

Специфика работы психолога-консультанта Телефона доверия с детскими суицидальными обращениями

Труханова А.В.

Проблема кризисных звонков в литературе по телефонному консультированию встречается достаточно часто, так как эта проблема

© Московский городской психолого-педагогический университет

© PsyJournals.ru, 2010

входит в число основных и наиболее сложных проблем, решаемых психологами на телефоне доверия. Поэтому очень важно, чтобы в компетенции каждого консультанта было четкое понятие и представление о кризисном консультировании. Для человека в состоянии кризиса принципиальными факторами является подавляющая важность неразрешимой проблемы и чувство беспомощности и безнадежности. Давление этих чувств провоцирует индивида к действиям по немедленному разрешению ситуации. Любой абонент может находиться в состоянии кризиса, но каждый суицидальный абонент находится в этом состоянии. Суицид может быть реакцией на наступивший тяжелый кризис, т.е. паническая реакция на субъективное ощущение того, что происходящее вышло из-под контроля.

Суицид – осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций (**под психотравмирующей ситуацией в данной статье понимается** длительная ситуация, при которой накапливаются многие отрицательные воздействия, каждое из которых само по себе не столь значительно, но когда их много и они действуют в течение определенного времени, их действие суммируется и возникает болезнь), при котором собственная жизнь теряет для человека смысл.

Суицидной можно назвать любую внешнюю или внутреннюю активность, направляемую стремлением лишить себя жизни. При заблаговременной диагностике внутренней активности суицидальный акт может быть предотвращен и не выйдет в план внешнего поведения [1].

Внутренние суицидальные проявления включают в себя:

- суицидальные мысли, фантазии на тему смерти («заснуть и не проснуться», «если бы со мной что-нибудь случилось, и я бы умер»);
- суицидальные замыслы: продумывание способов самоубийства, выбор его;
- средств и времени;
- суицидальные намерения: к замыслу присоединяется волевой компонент, человек настраивает себя на действие.

К внешним формам суицидного поведения относятся:

- суицидальные попытки – целенаправленные акты поведения;
- направленные на лишение себя жизни, не закончившиеся смертью;
- завершённый суицид: действия заканчиваются гибелью человека.

Частота суицидальных действий среди молодежи в течение последних двух десятилетий удвоилась. У 30% лиц в возрасте 14 – 24 лет бывают суицидальные мысли, 6% юношей и 10% девушек совершают суицидальные действия. Из общего количества суицидов 90% - совершается людьми с психотическими состояниями и лишь 10% - без психотических расстройств [1]. Некоторые специалисты пишут о том, что в 10% суицидальное поведение имеет цель покончить собой, а в 90% суицидальное поведение подростка – это привлечение к себе внимания.

Можно выделить следующие типы суицидального поведения [2]:

Демонстративное поведение.

При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения.

Аффективное суицидальное поведение.

При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

Истинное суицидальное поведение.

При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению.

Одна из основных причин трагедии является так называемый детский романтизм. Это несчастная любовь, страдания. А также семьи, которые разваливаются на глазах детей, оставляют след в ранимой детской душе. Если физически молодежь развивается раньше своего возраста, то психически в развитии отстает. Окончательно личность формируется в 17-18 лет. До этого у человека нет моральных устоев, не сформирован механизм ответственности, у детей еще нет ценностей жизни, а поэтому нет страха смерти. Предпринимая попытку самоубийства, они думают, что все будут плакать и жалеть о том, что не согласились с ними. Да, будет именно так, но они забывают о том, что им это будет уже не нужно.

Ошибаются те, кто утверждает, что к суициду склонны только дети из неблагополучных семей. Давно замечено, что чаще кончают с собой внешне вполне благополучные ребята из семей среднего и даже высокого достатка. Они умны, начитанны, впечатлительны и порой крайне эмоциональны. Дети же из неблагополучных семей, как правило, обладают высокой психологической выносливостью. Хотя и им порой никаких сил не хватает выдержать все несовершенство этого мира, которое обрушивается на их головы. Они ведь тоже не железные.

Детская психика настолько ранима, что ребенок может повеситься из-за конфликта с родителями или выброситься из окна после воспитательной беседы в учительской. Неразделенная любовь, влияние религиозных сект, бытовая неустроенность, отсутствие тепла и понимания со стороны родителей, внутренняя опустошенность.

Еще одной причиной детских самоубийств является прессинг успеха. Сегодня в нашей стране, как никогда прежде, велик престиж высшего образования. Родители настраивают ребенка на обязательный успех: поступление в вуз, получение престижной работы. Страх не оправдать надежд дорогих людей, гонка за успехом, да и собственные высокие притязания создают невыносимое напряжение, страх, гнетущую тревогу.

Такой же "каплей" может стать и интернет. Сегодня в Сети можно найти многое. Пообщаться с разными людьми, купить и продать акции какой-нибудь фирмы, отыскать жениха или невесту, а также "правильно"

покончить с жизнью (suicid.by.ru), где во всех красках распишут сколь романтична Смерть.

Обстоятельств, которые могут довести ребенка до смерти, очень много. И все они индивидуальны.

Подводя итог, можно выделить группы наиболее подверженные суициду [2]:

- предыдущая (незаконченная) попытка суицида (парасуицид);
- суицидальные угрозы, прямые или завуалированные;
- тенденции к самоповреждению (аутоагрессия);
- суициды в семье;
- алкоголизм: риск суицидов очень высок у больных употребляющих алкоголь. Длительное злоупотребление алкоголем способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые, как известно, часто предшествуют суициду;
- хроническое употребление наркотиков и токсических препаратов: наркотики и алкоголь представляют собой относительно летальную комбинацию. Они ослабляют мотивационный контроль над поведением человека, обостряют депрессию или даже вызывают психозы;
- аффективные расстройства, особенно тяжелые депрессии (психопатологические синдромы);
- хронические или смертельные болезни;
- тяжелые утраты, например смерть родителя, особенно в течение первого года после потери.

Психологи Телефона доверия, сталкивающиеся с запросами, касающимися суицидальных мыслей, должны остерегаться упрощенного подхода или чрезмерно быстрых заключений. Люди могут попасть в группу риска, что еще не означает их склонности к суициду. Необходимо подчеркнуть, что не существует какой-либо одной причины самоубийства. Тем не менее, ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью. С особой бдительностью следует принять во внимание сочетание опасных сигналов. Не может быть никаких сомнений в том, что крик о помощи нуждается в ответной реакции помогающего человека, обладающего уникальной возможностью вмешаться в кризис одиночества. Суицидальная деятельность часто является отчаянным способом выражения чувств беспомощности и безнадежности. Суицидальные абоненты прибегают к такому способу, когда чувствуют свою неспособность справиться с проблемой и чувствуют, что другие их не понимают или не отвечают на их потребность в помощи. Таким образом, суицидальное поведение становится требованием внимания, которое, как чувствует абонент, потеряно. Для такого абонента типичны следующие утверждения: "Я не хочу больше жить" или "Я собираюсь покончить с собой". Будьте открыты и сосредоточены, когда подозревается суицид. Если абонент суицидален, то причина его звонка поговорить о суициде. Способность говорить о суициде свободно, полезна в целях снижения тревожности клиента по поводу своих суицидальных импульсов. Если

абонент обнаруживает, что вы интересуетесь им/ей и не боитесь суицидальных мыслей, он может понять, что суицид не является решением его проблемы.

Абоненту требуется определенная смелость, чтобы рассказать о том, как он собирается совершить самоубийство. Это будет раскрытием суицидальных фантазий, раскрытием ауры тайны и интриги. Лучше всего это сделать, задав прямые специфические вопросы о суицидальных чувствах и планах абонента. Например, вы можете сказать: "Думаете ли Вы о самоубийстве?", "Чувствовали ли Вы что-либо подобное ранее?", "Были ли у вас попытки самоубийства?", "Как вы собираетесь совершить самоубийство?", "Есть ли у вас для этого средства (таблетки, оружие и т. д.)?", "Когда вы собираетесь покончить с собой?"

Прослушивание суицидальных планов абонента поможет Вам также решить, насколько серьезна угроза самоубийства. Необходимо проследить пути развития идей, чтобы понять, куда они ведут, но Вы не должны говорить слишком много. Абоненту должно хватать времени, чтобы выражать свои мысли. Говоря слишком быстро, чтобы заполнить паузы, вы можете раздражать абонента. Паузы позволяют абоненту собраться с мыслями и выразить их. Если вы обнаружили, что абонент уже предпринимает суицидальные попытки (выпил таблетки, перерезал вены и т. п.) или собирается сделать это уже вот-вот, процесс помощи должен быть ускорен.

Дополнительную информацию необходимо запросить, когда Вы определили, что абонент уже совершает самоубийство. Первой необходимой информацией является та, что может прояснить положение абонента. Также должна быть предпринята попытка узнать, какие средства использовались, как давно и где находится абонент. Если вы неспособны получить необходимую информацию об абоненте в состоянии саморазрушения, необходимо сообщить в специальную службу. Там смогут определить местонахождение абонента на линии связи. Если необходимая информация получена, нужно вызвать скорую помощь. Чрезвычайно важно удержать суицидального клиента от употребления средств самоубийства. Вы должны попытаться поговорить с таким клиентом. Попытаться мобилизовать любые другие ресурсы, чтобы удержать клиента от использования этих средств. Если существуют значимые другие, нужно попросить разрешения переговорить с ними о положении клиента.

Что можно пожелать родителям подростков? Умеренности в проявлении родительских чувств; быть просто добрым, а не злым или "добреньким"; быть внимательным, а не назойливым или безразличным; быть руководителем, а не надсмотрщиком или потакателем капризам; быть собеседником, а не лектором или "стенкой". Главная мысль, которую родители должны донести до ребенка: в мире есть кто-то кому он нужен, и кто нужен ему, поэтому уходить отсюда нельзя.

Кроме того, психологу телефона доверия необходимо донести до родителей детей и подростков, что лучшей профилактикой самоубийств среди несовершеннолетних являются сердечные отношения, эмоциональная поддержка в семье, хорошие социальные навыки детей и их умение общаться со сверстниками. Чтобы этот комплекс условий сработал, родители или взрослые, находящиеся рядом с ребенком, должны хотеть помочь ему взрасти и переживать непростые времена, которые, понятно, случаются у всех.

Литература

1. Алиев И.А. Актуальные проблемы суицидологии. - 1987г.
2. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд. - 1994г.
3. Красненкова И.П. Философский анализ суицида. - 1999г.
4. Волков Ю.Г., Добренъков В.И., Нечипуренко В.Н., Попов А.В. Социология. – 2000г.
- 5.Руководство по телефонному консультированию. Работа с суицидом и кризисом. 1994г.
6. Интернет ресурсы.
 - pobedish.ru – сайт о том, как не дойти до суицида, о борьбе с депрессией и пр.
 - shkolazhizni.ru – что такое суицид и как с ним бороться (нестандартная точка зрения на суицид).
 - blagovestnik.org – книга П.И. Рогозина «Прыжок в ад? (Божий путь избавления отчаявшимся людям)»: христианская точка зрения на самоубийство.