Кризисные состояния у детей и подростков: виды, признаки

Кризис, от греческого krineo, буквально означает «разделение дорог».

В китайском языке слово «кризис» состоит из двух иероглифов, один из которых означает «опасность», а другой – «возможность».

Таким образом, слово «кризис» несёт в себе оттенок чрезвычайности, угрозы и необходимости в действии.

Переживаемые детьми и подростками кризисы можно условно разделить на три основные группы:

-возрастные кризисы;
-кризисы утраты и разлуки;
-травматические кризисы.

ВОЗРАСТНОЙ КРИЗИС – это переходный период между возрастными этапами, который неизбежно переживается ребёнком при переходе от одного возрастного этапа к другому по завершении определенных стадий развития. В первую очередь этот вид кризиса обусловлен физиологическими сдвигами в организме ребёнка, морфофункциональными перестройками.

Особенность протекания возрастного кризиса зависит от врождённых свойств нервной системы (темперамент), характера, индивидуальных, биологических и социальных отношений.

Во время кризиса личность ребёнка, как открытая система, становится неустойчивой, даже на слабые раздражители отвечает неоправданно интенсивными откликами.

Выделяют кризисодного года, кризис трех лет, кризис семи лет, подростковый кризис (13-17 лет)

КРИЗИСЫ УТРАТЫ И РАЗЛУКИ

Утрата – переживание, человеческий опыт, связанный со смертью близкого человека.



С кризисами разлуки дети сталкиваются в случаях развода родителей и создания родителями новых семей.

Процесс адаптации детей после развода условно делят на три фазы:

Первая, самая острая фаза, длится примерно до двух лет. Это время эмоциональной и физической разлуки одного из супругов с детьми.

Вторая фаза – переходная. Взрослые налаживают жизнь друг без друга, испытывая подъёмы и спады.

Третья фаза означает создание нового жизненного стиля. Один или оба родителя заводят новые семьи. Если дети не подготовлены к этому, их

отношения с приёмными родителями могут складываться очень сложно, вызывать напряжение как у взрослых, так и у детей.

Горе – реакция на потерю близкого человека

Стадии горя:

1. Начальная – шок, оцепенение (7-9 дней) – отрицание, плач, истерика, нарушение сна, потеря аппетита. В конце стадии приходит чувство злости (т.к. человек испытывает трудности в удовлетворении своих потребностей).

2. Поиск – ощущение присутствия близкого человека, создание мифов (душа в доме, видел в толпе…).

3. Острое горе (6-7 недель с момента утраты) – понимание необратимости потери, тенденция к идеализации умершего, усиление соматических симптомов и психических реакций (одиночества, бессмысленности, злости, тревоги…).

4. Восстановление (от 6 до 12 месяцев) – восстанавливаются физические функции организма, человек организует свою жизнь, строит планы на будущее.

ТРАВМАТИЧЕСКИЕ КРИЗИСЫ

Возникают в результате внезапного кратковременного или длительного воздействия событий, выходящих за рамки нормального человеческого опыта, к которым человек, как правило, не является готовым.

Выделяют травмы:

- причинённые каким-либо стихийным или природным бедствием;
- причинённые людьми (все виды насилия, жестокое обращение, сексуальное злоупотребление, война, теракты).

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ

ОТВЕРЖЕНИЕ – родитель отказывается выполнять просьбы или удовлетворять потребности ребёнка, демонстрирует неприязнь.



ОТКАЗ В ЭМОЦИОНАЛЬНОМ ОТКЛИКЕ– излишняя холодность, нежелание вступать в контакт («отстань», «не мешай», «иди отсюда»…).

УНИЖЕНИЕ – употребление обидных и бранных слов, в т.ч. в присутствии других людей («бездельник», «дебил», «лентяй»…) – снижается самооценка и самоуважение ребёнка.

ЗАПУГИВАНИЕ – родители направленно поддерживают в ребёнке чувство страха («сдам в детдом»…)

ИЗОЛЯЦИЯ ОТ НОРМАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ С ДРУГИМИ ЛЮДЬМИ – способ запугивания (запереть ребёнка в комнате, кладовке…)

ЭКСПЛУАТАЦИЯ – предъявление ребёнку чрезмерных не соответствующих возрасту требований (ухаживать за братом/сестрой, зарабатывание денег…)

МОРАЛЬНОЕ РАЗЛОЖЕНИЕ – кражи, наркотики.

Индикаторы психологического насилия

1. Физические – замедление физического, психического, общего развития ребёнка.

2. Поведенческие – эмоциональная невосприимчивость, равнодушие или ранимость, понижение самооценки, агрессивность, отсутствие интереса к играм…Дефицит любви родителей приводит к тому, что ребёнок «прилипает» к любому взрослому, который может дать любовь.

3.Социальные - социальная беспомощность, неумение налаживать контакты…

ПОСЛЕДСТВИЯ:

Снижение мотивации достижения, обесценивание своей личности и достижений, эмоциональная холодность, может стать жертвой насилия со стороны сверстников («поведение жертвы»), суицидальное поведение.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ В ШКОЛЕ

Действия, совершаемые в отношении ученика или учителя, направленные на ухудшение эмоционального самочувствия и психоэмоционального благополучия жертвы.

Виды насилия: насмешки, присвоение кличек, замечания и необъективные оценки, буллинг (травля), изоляция, отказ от общения, издевательства…

ПОСЛЕДСТВИЯ:

Нарушение дружеских взаимоотношений, самооценки, снижение психологического статуса, безысходность и безнадёжность, тревожность, агрессивность, возникновение суицидальных мыслей и действий.

ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА

Дестабилизирующее воздействие на личность различных стрессов, имеющих более выраженный характер по сравнению с повседневными трудностями.



Экстремальная ситуация имеет важное значение для личности и субъективно оценивается как выходящая за рамки нормального человеческого опыта.

Стрессогенные травматические ситуации для детей:

Неизлечимое заболевание;

Смерть родителей или значимых близких людей;
Развод родителей;
Рождение братьев, сестёр;
Эпизоды психического, физиологического, сексуального насилия;
Невозможность удовлетворения базовых потребностей ребёнка (кров, питание, защита и т.п.);
Переживание катастроф, бедствий, терактов;
Переезд в другой город, другой район, переход другую школу;
Эмиграция;
Поступление в школу;
Присутствие при смерти, убийстве человека или животного.

Реакция организма на психотравмирующую ситуацию:

3 дня: сначала визуально может ничего не происходить, но через 3 дня проявляется травматическая реакция – физиологические нарушения (нарушения сна, кошмары, заторможенность и пр.)

2 недели: период травматической реакции: наплыв травматических воспоминаний, остро и отчётливо переживаются, невозможность контролировать; возбуждение, тревожность, утрата чувства безопасности и защищённости, попытки избегать разговоров, полная или частичная амнезия, трудности концентрации внимания, памяти, вспышки гнева, изменение настроения и пр.

Если организм не справился за 3-6 месяцев, то развивается Посттравматическое стрессовое расстройство.

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Суицид –осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при котором собственная жизнь теряет для человека смысл. Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства не возникает внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намеревается совершить суицид, от 70% до 75% тем или иным образом раскрывает свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что ¾ тех, кто совершает самоубийства, до этого, по какому-либо поводу, в течении ближайших месяцев, посещают врачей, общаются с любимыми друзьями, психологом. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанными.



Группа риска подросткового суицида

- Пережившие утрату близкого значимого человека;
- Употребляющие алкоголь, наркотики, ПАВ;
- Принадлежащие к молодёжным субкультурам (ЭМО, ГОТЫ);
- Признанные находящимися в СОП;
- Пережившие травматическую ситуацию;
- Нарушены отношения со сверстниками;
- Нарушены отношения с родителями;
- Отличники к которым предъявляют повышенные требования. К тому же эти дети редко бывают приняты в социальной группе сверстников, что также может привести к суицидальному исходу.

- Дети, которые резко снижают успехи в учебной деятельности, естественно вызывая тем самым недоумение и возмущение родителей и учителей.
- Дети, к которым окружающие предъявляют завышенные требования, а они в силу субъективных причин не могут их выполнить.
- Дети с повышенной тревожностью и склонностью к депрессиям (в основном это дети с родовыми травмами, и те, у которых в роду или ближайшем окружении были случаи или попытки самоубийства), особенно в периоде полового созревания.

Виды суицида:

Истинный.

Демонстративный суицид (попугать).

Скрытый суицид (суицидально обусловленное поведение – занятия экстремальным спортом, рисковая езда на автомобиле, алкогольная или наркотическая зависимость.

Мотивы суицидального поведения детей и подростков:

1.Переживание обиды,одиночества, отчужденности и непонимания.
2. Действительная или мнимая утрата любви родителей.
3. Переживания, связанные со смертью, разводом или уходом родителей из семьи.
4. Чувство вины, стыда, оскорбленного самолюбия.
5. Боязнь позора, насмешек или унижения.
6. Страх наказания.
7. Любовные неудачи, беременность.
8. Чувство мести, злобы, протеста.
9. Желание привлечь к себе внимание.
10. Чувство безнадежности.
11. Множественные проблемы,все глобальные и неразрешимые.
12. Желание наказать обидчика.
13. Депрессивные состояния.

Причины суицидального поведения детей и подростков

Нарушение детско-родительских отношений.

Конфликты с друзьями или педагогами (как последняя капля, толкнувшая к суициду, но основная причина №1)

Прессинг успеха (страх не оправдать надежды взрослых, собственные слишком высокие притязания на успех)

Отсутствие негативного отношения к суициду в сознании подростков (самоубийца вызывает сочувствие, а не презрение)

Самоубийство фанатов после смерти кумира (имеют часто массовый характер).

Вербальные (речевые) ключи:

Непосредственные заявления типа «Я подумываю о самоубийстве», или «Было бы лучше умереть», или «Я не хочу больше жить».

Косвенные высказывания, например: «Вам не придется больше обо мне беспокоиться», или «Мне все надоело», или «Они пожалеют, когда я уйду».

Намек на смерть или шутки по этому поводу. Многозначительное прощание с другими людьми.

Поведенческие ключи:

Отчаяние и плач.

Повторное прослушивание грустной музыки и песен.

Нехватка жизненной активности.

Изменение суточного ритма (бодрствование ночью и сон днем).

Повышение или потеря аппетита.

Вялость и апатия.

Неспособность сконцентрироваться и принимать решения, смятение.

Уход от обычной социальной активности, замкнутость.

Приведение в порядок своих дел.

Отказ от личных вещей.

Стремление к рискованным действиям, например, безрассудное хождение по карнизам.

Суицидальные попытки в прошлом.

Чувство вины, упрек в свой адрес, ощущение бесполезности и низкая самооценка.

Потеря интереса к увлечениям, спорту или школе.

Не соблюдение правил личной гигиены и ухода за внешностью.

Скудные планы на будущее.

Стремление к тому, чтобы их оставили в покое, что вызывает раздражение со стороны других людей.

Рекомендации по оказанию поддержки ребенку, имеющему признаки суицидального риска

не отталкивайте его, если он решил разделить с вами проблемы, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией;

доверьтесь своей интуиции, если вы чувствуете суицидальные наклонности в данном индивиде, не игнорируйте предупреждающие знаки;

не предлагайте того, чего не в состоянии сделать;

дайте знать, что хотите ему помочь, но не видите необходимости в том, чтобы хранить все в секрете, если какая-то информация может повлиять на его безопасность;

сохраняйте спокойствие и не осуждайте его, не зависимо от того, что он говорит;

говорите искренне, постарайтесь определить, насколько серьезна угроза: вопросы о суицидальных мыслях не приводят к попыткам покончить счеты с жизнью, на самом деле они помогут почувствовать облегчение от осознания проблемы;

постарайтесь узнать у него план действий, так как конкретный план – это знак реальной опасности;

убедите его, что есть конкретный человек, к которому можно обратиться за помощью (психолог, психотерапевт и пр.)