

КАК ВЕСТИ СЕБЯ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ УЧАЩИМИСЯ.

Возникшие подозрения о суицидальной опасности является показанием ряда следующих мероприятий:

1. Информирование родственников подростка о суицидальной опасности или действиях.
2. Обеспечение непрерывного наблюдения за подростком как в колледже, так и в семье.
3. Привлечение для консультации детского психиатра или психотерапевта (с согласия родителей или официальных опекунов).

Алгоритм действия педагога-психолога при контакте с ребенком-суицидентом в различных психологических ситуациях:

А. При наличии признаков психических нарушений (бреда, галлюцинаций, психомоторного возбуждения).

К основным признакам бреда относятся ложные представления или умозаключения, в ошибочности которых пострадавшего невозможно разубедить (пример: «Я должен выбраться из окна и тогда люди перестанут болеть», «Я избран для великой миссии», «Я инопланетянин, я не могу разбиться, сейчас я вам это докажу»...).

Галлюцинации характеризуются тем, что пострадавший переживает ощущение присутствия воображаемых объектов, которые в данный момент не воздействуют на соответствующие органы чувств (слышит голоса, видит людей, чувствует запахи и прочее).

В данной ситуации требуется:

1. Сообщить родителям и вызвать бригаду скорой психиатрической помощи.
2. До прибытия специалистов следить за тем, чтобы ребенок не навредил себе и окружающим. Уберите от него предметы. Представляющие потенциальную опасность. Изолируйте его от детей и не оставляйте одного.
3. Говорите спокойным голосом. Соглашайтесь с ним. Помните, что в такой ситуации переубедить пострадавшего (изменить его бредовую направленность или доказать отсутствие галлюцинаций) невозможно.

Психомоторное возбуждение (потеря способность логически мыслить и принимать решения, ребенок становится похожим на животное, мечущегося в клетке движения резкие, речь ненормально громкая, не реагирует на замечания и просьбы).

В данной ситуации:

1. Используйте прием «захват»: находясь сзади, просуньте свои руки ему подмышки, прижмите его к себе и слегка опрокиньте на себя.
 2. Изолируйте от других учащихся.
 3. Говорите спокойным голосом о чувствах, которые он испытывает. («Тебе хочется что-то сделать, чтобы это прекратилось? Ты хочешь убежать, спрятаться от происходящего?»).
 4. Не спорьте, не задавайте вопросов, в разговоре избегайте фраз с частицей «не», относящихся к нежелательным действиям, например: «Не беги - стой», «Не размахивай руками – опусти руки», «Не кричи – говори тише».
 5. Двигательное возбуждение обычно длится недолго и может сменяться нервной дрожью, плачем, а также агрессивным поведением.
- Агрессия – один из произвольных способов, которым организм человека «пытается» снизить высокое внутреннее напряжение. Проявление злобы или агрессии может сохраняться достаточно длительное время.

В данной ситуации:

1. Сведите к минимуму количество окружающих (но не оставайтесь с ним один на один).
2. Дайте возможность «выпустить пар» (например, выговориться или «избить» диван, стул).
3. Демонстрируйте благожелательность. Даже если вы не согласны с ребенком, не обвиняйте его самого, а высказывайтесь по поводу его действий. Иначе агрессивное поведение будет направлено на вас. Нельзя говорить: «Что же ты за человек!». Следует сказать: «Ты ужасно злишься, тебе хочется все разнести вдребезги. Давай вместе попытаемся найти выход из этой ситуации».
4. Не старайтесь разрядить обстановку смешными комментариями или действиями.

Б. При наличии признаков психологического дискомфорта (плача, истерики).

Плач с суицидальными высказываниями.

В данной ситуации:

1. Не оставляйте его одного.
2. Установите с ним физический контакт (возьмите за руку, положите свою руку ему на плечо). Дайте ему почувствовать, что вы рядом.

3. Применяйте приемы «активного слушания» (они помогут ребенку выплеснуть свое горе): говорите о своих и его чувствах.

4. Не старайтесь успокоить ребенка. Дайте ему возможность выплакаться и выговориться, «выплеснуть» из себя горе, страх, обиду.

5. Задавайте минимум вопросов, не давайте советов. Ваша задача - выслушать.

Истерический припадок (длится от нескольких минут до несколько часов).

Основные признаки: сохраняется сознание, чрезмерное возбуждение, множество движений, театральные позы, речь эмоционально насыщенная, быстрая, крики, рыдания.

В данной ситуации:

1. Удалите зрителей, создайте спокойную обстановку. Оставайтесь с ребенком наедине, если это не опасно для вас.
2. Неожиданно совершите действие, которое может сильно удивить (можно дать пощечину, облить водой, с грохотом уронить предмет, резко на него крикнуть).
3. Говорите короткими фразами, уверенным тоном («Выпей воды», «Умойся»).
4. После истерики наступает упадок сил. Уложите пострадавшего спать. До прибытия родителей или медработника наблюдайте за его состоянием.
5. Не поддавайтесь его желаниям.

При контакте с суицидальным учащимся следует соблюдать баланс между дистанцией и близостью.

В. В ситуациях подозрения на суицидальное поведение.

Особенности коммуникации:

- Сохранять понимающую и вежливую позицию;
- Дать необходимые объяснения о чувствах и поведении человека в кризисе;
- Принять то, что мы не всегда можем предупредить суицид;
- Принять то, что суицид – это не игра и не беспомощная попытка привлечь к себе внимание; иначе говоря, к суициду нужно относиться серьезно;
- Говорить с подростком о его чувствах, иначе его изоляция усиливается;
- Учиться справляться с собственными страхами, в том числе через осмысление предмета и осознание его значения для себя;
- Избегать моральных оценок и директивного тона в беседе;
- Проявлять уважение к мнению и ценностям собеседника;
- Избегать невыполнимые обязательства;
- Иметь в себе мужество задавать нужные вопросы (максимально конкретные);
- Избегать принятия решений «вместо» подростка-суицидента.

Часто подростки высказывают свою удовлетворенность беседой, что усыпляет бдительность окружающих. Следует помнить, что суицидальные мысли могут легко возвращаться в течение нескольких дней или часов.

В конце беседы следует проигрывать поведение подростка в будущих кризисных ситуациях или неразрешенной текущей. Примеры интервью (беседы) с подростком приведены в Приложении №4.

Если вы чувствуете, что подросток находится в стадии риска, самое лучшее, что вы можете сделать для себя, это не заниматься этим один на один. Пусть в это будут вовлечены другие люди (родители, родственники, специалисты службы охраны психического здоровья – детские психиатры, психотерапевты, психологи).

Госпитализация стационар осуществляется с согласия родителей или официальных опекунов ребенка:

- во всех случаях повторных суицидных попыток;
- при наличии психических расстройств;
- при наличии высокого риска суицидных действий;
- устойчивых мыслей о самоубийстве;
- высоком уровне решимости умереть в ближайшем будущем (в течение ближайших часов или дней);
- существование плана, в котором используется насильственный и высоко летальный метод;
- беспокойство или паника;
- неблагоприятной семейной ситуации.

Порядок недобровольной госпитализации определен законом РБ №337, 1999 года «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».