицида
- Безответная влюбленность или разрыв романтических отношений
- Отвержение сверстниками, травля (в том числе в социальных сетях)
- Личная неудача (низкие баллы, проигрыш в конкурсе и пр.)
- Нестабильная семейная ситуация (развод родителей, конфликты и т.п.)
- Резкое изменение социального окружения (в результате смены места жительства или учебы).

Что необходимо предпринять, если друг находится в кризисном состоянии:

1 → **Расскажи о своих подозрениях взрослым** (родителям, педагогам, психологу, позвони на телефон доверия).

Если друг просит ни в коем случае никому об этом не рассказывать, **не бойся, что выдашь секрет друга**. Ведь если у него вдруг случится сердечный приступ, ты же обратишься за помощью к взрослым, так? И эта ситуация – абсолютно такая же.

В этой ситуации можешь сказать ему:

«Я очень за тебя переживаю. Тебе может быть страшно или стыдно. Ты важен для меня и я хочу, чтобы ты жил. Я должен рассказать кому-то из взрослых – кому-то, кто сможет помочь тебе».

2 → **Поговори с другом о его переживаниях.** Иногда очень нужно, чтобы кто-то просто выслушал, и тогда станет немного легче.

3 → **Посоветуй обратиться за помощью** к психологу.

4 → Если твой друг не может позвонить в службы экстренной психологической помощи, **ты можешь позвонить туда сам,** чтобы получить рекомендации у консультанта.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПОДРОСТКАМ

в кризисной ситуации

ПОМОЩЬ РЯДОМ.рф
психологическая помощь подросткам

pomoschryadom.ru

Сайт для подростков Помощьрядом.рф

Консультации психолога в онлайн-чате

Ежедневно с 11:00 до 23:00 МСК

Анонимно, бесплатно

ТЫ НЕ ОДИН

@Yarenotalone_bot

Чат-бот психологической помощи ТЫ НЕ ОДИН

Когда кажется, что выхода нет.

Бот расскажет о способах самопомощи и предоставит контакты бесплатной психологической службы

124 ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ 8 800 2000 122 ДЛЯ ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ

telefon-doveria.ru

Общероссийский телефон доверия для детей и подростков

8-800-2000-122

Короткий номер с мобильных телефонов – 124

Круглосуточно, анонимно и бесплатно для жителей РФ

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

ОЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Оценка суицидального риска является одним из этапов психологической работы. В данной памятке описаны ключевые принципы оценки, критерии для выбора методов диагностики, приведены некоторые психодиагностические методы, которые могут быть использованы при оценке суицидального риска.

ПРИНЦИПЫ

Для получения наиболее точных результатов оценка должна опираться на следующие принципы:

1 → **Наличие установленного доверительного контакта с подростком** – это ключевой фактор. Без контакта результат диагностики могут быть недостаточно полными и достоверными. Если контакт не установлен, или если подросток не доверяет специалисту (психологу), скорее всего он будет не готов раскрывать информацию о своём суицидальном кризисе.

2 → **Оценка должна быть комплексной.** Суицидальное поведение и мысли важно рассматривать как отражение кризиса. Недостаточно оценить само по себе наличие суицидальных тенденций и уровень их выраженности. Важно помнить, что на усиление или ослабление суицидального кризиса оказывают влияние многие факторы.

3 → **Оценка должна включать диагностику актуального состояния подростка.** Т.е. наличие актуальных суицидальных тенденций и проявлений суицидального кризиса на данный момент (в том числе, наличие суицидальных мыслей, намерения, плана; ощущения безнадёжности, глобального одиночества; недавняя суицидальная попытка).

4 → **Оценка должна учитывать индивидуальную динамику суицидального поведения** и наличие суицидальных попыток в прошлом.

5 → **Оценка должна быть сбалансированной,** т.е. содержать анализ присутствующих в индивидуальной истории факторов риска и защитных факторов, в том числе оценка вклада этих факторов в формирование суицидального и антисуицидального поведения.

КЛАССИФИКАЦИЯ И ВЫБОР МЕТОДОВ

В отношении психодиагностических инструментов, важно отметить, что не существует методики, которая позволяет однозначно оценить степень суицидального риска и сделать точный прогноз относительно вероятности совершения суицида.

Выбор методов психодиагностики определяется:

- целью (например, прогноз динамики состояния, принятие решения о дальнейшей маршрутизации для получения помощи, определение характера вмешательства, подготовка заключений и отчётов и т.д.);
- возможностями и ограничения того или иного метода.

Методы, применяемые для оценки суицидального риска можно разделить по нескольким основаниям.

По основному методу проведения:

1. Методы, основанные на заполнении бланков.

Предполагают заполнение подростком бланковых стандартизированных тестов.

Преимущества:

- Стандартизация
- Наглядная оценка динамики состояния
- Возможность сравнения результатов
- Экономия времени специалиста
- Возможность групповой диагностики (например, с целью скрининга)

Ограничения:

- Могут негативно влиять на качество контакта
- Вероятность получения недостоверных результатов (например, если подросток не готов давать честные ответы, предпочитает давать социально одобряемые ответы, плохо понимает формулировки вопросов и т.п.)

2. Методы, основанные на интервью.

Предполагают анализ информации, собранной в ходе диагностической беседы с подростком. Существуют методы клинической диагностики, специально разработанные для оценки суицидального риска на основе структурированного или полуструктурированного интервью. Выводы об уровне суицидального риска делаются на основе всестороннего анализа информации, полученной в ходе такого интервью.

Преимущества:

- Способствуют установлению и поддержанию контакта
- Позволяют получить индивидуальную картину суицидального кризиса
- Повышают мотивацию подростка к последующей работе
- Помогают выстроить дальнейшие шаги по оказанию помощи, направленной на снижение суицидального риска, с учётом индивидуальной ситуации подростка и его особенностей

Ограничения:

- Требуют от специалиста владения следующими навыками: установление и поддержание контакта, наблюдение, активное слушание
- Возможна только индивидуальная диагностика
- При анализе результатов и формулировании выводов возможно влияние субъективного мнения специалиста
- Как правило, предполагают качественный вывод о наличии (отсутствии), уровне или характере суицидального риска, результат не выражается в числовом значении.

По содержанию:

1. Неспецифические – диагностика психологических факторов, играющих роль в возникновении и развитии суицидального поведения (общее состояние, настроение, депрессия, история травматических или кризисных событий и др.)

2. Специфичные – диагностика уровня выраженности суицидального поведения (наличие актуальных суицидальных мыслей, намерений, предыдущие попытки и др.)

МЕТОДИКИ, которые могут применяться при оценке суицидального риска

	Бланковые	На основе интервью
Специфические	Шкала душевной боли Р. Холдена (Psychache Scale, PAS-13) Шкала безнадежности А. Бека (Beck hopelessness scale, BHS)	Шкала суицидального риска Г. В. Старшенбаума Шкала суицидальных намерений А. Бека (Scale for Suicide Ideation, SSI) Нарративная оценка суицидального риска (Bryan C.J., Rudd M.D. (2018)
Неспецифические	Опросник «Негативный детский опыт» (Adverse Childhood Experiences, ACE) Шкала депрессии А. Бека (Beck Depression Inventory, BDI) Шкала депрессии, тревоги и стресса С. и П. Ловибонд (Depression, Anxiety, and Stress Scales-21 – DASS-21)	Шкала Гамильтона для оценки депрессии (Hamilton Depression Rating Scale, HDRS/Ham-D) Колумбийская шкала депрессии (Columbia DISC Depression Scale, DISC)

→ Шкала душевной боли Р. Холдена (Psychache Scale, PAS-13)

Автор: R. Holden et al. (2001)

Адаптация: К. А. Чистопольская, С. Н. Ениколопов и др. (2017)

Русскоязычная версия шкалы нормирована для оценки суицидального риска, подтверждена надёжность и валидность шкалы для выявления суицидального риска у молодежи.

Состоит из 13 вопросов, включает одну шкалу, которая позволяет оценить уровень суицидального риска (низкий, умеренный, повышенный, высокий).

→ Шкала безнадежности А. Бека (Beck hopelessness scale, BHS)

Авторы: Beck A.T., Weissman, A., Lester, D., Trexler, L. (1974)

Перевод и адаптация:

Полная версия (20 вопросов), А. А. Горбатков (2007)

Сокращённая версия (11 вопросов, BHS-11), К.А. Чистопольская, С.Н. Ениколопов и др. (2023)

Клиническая методика, которая измеряет выраженность негативного отношения к будущему у взрослых и подростков. Русскоязычная версия шкалы BHS-11 нормирована для оценки суицидального риска, подтверждена надёжность и валидность шкалы. Позволяет оценить уровень суицидального риска (крайне низкий, низкий, средний, повышенный, высокий).

→ Опросник «Негативный детский опыт» (Adverse Childhood Experiences, ACE), короткая версия

Авторы: Felitti V.J. et al (1998)

Перевод: О.Н. Боголюбова (2015)

Опросник включает в себя вопросы, направленные на оценку опыта переживания респондентом насилия, пренебрежения и другого семейного неблагополучия в возрасте до 18 лет.

В контексте оценки суицидального поведения наличие в истории индивидуального развития неблагоприятного детского опыта повышает уязвимость человека к суицидальному риску.

Опросник оценивает наличие негативный детский опыт по следующим десяти категориям: психологическое, физическое, сексуальное насилие, эмоциональное пренебрежение, физическое пренебрежение, развод родителей, наблюдение физического насилия по отношению к матери, алкоголизм и/или наркозависимость в семье, психические заболевания и/или попытки самоубийства у членов семьи, тюремное заключение членов семьи. Положительный ответ хотя бы на один вопрос из категории говорит о наличии у респондента данного вида негативного опыта. Можно рассматривать общий балл по шкале, или наличие/отсутствие негативного детского опыта по каждой из 10 категорий.

→ **Шкала депрессии А. Бека (Beck Depression Inventory, BDI)**

Автор: Beck A.T. (1961, 1978)

Перевод и адаптация: Н. В. Тарабрина (1992)

Методика Шкала депрессии Бека используется для диагностики уровня депрессии. Шкала была предложен Аароном Т. Беком в 1961 году на основе клинических наблюдений, позволивших выявить перечень симптомов депрессии. Каждый пункт опросника состоит из 4-5 утверждений, соответствующих специфическим проявлениям/симптомам депрессии. Эти утверждения ранжированы по мере увеличения удельного веса симптома в общей степени тяжести депрессии.

Оценка результата на основе суммарного балла позволяет оценить уровень выраженности депрессивной симптоматики: отсутствие депрессивных симптомов, легкая депрессия, умеренная депрессия (критический уровень), явно выраженная депрессивная симптоматика.

→ **Шкала депрессии, тревоги и стресса С. и П. Ловибонд (Depression, Anxiety, and Stress Scales-21 – DASS-21)**

Авторы: S. Lovibond, P. Lovibond (1995)

Адаптация: А. А. Золотарева (2021)

Данная шкала является одной из наиболее распространенных шкал психологического дискомфорта в современном мире.

Содержит три шкалы самоотчета, предназначенных для диагностики депрессии, тревоги и стресса.

- Шкала депрессии измеряет такие психические состояния и переживания, как дисфория, безнадежность, обесценивание жизни, самоуничижение, апатия и ангедония.
- Шкала тревоги оценивает вегетативное возбуждение, напряжение скелетных мышц, ситуативную тревогу и субъективный опыт переживания тревожных состояний. Позволяет оценить уровень выраженности симптоматики по каждой из шкал в отдельности (низкий, средний и высокий уровень).
- Шкала стресса чувствительна к хроническому неспецифическому возбуждению и диагностирует трудности с расслаблением, нервное возбуждение и раздражительность.

→ **Шкала суицидального риска Г. В. Старшенбаума**

Авторы: Г.В. Старшенбаум с соавт. (2005 г.)

Оценка суицидального риска проводится с помощью прямых вопросов в ходе беседы/консультации о наличии и выраженности суицидальных тенденций. Принимается во внимание наличие предыдущих кризисов, их связь с травмирующими ситуациями, возрастными кризисами или хронической недостаточностью навыков адаптации, отличие текущего кризиса от прошлых. Также оценивается наличие антисуицидальных факторов.

Оцениваемые факторы (всего их 28) сгруппированы в три раздела: постоянные факторы риска, переменные факторы риска, антисуицидальные факторы.

Каждый ответ оценивается в баллах, в итоге шкала позволяет сделать не только качественный анализ, но и оценить риск суицидальной попытки в баллах (низкий, средний, высокий).

→ **Шкала суицидальных намерений А. Бека (Scale for Suicide Ideation, SSI)**

Авторы: Aaron Beck, M. Kovacs, A. Weissman (1978)

Перевод: А. Татлыбаев (2003)

Данная шкала предназначена для использования клиническими психологами. Специалист заполняет опросник по результатам полуструктурированного интервью с пациентом. Шкала позволяет оценить три составляющих суицидального мышления: активное суицидальное желание, пассивное суицидальное желание и подготовительные действия. Оценка осуществляется в баллах. Определен критически значимый порог суицидального риска для взрослых.

Существует основанный на этой методике самоопросник для пациента (Beck Scale for Suicide Ideation, BSSI, 1991), который не переводился на русский язык.

→ **Нарративная оценка суицидального риска (Narrative Assessment)**

Авторы: Bryan C.J., Rudd M.D. (2018)

Перевод: Издательство «Диалектика» (2021)

Нарративная оценка суицидального риска – это оценка наличия суицидальных мыслей, намерений и действий на основе рассказа. Подросток своими словами и в удобном темпе рассказывает историю о попытке самоубийства или суицидальном кризисе, а психолог активно выслушивает и задаёт уточняющие вопросы.

Проводится в случаях выраженного суицидального кризиса, а именно при наличии суицидальной попытки и (или) выявленных суицидальных мыслей и намерений (планирования). Является одним из этапов помощи в ситуации суицидального риска. Позволяет определить степень суицидального риска и выбрать оптимальный уровень вмешательства.

→ **Шкала Гамильтона для оценки депрессии (Hamilton Depression Rating Scale, HDRS/Ham-D)**

Автор: M. Hamilton (1967)

Адаптация: Солдаткин В. А. и соавт. (2022)

Один из распространённых методик клинической диагностики депрессии и оценки динамики состояния больного в процессе лечения. Суицидальные тенденции оцениваются как один из симптомов депрессии. Шкала заполняется специалистом в области психического здоровья в ходе клинического интервью. Метод не предназначен для заполнения пациентом. Позволяет клинически оценить степень выраженности депрессии, и её динамику в процессе специфического лечения, и применяется в психиатрической практике.

Содержит 21 раздел, 17 из которых предназначены для оценки выраженности депрессивной симптоматики (подавленное настроение, чувство вины, суицидальные намерения, нарушения сна, тревога, соматические симптомы и др.).

Результаты интервью оцениваются в баллах и позволяют сделать вывод о степени выраженности депрессивного расстройства: норма, легкое депрессивное расстройство, депрессивное расстройство средней степени тяжести, тяжелой степени, крайне тяжелой степени. Суицидальные тенденции оцениваются как один из симптомов депрессии, отдельной оценки суицидального риска шкала не предусматривает.

→ **Колумбийская шкала депрессии (Columbia DISC Depression Scale, DISC)**

Автор: D. Shaffer et al. (2000)

Модифицированная версия (Розанов В.А., Шаболтас А.В., Батлук Ю.В., Красько Е.Л., 2024)

Колумбийская шкала депрессии DISC предназначена для скринингового выявления суицидальных намерений. Представляет собой опросник, содержащий вопросы для проведения интервью. Разработаны три версии опросника: для подростков от 11 лет и старше, для родителей и для преподавателей.

Это не полный перечень методик, существуют и другие методы.

Так, например, в перечень неспецифических методик важно включить шкалы оценки тревоги. Вот некоторые методики, которые также могут использоваться при проведении оценки суицидального риска:

Специфические

1 → Шкала суицидальной интенции А.Т. Бека.

2 → Опросник суицидального риска (ОСР) Шмелева А.Г. и Беляковой И.Ю.

Неспецифические

3 → Шкала явной тревожности для подростков (CMAS) в адаптации А.М. Прихожан

4 → Шкала личностной тревожности А.М. Прихожан (10-17 лет)

5 → Шкала тревоги Спилбергера-Ханина

6 → Опросник детской депрессии М. Ковач (Child's depression inventory, CDI)

7 → Шкала самооценки депрессии (Self-Rating Depression – SDS)

8 → Шкала одиночества Д. Рассела и М. Фергюссона

9 → Шкала сочувствия к себе К. Нефф в адаптации К. А. Чистопольской и др.

ТАКИМ ОБРАЗОМ, существует достаточно методик, которые позволяют оценить тот или иной аспект, связанный с суицидальным риском. Выбирайте методики, которые наилучшим образом отвечают ситуации и целям диагностики.

ОЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА при обращении несовершеннолетнего в ЧАТ психологической помощи

Комплексная оценка риска, описанная в предыдущем подразделе, проводится при условии отсутствия признаков острого кризисного состояния у несовершеннолетнего и, как правило, в очной работе. Однако это лишь один из возможных форматов работы психолога. Нередко несовершеннолетние, переживающие суицидальный кризис, обращаются в анонимные службы кризисной психологической помощи (онлайн-чат, телефон доверия).

В этом случае консультанту важно оценить актуальный суицидальный риск, чтобы выбрать оптимальную стратегию консультирования. При этом важно учитывать, что время консультации ограничено, поэтому проводится короткая оценка на основе вопросов, которые консультант задаёт подростку. Зачастую оценка суицидального риска осуществляется параллельно с оказанием кризисной психологической помощи.

Критерии определения уровня суицидального риска при консультировании в онлайн-чате и соответствующие им задачи для психологического вмешательства

Уровень риска	Исходные факторы	Острые факторы	Поведенческие признаки	Задачи консультирования
Критический: есть суицидальная попытка	Не применимо	Не применимо	Подросток находится в процессе или после совершения суицидальной попытки. Например, выпил таблетки, порезал вены	Обеспечить доступ к неотложной медицинской помощи. Вместо психологического консультирования – короткая мотивационная беседа, нацеленная на вызов подростком Скорой помощи
Высокий: есть риск совершения суицидальной попытки в ближайшие часы или дни	Суицидальные попытки в прошлом; Негативный детский опыт, особенно ранняя утрата родителя или сиблинга; Психопатология; Невыносимая душевная боль; Безнадёжность; Высокая аутоагрессия; Отсутствие защитных факторов (социальная поддержка, смысл или цель в жизни, позитивный опыт решения проблем)	События, имеющие субъективный травмирующий характер; Актуальная вина или стыд; Обида и желание мести в сочетании с аутоагрессией; Разрыв привязанности; Другие события, означающие перемену образа жизни	Активные суицидальные намерения; Выбран способ суицида; Есть план и/или дата суицида; Есть подготовка (средство суицида, распределение имущества, письмо и т.п.); Есть резкая смена настроения, состояния.	Проведение кризисной интервенции, снижение эмоционального напряжения, подключение социального окружения (при возможности), разработка плана безопасности

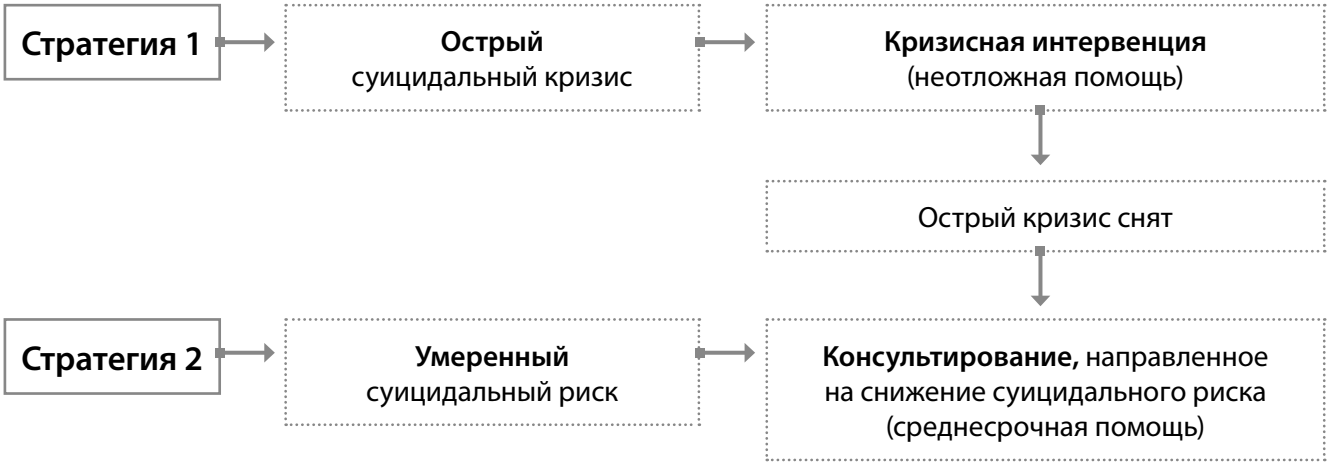
Уровень риска	Исходные факторы	Острые факторы	Поведенческие признаки	Задачи консультирования
Умеренный: есть потенциальная угроза совершения суицидальной попытки в будущем	Депрессивное состояние; Невыносимая душевная боль в сочетании с безнадёжностью; Психопатология; Проблемы в межличностной коммуникации; Самоповреждения; Присутствуют защитные факторы (все или некоторые): социальная поддержка, принадлежность; смысл или цель в жизни; позитивный опыт преодоления трудностей	Явные триггеры отсутствуют или нет симптомов острого кризиса на фоне действия триггерных событий	Состояние и настроение стабильно негативные; Говорит о том, что не хочет жить или о желании покончить с собой или просьбы убить себя; Есть предполагаемые способы суицида, но нет конкретного плана, нет подготовки	Проведение индивидуального консультирования, направленного на смягчение исходных факторов суицида, укрепление навыков совладания со стрессовыми ситуациями
Низкий: есть суицидальная идеация, нет угрозы совершения суицидальной попытки (на данный момент)	Присутствуют какие-то из факторов: Депрессивное состояние; Невыносимая душевная боль; Безнадежность; Психопатология; Негативный детский опыт; Психологическая травма; Проблемы в межличностной коммуникации; Самоповреждения; Расстройства пищевого поведения. Присутствуют защитные факторы (все или некоторые): социальная поддержка, принадлежность; смысл или цель в жизни; позитивный опыт преодоления трудностей	Явные триггеры отсутствуют или нет симптомов острого кризиса на фоне действия триггерных событий	Настроение в целом стабильное, находится на нейтральном уровне, есть эпизоды сниженного настроения. Суицидальные мысли могут появляться на фоне сниженного настроения, но носят абстрактный характер: «Лучше бы смерть, чем так жить», «Как все надоело, даже жить не хочется» и т.п. В общении с близкими могут транслировать идеи о конечности жизни, неизбежности смерти	Проведение индивидуального консультирования, направленного на смягчение исходных факторов суицида, укрепление навыков, связанных с жизнестойкостью (позитивное самоотношение, навыки регуляции эмоций, разрешения конфликтов и проблемных ситуаций, самоподдержка, чувство юмора)

Техники консультирования, которые могут быть использованы при кризисной интервенции и другие компоненты психологической помощи в ситуации суицидального риска описаны в памятке «Психологическая помощь в ситуациях суицидального риска».

ОКАЗАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В СИТУАЦИЯХ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

При работе с подростками в ситуации суицидального риск возможны две стратегии оказания психологической помощи.



Стратегия 1

Кризисная интервенция (неотложная помощь)

Выбирается в случае острого суицидального кризиса, когда подросток находится в состоянии готовности совершить суицидальную попытку в ближайшее время. Предполагает директивный подход и активную вентиляцию эмоций. Позволяет достичь быстрого снижения эмоционального напряжения и преодоления туннельного видения.

Как правило, кризисная интервенция ограничена одной консультацией, и предоставляется по принципу неотложной помощи непосредственно в момент обращения (выявления кризисного состояния). Основной результат кризисной интервенции – стабилизация актуального эмоционального состояния здесь и сейчас.

Однако важно помнить, что даже если актуальное состояние подростка стабилизировалось, суицидальный риск может сохраняться. Поэтому после того, как острое кризисное состояние снято, нужно переходить к специализированной психологической помощи, направленной на снижение суицидального риска и работу с факторами и причинами его возникновения. Эта работа уже может проходить в формате среднесрочной помощи (регулярные консультации).

Стратегия 2

Консультирование, направленное на снижение суицидального риска (среднесрочная помощь)

Выбирается, когда острого суицидального кризиса нет, но есть суицидальный риск. Это специализированная психологическая помощь, направленная на снижение суицидального риска, в том числе на работу с факторами и причинами его возникновения. Эти факторы составляют основу суицидальной уязвимости, поэтому работать с ними необходимо. Но для их изменения подростку требуется гораздо больше времени и сил, которых нет в момент острого суицидального кризиса.

В следующих двух памятках представлены рекомендации по кризисному консультированию (неотложная помощь) и программе индивидуального психологиеского консультирования в ситуациях суицидального риска (среднесрочная помощь).

КРИЗИСНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Кризисное консультирование, или кризисная интервенция – это метод психологической помощи, который используется в работе с человеком, находящимся в кризисном состоянии. Кризисное состояние всегда сопряжено с сильными эмоциями, которые захватывают человека целиком. В суицидальном кризисе основные эмоции, определяющее состояние подростка, чаще всего следующие: тревога и страх, беспомощность, изоляция и одиночество, чувство собственной ненужности и/или неполноценности, стыд и вина, глубокое отчаяние, безнадёжность, непереносимая душевная боль.

ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ КРИЗИСА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

1 → Кризисная ситуация переживается как глобальная, меняющая всю жизнь, сейчас и навсегда, что порождает глубокие чувства отчаяния, страха, бессилия, а также мысли о бессмысленности любых усилий («зачем жить, если всё так»).

2 → Кризисная ситуация быстро приобретает образ катастрофы, конца света, в результате чего происходит сильная концентрация не негативных переживаниях «здесь и сейчас».

3 → Кризисные переживания заполняют всё внутреннее пространство личности подростка, в связи с высокой интенсивностью эмоций подросток склонен не замечать других, не затронутых кризисом областей жизни.

4 → Кризисные переживания могут сопровождаться выраженными соматическими проявлениями: головокружениями, приступами усталости, апатией, повышенной плаксивостью, агрессивностью.

Основные задачи специалиста в рамках кризисной интервенции: снизить интенсивность негативных переживаний, вернуть ясность мышления и способность видеть ситуацию с разных сторон (рациональное мышление), вывести из тоннельного видения и иррациональных реакций, расширить спектр эмоций, построить подходящую объяснительную концепцию кризисного события, помочь обрести смысл происходящего, восстановить чувство контроля над своей жизнью и эмоциями, восстановить реалистичность самооценки.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ КРИЗИСНОЙ ИНТЕРВЕНЦИИ

→ Экстренная психологическая помощь «здесь и сейчас».

→ Преимущественно работа с интенсивными чувствами и поиском ресурсов для решения проблем.

→ Помощь центрирована на проблеме, а не на человеке.

→ Сфокусированность на наиболее актуальной задаче, предъявленной несовершеннолетним.

СХЕМА КРИЗИСНОЙ ИНТЕРВЕНЦИИ ПРИ ОСТРОМ СУИЦИДАЛЬНОМ КРИЗИСЕ

1 → **Разделите чувства,** выразите своё сочувствие и желание помочь.

2 → **Подтвердите, что понимаете серьёзность проблемы** и трудность её решения.

3 → Выясните, на каком этапе находится подросток (суицидальные мысли, намерения, план или подготовка).

4 → Если ситуация критическая (подросток подготовился и собирается совершить попытку) – **попробуйте заключить антисуицидальный контракт.** Можете сказать так:

«Я вижу, что ты в отчаянии, и суицид кажется тебе единственным выходом. Я очень хочу тебе помочь и предлагаю тебе поискать другие способы выхода из ситуации. Мне кажется, что ещё не всё испробовано. Давай поговорим и подумаем. Дай мне шанс помочь тебе. Обещай мне, что ты не причинишь себе вреда, по крайней мере, ближайшие 2 часа / 24 часа / 48 часов».

5 → **Спросите о причине,** при этом применяйте активное слушание, говорите о чувствах. Дайте пространство, дайте понять, что вы готовы говорить о сильных эмоциях. Не предлагайте варианты решения! Выражение чувств, особенно гнева, злости, обиды снижает эмоциональное напряжение.

6 → **Выразите поддержку.** Это можно сделать следующими способами:

• присоединение к точке зрения подростка, одобрение его выводов, разделение его чувств;

• выражение ваших собственных чувств относительно ситуации подростка или самого подростка:

«Да, мне бы тоже было обидно на твоем месте», «Меня злит такое обращение / ситуация», «Мне очень жаль это слышать», «Я тебе так сочувствую, я очень хотел бы как-то помочь»;

• подчеркивание положительных сторон и достоинств подростка в рассказанной ситуации

«Ты молодец, что настоял на своём, сразу вижу, что ты человек смелый», «Это хорошо, что ты сразу всё понял, кажется, что ты чувствительный парень», «Вижу, что ты глубокий человек, много читаешь, много знаешь, поэтому тебе непросто найти друзей, не каждый может стать твоим другом».

7 → **Спросите, были ли раньше мысли о суициде или попытки.** Что удержало? Как разрешились тогда эти трудные ситуации? Похвалите за стойкость, умение проходить через трудности:

«Тебе уже столько пришлось в жизни испытать, вижу, у тебя есть закалка. Ты уже через столько прошёл, пережил. И мне кажется, это всё сделало тебя сильнее».

8 → Если после «вентиляции эмоций» улучшения не наступило, и человек всё ещё намерен совершить суицид, **спросите, при каком условии он выбрал бы жизнь**:

«Что должно произойти, чтобы ты выбрал жизнь и отказался от самоубийства?».

Многие «глобальные» проблемы можно разбить на отдельно решаемые задачи, с которыми может помочь психолог. Например, «Я никому не нужен» – проблема в межличностных отношениях; «Я неудачник» – сильный страх неудачи, возможно низкая самооценка, которая зависит от стороннего мнения. Можно обозначить для человека эти проблемы как план для будущей работы:

«Мне кажется, проблема в том, что ты фокусируешься на своих негативных сторонах. У тебя столько достоинств, но ты их не видишь, и поэтому постоянно находишься в негативных эмоциях. То есть проблема не в том, что с тобой что-то не так, а в том, что ты видишь себя искажённо, в слишком чёрном цвете. Но эта проблема точно решаема, и с этим может помочь, например, психолог».

9 → **Спросите, есть ли подростку с кем поговорить** (система поддержки).

10 → **Спросите, что будет делать подросток ближайшие часы** или ближайший день.

11 → **Договоритесь о том, что вы увидитесь или созвонитесь в течение ближайшего дня-двух.** Если консультация проходит очно, то обязательно договоритесь о следующей консультации, во время которой Вы сможете предложить подростку продолжить работу с психологом.

ОШИБКИ ВО ВРЕМЯ КРИЗИСНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

- **Не распознавание кризиса.** Не достаточно детальное исследование обстоятельств, в которых находится подросток, как следствие – сложности с диагностикой его состояния именно как кризисного.
- **Гипердиагностика кризиса.** Восприятие состояния несовершеннолетнего как кризисного, и работа с ним как с кризисным, в то время как его состояние не связано с конкретной ситуацией.
- **Утешение клиента («Всё будет хорошо»).** Слишком быстрые попытки вывести подростка на позитивное переосмысление ситуации, предложение отвлечься от переживаний, быстрый переход к тому, что всё не так плохо.
- **Слияние с подростком.** Погружение вместе с подростком в бездну кризисных переживаний, сочувствие, вербализация только негативных чувств, зависание в этих переживаниях.

ТЕХНИКИ КРИЗИСНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Вентиляция чувств

Побуждение подростка к выражению своих чувств и эмоций. Выражение подростком своего внутреннего опыта, а также вербализация этого опыта специалистом приводят к тому, что подросток начинает глубже переживать осознавать то, что с ним происходит, понимать свои чувства и своё отношение к окружающим. Это можно сделать следующими способами:

- Задать вопросы о чувствах: *«Как себя сейчас чувствуешь? А что ты тогда ощутила?»*
- Вербализация чувств специалиста в связи с описанной подростком ситуацией: *«Очень горько это слышать. Я ловлю себя на том, что очень злюсь на того парня, за то, что он …».*
- Дать предположение о чувствах подростка: *«Думаю, что это было обидно слышать», «Могу только догадываться о том, что ты тогда испытала».*
- Говорить о том, что вы бы испытывали на месте подростка: *«Я бы очень растерялась в такой ситуации».*

Снятие уникальности

В силу возраста подростки переживают кризис так, как будто он первый и единственный в мире столкнувшийся с такой ситуацией и переживаниями. Это провоцирует глобальное чувство одиночества, отчуждённости и безнадёжности. Необходимо информировать подростка о том, что его ситуация сложная, но такие ситуации уже случались с другими людьми. Это можно сделать следующими способами:

- Привести пример из статистики: «Все проходят подростковый возраст. По статистике, 90% людей задумывались о суициде хоть раз в жизни».
- Привести пример из личной практики: «Я лично знаю девушку, которая родила ребёнка в 14 лет. Так бывает. Не часто, но бывает».
- Спросить подростка, есть ли у него в окружении кто-то, кто сталкивался с такой же ситуацией.

Нормализация чувств

В кризисном состоянии эмоции и чувства настолько интенсивны, что иногда у подроста возникает идея, что они не должны так сильно переживать. Это могут транслировать и близкие. Что можно сделать:

- Говорить о том, что его (её) чувства нормальны и естественны: *«То, что ты чувствуешь в этой ситуации, – нормально. Все люди в таких ситуациях переживают то же самое. И я тоже. Это нормальная реакция на ненормальную ситуацию».*
- Говорить о том, что невозможно подавить сильные эмоции и это контрпродуктивно: *«Иногда хочется подавить сильные чувства и престать их «чувствовать». Это естественное желание, но вряд ли это возможно. Скорее ты почувствуешь себя истощённым, а результата не добьёшься».*

Присоединение чувств к содержанию

Кризисные переживания могут быть настолько интенсивны, что для подростка становится не очевидным их связь с восприятием конкретных аспектов бытия. Это дезорганизует и создаёт ощущение спутанности переживаний. Что можно сделать:

- Задавать уточняющие, конкретизирующие вопросы: *«Что больше всего зацепило тебя в этой ситуации?», «Какие слова тебя больше всего обидели?», «Что именно разозлило тебя в той ситуации больше всего?».*
- Перефразировать и «возвращать» эту связь в виде закрытого вопроса: *«Я правильно поняла, что больней всего было то, что он обманул тебя?», «То есть больше всего тебя злит то, что она не слышит твоего отказа, как будто не верит тебе?».*

Активизация ресурсов

В связи с «тоннельным видением» подросток не замечает возможностей, которые, возможно, у него есть для решения ситуации. Что можно сделать:

- Задавать вопросы о людях, к которым он может обратиться за помощью и поддержкой: *«Скажите, пожалуйста, есть среди твоих знакомых человек, с которым ты можешь просто поговорить, кто не осудит тебя? Человек, с кем ты можешь поделиться своим состоянием, и кто может тебя поддержать?»*
- Задавать вопросы о том, какая деятельность приносит силы: *«Чем ты любишь заниматься?», «Что тебя вдохновляет?», «Что придаёт тебе сил?».*
- Задавать вопросы о том, что приносит удовольствие: *«Как ты отдыхаешь? Как расслабляешься? Есть место, где ты можешь сделать в ближайшее время?».*

Активизация положительной самооценки

В кризисном состоянии самооценка подвергается атаке самокритики, самообвинений за неспособность справиться с ситуацией и своими эмоциями. Что можно сделать:

- Похвалить за то, что в такой ситуации нашёл силы обратиться за помощью.
- Дать оценку тем действиям, которые подросток уже предпринял для решения: *«Ты поступаешь очень самостоятельно в такой сложной ситуации», «Ты здорово действуешь в таких условиях».*
- Выразить свои чувства в связи с его попытками найти решений и выбраться из кризиса: *«Я восхищена твоим мужеством и стойкостью! Ты столько времени живешь в такой непростой обстановке и продолжаешь искать варианты выходы и борешься за себя!», «У меня много уважения к тебе за то, как ты ищешь решение. Это очень по-взрослому».*

Результат кризисной интервенции можно считать достаточным, когда у подростка:

- снизилась интенсивность чувств;
- есть понимание и принятие своих чувств как нормальных.
- появилось чувство контроля над своими эмоциями и действиями;
- есть взгляд на ситуацию с разных сторон;
- появилась ясность мышления;
- активизировалось рациональное мышление;
- появились новые идеи о том, что можно сделать.

ПАМЯТКА

ПРОГРАММА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ в ситуациях суицидально риска

Данная программа реализуется в ситуациях суицидального риска, когда есть:
- недавняя суицидальная попытка

и (или)
- выявленные суицидальные мысли, намерения, планирование.

Обязательное условие – подросток на момент первой консультации не находится в остром кризисном состоянии (если оно было ранее, то уже стабилизировано).

Программа основана на методах когнитивно-поведенческой терапии, проводится психологом, рассчитана на 3-5 сессий.

ОПИСАНИЕ ЭТАПОВ ПРОГРАММЫ

Этап 1. Знакомство, установление контакта, обсуждение конфиденциальности, возможности участия членов семьи

На этом этапе:
- установите контакт, расскажите, как будет проходить работа с психологом;
- определите границы конфиденциальности;
- обсудите потенциальную роль членов семьи.

Почему важно обсуждать вопросы конфиденциальности на первой консультации и как это сделать

Начиная работу с подростком невозможно знать заранее, какую информацию и в какой момент он сообщит. Если вы не обсудите границы конфиденциальности заранее, а впоследствии передадите другим специалистам информацию о суицидальных намерениях, это нарушит доверие и значительно снизит готовность несовершеннолетнего обращаться за дальнейшей помощью.

Разъясните принцип конфиденциальности и условия, при которых часть информации (и какая часть) может быть раскрыта. Вы можете это сделать примерно так:

«Следующее, о чем, я хочу поговорить, – это конфиденциальность. Всё, о чём мы говорим здесь, останется между нами. Только ты решаешь, что и кому можно рассказать».

«Однако ты должен знать, что в некоторых ситуациях я буду обязан связаться с кем-то, чтобы обеспечить твою безопасность. Это ситуации, связанные с угрозой для твоей жизни и здоровья. В том числе, если ты подвергаешься серьёзному риску совершить попытку самоубийства, или в отношении тебя совершается серьёзное преступление».

«Если возникнет такая необходимость, мы сначала обсудим с тобой, какую именно информацию я могу передавать. Но если такой возможности не будет, я свяжусь с тем с человеком, которого мы заранее с тобой обсудим».

«Помни, что я не имею права передавать ничего твоим одноклассникам, друзьям, иным посторонним людям. Речь идёт только о взрослых – специалистах, которые обязаны обеспечивать защиту и помощь для несовершеннолетних».

Этап 2. Оценка суицидального риска

На этом этапе:
- предложите подростку рассказать свою историю о недавней попытке самоубийства или суицидальном кризисе (используется метод нарративной оценки);

- попросите описать последовательно события, приведшие к суицидальному эпизоду;
- помогите подростку описать свои переживания и поведение, а также внешние сигналы, связанные с кризисом;
- поблагодарите за рассказ и дайте эмоциональный отклик.

При необходимости нарративная оценка может быть дополнена бланковыми методиками.

Этап 3. Составление модели кризиса

На этом этапе составьте вместе с подростком его индивидуальную модель кризиса. В модель включаются исходные предпосылки, активирующие события, поступки/действия, мысли, эмоции, ощущения.

Этап 4. Составление плана реагирования на кризис

На этом этапе:

- объясните подростку, что такое план реагирования и зачем он необходим;
- помогите подростку определить и составьте список личных «предупреждающих» сигналов кризиса;
- обсудите и запишите действия, которые помогут снизить интенсивность эмоций и вернуть контроль над собой;
- определите людей (друзей, близких), с которыми можно связаться и получить поддержку;
- составьте список ресурсов профессиональной помощи;
- перепроверьте план вместе с подростком, убедитесь в его готовности воспользоваться данным планом.

Этап 5. Определение причин жить

На этом этапе:

- обсудите и составьте с подростком список людей, событий, вещей и пр., которые являются для него поводом жить;
- усильте эмоциональную значимость причин жить;
- обсудите, как использовать составленный список;
- убедитесь в готовности подростка это делать;
- предложите подростку собрать осязаемые доказательства ценностей жизни («сундучок надежд»).

Этап 6. Составление плана обеспечения безопасности и поддержки

Этот этап реализуется совместно с взрослым, близким человеком, который готов помогать и оказывать подростку поддержку. На этом этапе:

- обсудите вопрос безопасности и ограничении доступа к возможным средствам совершения суицида;
- попросите подростка рассказать взрослому о суицидальном эпизоде, плане реагирования на кризис и обсудите способы, которыми взрослый может оказать помощь подростку;
- составьте письменный план безопасности и поддержки в кризис;
- убедитесь в готовности подростка и взрослого следовать этому плану;
- составьте план действий в чрезвычайной ситуации (экстренные меры безопасности).

После завершения программы психологической помощи важно осуществлять мониторинг психологического состояния подростка, чтобы проследить устойчивость изменений, и при необходимости, вернуться к тем или иным шагам программы.

ЗАДАЧИ дальнейшей (долгосрочной) психологической помощи

Программа помощи, описанная в предыдущем разделе, сфокусирована **на работе непосредственно с суицидальным поведением.** Но нельзя забывать, что данное поведение всегда формируется под влиянием совокупности факторов – как внешних (факторы среды, взаимоотношения с окружающими), так и внутренних (психологические характеристики личности, психическое здоровье).

В ряде случаев можно выделить отдельное событие, которое явилось триггером и спровоцировало совершение суицидальной попытки (суицида). Однако всегда присутствуют и другие факторы, которые повышают суицидальную уязвимость (т.е. повышают вероятность выбора именно суицида как способа реагирования на неблагоприятное событие или как способа решения проблем).

ВАЖНО! В большинстве случаев без работы с данными факторами невозможно свести суицидальный риск к нулю.

Суицидальный риск – это динамическая характеристика. Помогая подростку понять, каковы причины суицидального кризиса, и помогая освоить новые безопасные способы реагирования на неблагоприятные события и обстоятельства (а именно на это направлена программа, описанная в предыдущем разделе), мы снижаем риск опасного поведения. Однако если неблагоприятные факторы, формирующие суицидальную уязвимость, продолжают воздействовать на подростка, то, к сожалению, нельзя исключать вероятность повторного возникновения кризиса.

Именно поэтому, помимо психологической помощи, непосредственно направленной на снижение вероятности формирования суицидального поведения, необходимо решать следующие задачи:

Мониторинг эмоционального состояния

Чтобы исключить повторное возникновение кризиса, важно прослеживать устойчивость эмоционального состояния подростка и изменение его способов реагирования на стресс-факторы. Делать это надо в течение некоторого времени после завершения программы помощи, желательно – не менее полугода. Это можно осуществлять различными способами, например: периодические индивидуальные консультации психолога, участие подростка в профилактических занятиях и тренингах, консультации (встречи) с родителями и др.

Работа с внешними факторами, формирующими суицидальную уязвимость

Важно помнить, что такая работа далеко не всегда является зоной ответственности психолога, который оказывает индивидуальную помощь подростку. Однако при выявлении факторов внешнего неблагополучия важно подключать специалистов, в полномочия которых входит решение данных проблем (например, травля со стороны сверстников, насилие со стороны взрослых и другие подобные обстоятельства).

Если становится известно, что подросток находится в трудной жизненной ситуации и/или социально опасном положении, должностные лица обязаны информировать органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних о выявлении данных фактов. В этих случаях психологу необходимо действовать согласно действующему законодательству и порядку, утверждённому в организации.

Это не означает, что оказание психологической помощи подростку на этом завершается. Нередко наоборот, продолжение работы психолога с подростком необходимо, но задачи этой работы могут быть скорректированы или дополнены.

Усиление защитных факторов и работа с внутренними факторами, формирующими суицидальную уязвимость

Это может быть задачами последующей (долгосрочной) психологической помощи. Более того, эти же задачи могут рассматриваться как приоритетные в рамках работы психолога по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних. Наиболее часто это следующие задачи:

- → повышение психологической устойчивости к стрессу;
- → развитие навыков регуляции своего эмоционального состояния;
- → повышение осознанности, в том числе в части понимания механизмов формирования эмоционального кризиса, понимания причинно-следственных связей (как события влияют на состояние и как этим можно управлять);
- → повышение уверенности в себе, укрепление позитивного отношения к себе;
- → развитие навыков целеполагания и навыков решения проблем;
- → развитие коммуникативных навыков и навыков конструктивного разрешения конфликтов;
- → при выявлении травматического события, которое привело к возникновению суицидального риска – снижение негативных последствий пережитой травмы, в том числе через проработку данного события.

Это не исчерпывающий перечень возможных мишеней психологической помощи. Так, например, отдельным важным направлением является работа, направленная на улучшение отношений между подростком и его родителями. Зачастую эта работа невозможна без участия самих родителей, поскольку в том числе она может касаться таких вопросов, как повышение чувствительности родителей к состоянию и потребностям подростка, коррекция родительских установок и ожиданий от подростка, необходимость изменений способов мотивации, поддержания дисциплины и др.

Также важно помнить о том, что в ситуации суицидального риска необходимо содействовать обращению подростка и его родителей за психотерапевтической или психиатрической помощью, поскольку риск может быть обусловлен наличием эмоциональных расстройств или иных нарушений, при которых требуется помощь медицинских специалистов. Опять же, это не означает, что психологическая помощь должна быть на этом на этом останавливается.

РЕСУРСЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ

ПОМОЩЬ РЯДОМ.рф
психологическая помощь подросткам

pomoschryadom.ru

Сайт для подростков Помощьрядом.рф

Консультации психолога в онлайн-формате

Ежедневно с 11:00 до 23:00 МСК

Анонимно, бесплатно

ТЫ НЕ ОДИН

@Yarenotalone_bot

Чат-бот психологической помощи ТЫ НЕ ОДИН

Когда кажется, что выхода нет.

Бот расскажет о способах самопомощи и предоставит контакты бесплатной психологической службы

124 ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ 8 800 2000 122 ДЛЯ ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ

telefon-doveria.ru

Общероссийский телефон доверия для детей и подростков

8-800-2000-122

Короткий номер с мобильных телефонов – 124

Круглосуточно, анонимно и бесплатно

Врачи детям

РОССИЙСКИЙ ЦЕНТР ПОВЫШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ СПЕЦИАЛИСТОВ