**Статья-обзор о работе с детьми и подростками, совершившими суицидальную попытку, находящимися на лечении в стационаре ГБУЗ «ОПНБ №5»**

**Автор: Иванова Елена Николаевна, заведующий психологической лабораторией ГБУЗ «ОПНБ №5»**

 Дети и подростки, поступившие на лечение в стационарные отделения ГБУЗ «ОПНБ №5» после попытки суицида, получают комплексную квалифицированную помощь.

Работа ведется сразу в нескольких направлениях: медикаментозное лечение, психокоррекционная работа с психологом. Тщательно рассматривается каждый случай в отдельности. Устанавливаются причины суицидальной попытки ребенка. Исследуются интеллектуальные и индивидуально-психологические особенности детей и подростков.

Психокоррекционная работа с детьми и подростками, которые совершили попытку суицида, проводится согласно «Программе по психокоррекции несовершеннолетних, которые совершили попытку суицида».

В работе применяются различные техники, методы психокоррекции:

* терапия творческим самовыражением;
* когнитивно-поведенческая терапия;
* логотерапия;
* позитивная, рациональная терапия;
* песочная терапия;
* сказка-терапия;
* постановка тематических спектаклей;
* проведение конкурсов самодеятельности, концертов.
* широко используется просмотр психопрофилактических фильмов.

Лечащий врач совместно с психологом взаимодействуют с родителями, но это является в большинстве случаев невозможным. Психолог рекомендует родителям пройти с ребенком совместное занятие, но не всегда родители соглашаются принимать участие в совместной работе, так как они не проявляют инициативы беседы с психологом о проблеме ребенка.

Психолог рекомендует продолжать после выписки из стационара занятия с психологом. На основании диагностических методов, беседы с детьми, подростками, которые совершили попытку суицида, выявлены общие причины суицидальных попыток:

* Проблемы в семье (конфликты с родителями);
* Проблема с учебой (большая учебная нагрузка);
* Проблема с учителями в школе;
* Проблема со сверстниками;
* «Несчастная любовь»;
* Пагубное влияние интернета на личность детей и подростков (соц.сети, различный сайты самоубийц, «Тик-Ток», компьютерные игры, имеющие суицидальную направленность, где открыто призывают к акту самоубийства);
* Непринятие «себя» (нервная анорексия);
* Расстройства личности;
* Выявленные психические расстройства.

Нужно отметить, что существенное влияние на суицидальное поведение детей и подростков оказывает социально-психологический тип семьи:

* суицидоопасные состояния легче возникают в деформированных семьях с наличием отчима;
* в неполных семьях с отсутствием отца;
* воспитывают другие родственники (бабушки, тёти), где отсутствует эмоциональная и духовная сплоченность, рассогласованы цели, потребности и мотивация членов семьи, возложенные на одного обязанности выполняются лишь при условии такого же отношения к своим обязанностям других членов семьи;
* в семьях, где неспособны сохранить сложившуюся коммуникативную структуру под давлением внешних авторитетов;
* в закрытых, где ограниченное число социальных связей у членов семьи.

Родительские семьи суицидентов чаще всего характеризуются беспорядком в отношениях и открытыми конфликтами. Все это порождает холодную атмосферу в семье, запущенность детей, их психологическую дистанцию от родителей. Хроническая конфликтно-деструктивная атмосфера в семье приводит к возникновению отрицательных образов родителей, что, несомненно, усиливает суицидальные тенденции. Возникает проблема недостатка контроля за поведением подростка, доходящим иногда до полной безнадзорности, в сочетании с реальным недостатком семейного тепла и уюта, провоцирует асоциальное поведение. Побеги из дома, бродяжничество, обесценивание жизни вплоть до суицида, склонность к риску, праздный образ жизни, приводящее к правонарушениям, употребление различных ПАВ (алкоголь, курительные смеси «Спайс», соли; насвай, «Снюс»-жевательные капсулы, типа насвая и др.) становятся нормой поведения подростка. Основа подобного асоциального поведения- не восполненная потребность в любви родителей, в чувстве принадлежности к семье. Родители зачастую, будучи в погоне за материальными благами, не видят, как их чадо подрастает, становится взрослым. Родитель стремится дать больше материального, а о духовно-нравственных аспектах, таких как совесть, мораль, честность, любовь, которые являются главными составляющими нашей жизни, речи не идет. Происходит обесценивание самого главного у человека - жизни. Делая акцент на материальное, и забывая про духовное, ребенок становится невольно «рабом» материального, вещественного, иными словами, потребителем. И уже ни о каких духовно-нравственных качествах речи не может идти.

Родители в недоумении: ведь, казалось бы, у него есть все: и планшет, и дорогой телефон, и поездки за границу, чего не хватает? Родители сами отвечают на свой вопрос, именно «не хватает». Дети беззащитны в этом мире. Когда дети сталкиваются со взрослыми проблемами, им как никогда нужна помощь взрослого, чтобы ощутить поддержку, даже, если ошибся. В этот момент ему очень нужна моральная помощь, чтобы взрослый был рядом. Нельзя требовать от подростка слишком многого. Родитель должен сознательно создавать такие ситуации, в которых успех мог бы быть достигнут физически, интеллектуально, эмоционально, социально и морально, посредством правильного поведения и выполнения верных действий. Самым главным должно быть то, чтобы родители сами следовали этим правилам в жизни. Нельзя оставлять без внимания и то, что риск суицидального поведения очень характерен так же для детей – сирот, оставшихся без попечения родителей, детей, родители которых лишены родительских прав и отправлены на попечение государства в интернаты и детские дома. Это дети и подростки с интеллектуальной недостаточностью, с выраженными мотивационно-волевыми и поведенческими нарушениями.

Суицидальное поведение подростков отличается достаточно большим многообразием: это и определенные мысли, и высказывания, и намерения, и попытки, и угрозы. И ничто из данного ряда нельзя оставить без внимания. Нельзя обесценивать проблему ребенка. Для детей важно все. Очень важно своевременно заметить угрозу для жизни ребенка и обратиться во время за профессиональной помощью к специалистам. Будь это психиатр, психолог. К сожалению, в нашем современном обществе сохраняется стигматизация по поводу психиатрии. Люди готовы тратить большие денежные средства на любые способы «лечения», только мимо психиатрии, что нельзя сказать о психологической помощи. К психологам люди готовы ходить, но не всегда психолог один может помочь в проблеме ребенка. Где требуется медикаментозное лечение, как раз, требуется помощь врача-психиатра, психотерапевта. Только врачи могут грамотно назначить лекарственные препараты, определить схему лечения. Нужно понимать, что психологи не имеют права назначать медикаментозное лечение!

Будьте чуткими, заботливыми, внимательными к своим детям! Берегите друг друга!