

## ПАМЯТКА ПО ОЗНАКОМЛЕНИЮ С ФАКТОРАМИ РИСКА И ПРИЗНАКАМИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, А ТАКЖЕ МЕТОДАМИ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

Самоубийства занимают второе место, как причины смерти, в детском и подростковом возрастах и десятое - среди всех возрастных групп. Ежегодно кончают жизнь самоубийством 1,2 миллиона подростков. Скачок уровня суицидов отмечается между ранним подростковым и молодым возрастом. Суицид - вторая по распространенности причина смерти в возрасте 15-29 лет. По другим данным, самоубийство является третьей по значимости причиной смерти молодых людей в возрасте 10-19 лет во всем мире, и уровень самоубийств среди молодежи (15-19 лет) растет быстрее, чем среди населения в целом (45% против 26%). Подростковый возраст знаменует собой начало и быстрое развитие многих психических расстройств (например, депрессии, тревоги), которые способствуют повышенному риску самоубийства. Повышенный риск суицида наблюдается в период с 12 до 17 лет, на каждую смерть от самоубийства среди молодежи приходится от 50 до 100 попыток суицида. По всему миру показатели смертности от суицида в этой возрастной группе выше у юношей, чем у девушек. Суицидальные мысли редко фиксируются у детей до 10 лет, но резко учащаются в 12-17 лет. Многие взрослые суициденты думали или пытались покончить с собой еще подростками что подчеркивает важность ранней профилактики суицидального поведения. Важной составляющей динамики развития суицидального поведения являются акты самоповреждения. Считается, что средний показатель самоповреждающего поведения составляет 10%-13%. Причем среди европейских подростков девушки в среднем в три раза чаще говорят о случаях самоповреждения, чем юноши. На основании опроса около 4000 подростков 3 регионов России процент риска самоповреждающего поведения колебался от 12% до 25%, в зависимости от региона.

В России, после периода постоянного снижения количества суицидов несовершеннолетних до 2015 года, в 2016-2018 гг. отмечалось увеличение их числа. По данным Росстата, в 2017 г. коэффициент частоты завершенных суицидов среди детей 10-14 лет составил 1,6 на 100 000 лиц этого возраста (в 2 раза больше среднемирового показателя), а среди подростков 15-19 лет - 8,4 на 100 000 ровесников (на 13,5% больше, чем в мире). При этом, соответствующий показатель в сельской местности (2,3 на 100 000) превышает таковой у подростков, проживающих в городах (0,8 на 100 000), в 2,9 раза.

### Факторы риска развития суицидального поведения

Сочетание внешних нарастающих проблем и внутренней нестабильности, неспособность справиться со стрессовыми сложными ситуациями приводит к социальной и психологической дезадаптации несовершеннолетних, а в значительной части случаев - к развитию психопатологических состояний. Все

это в совокупности может способствовать аутоагрессивному поведению несовершеннолетних и, в конце концов, совершению самоубийства.

Условно можно выделить три группы взаимосвязанных факторов, участвующих в динамике развития суицидального поведения: *потенциальные (создающие почву), триггерные (стрессовые события запускающие динамику), актуальные (связанные с суицидальным кризисным состоянием).*

### Потенциальные факторы суицидального поведения

-*Суицидальные попытки в истории жизни* один из основных факторов прогнозирования возможных повторных суицидальных попыток. Наибольший риск повторной попытки приходится на первые 3-6 месяцев. 20% пытавшихся покончить жизнь самоубийством могут предпринять суицидальную попытку в течение первого года, а 5% совершают самоубийство в течение 9 лет.

-*Акты самоповреждения, скрываемые, постоянные.* Самоповреждения могут стать предшественниками «истинного» самоубийства.

-*Психические нарушения.* Наличие диагноза психического расстройства связано с увеличением риска самоубийства. Риск самоубийства для несовершеннолетних с психическими расстройствами в 5-15 раз выше, чем без психических расстройств. Наиболее распространенными диагнозами являются тревожно-депрессивные расстройства (32-47%), шизофрения (15-20%), алкогольная зависимость (8-17%), расстройства личности (8-11%) и лекарственная зависимость (3-9%). Тревожные расстройства также в значительной степени способствуют риску самоубийства, особенно на пике выраженного, беспричинного страха. Частота самоубийств подростков 14-25 лет, страдающих нервной анорексией, в 8 раз превышает таковую в общем населении, особо при сочетании с диссоциальным, пограничным, истерическим и нарцисстическим расстройствами личности. Расстройство пищевого поведения связано с повышенным риском тяжелых попыток самоубийств.

У подростков моложе 12 лет совершивших самоубийство только в 25% выявлялись психические расстройства, а в 30% перед совершением самоубийства наблюдались лишь отдельные депрессивные симптомы.

-*Семейные факторы*

а) психические заболевания у ближайших родственников, а также суицидальные попытки в семейной истории;

б) стили поведения, как «контроль без привязанности», увеличивает риск развития суицидального поведения;

в) низкий социально-экономический статус и образовательный уровень, наличие нетрудоустроенных членов семьи и, как следствие, недостаточная интеграция ребенка в социум;

г) хронические конфликты в семье, частые ссоры между родителями (опекунами), недостаток внимания и заботы о детях в семье, недостаточное

внимание к состоянию ребенка (например, из-за нехватки времени);

д) алкоголизация, наркомания или другие виды антисоциального поведения родителей;

е) проживание (по разным причинам) без родителей.

-*Сексуальная ориентация и гендерная идентичность.* Несовершеннолетние нетрадиционной ориентации, подвержены большему риску самоубийства, чем их сверстники, за счет депрессивных состояний, переживаний безнадежности, злоупотребления алкоголем и другими психоактивными веществами, а также частой подверженности сексуальному насилию.

### Стрессовые события (триггеры) и суицидальное поведение

Более половины опрошенных родителей, у которых ребенок покончил с собой сообщили, что он пережил какой-то стрессовое событие или конфликт в ближайшее время до смерти.

-*Острые конфликты между родителями и детьми* являются наиболее частыми причинами самоубийств у детей, а повешение - наиболее частый способ.

-*Сексуальное, физическое и эмоциональное насилие.* Сексуальное и эмоциональное насилие вносят больший вклад в развитие суицидального поведения по сравнению с физическим насилием или пренебрежением в семье. Жестокое обращение с детьми влияет на мальчиков и девочек по-разному, и различия наиболее выражены в отношении сексуального насилия. Мальчики, подвергшиеся физическому насилию, имеют более высокий риск попыток самоубийства по сравнению с девочками, подвергшимися физическому 27 насилию .

-*Крушение романтических отношений, разлука или ссора с друзьями.* Недавнее романтическое расставание в течение последних трех месяцев, одно из наиболее критических событий, приводящее к самоубийству. Более половины событий связанных с конфликтом отношений происходят за последние 24 часа до самоубийства.

-*Запугивание, издевательства (буллинг) со стороны сверстников.* Взаимосвязь между запугиванием, унижением и риском самоубийства зависит от пола и по-разному влияет на жертв и преступников. Буллинг редко является единственным фактором, способствующим суицидальному поведению.

- *Нежелательная беременность, аборт, заражение болезнью, передающейся половым путем* зачастую являются пусковым механизмом к развитию кризисного состояния с суицидальными тенденциями;

-*Частые переезды* в раннем детстве в возрасте 11-17 лет, независимо от наличия родительского конфликта, также могут усиливать суицидальный риск.

-*Недавно выявленное психическое расстройство.* Риск самоубийства в течение 3 месяцев после постановки диагноза в 10 раз выше при депрессии и расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ. Таким

образом, врачи должны знать о повышенном риске суицида и суицидального поведения в течение первых 3 месяцев после первоначального диагноза. Повышенный риск попыток самоубийства сохраняется в течение первого года после постановки диагноза тяжелой депрессии и тревожных расстройств.

*-Распад семьи, развод* или уход одного из родителей из семьи, смерть одного из членов семьи.

#### Факторы, обеспечивающие защиту от суицидального поведения

*-Семья:* хорошие, сердечные отношения, поддержка со стороны родных.

*-Личностные факторы:* развитые социальные навыки, уверенность в себе, умение обращаться за помощью к окружающим при возникновении трудностей, открытость к мнению и опыту других людей, к получению новых знаний, наличие религиозно-философских убеждений, осуждающих суицид.

*-Социально-демографические факторы.* Социальная интеграция (включенность в общественную жизнь), хорошие отношения в школе с учителями и одноклассниками.

#### Признаки кризисного суицидального состояния

Переживания на которые необходимо обратить внимание:

*-переживание социального поражения или личного унижение* чаще возникает у подростков при невозможности оправдать ожиданий родителей, в ситуации буллинга;

*-переживание себя как бремени для других*, первую очередь для родителей. Наиболее часто встречающееся и мучительное переживание. Является независимым предиктором суицидальных мыслей в различных выборках, вне зависимости есть ли заболевание или нет;

*-переживание безысходности*, подростки говорят, что чувствуют «себя в ловушке своих несчастий», «с закрытой дверью», «страдание без возможности побега», которое создает муку, которая вызывает самоубийство.

**Чувство окончательности попадания в невыносимые страдания** приводит к возникновению *синдрома суицидального кризиса*, проявляющегося в следующих симптомах:

*-в эмоциональной сфере*, эмоциональное страдание, «душевная боль», тотальная безрадостность (острая ангедония), интенсивный беспричинный страх;

*-в когнитивной сфере:* фиксация на переживаниях, событиях приведших к кризисному состоянию, невозможность переключиться на позитивные события;

*-в поведении:* значительное снижение социальной активности, избегание связей с близкими;

*-в соматической сфере:* хронические болезненные ощущения в теле,

нарушения всех фаз сна;

-*психосенсорные расстройства*: ощущение измененности себя и окружающего мира (деперсонализация-дереализация), болезненное психическое бесчувствие, выражающаяся в словах «я не живу, я существую», «я стал как робот».

## Профилактика суицидального поведения подростков.

### Первичная профилактика или превенция

Первичная профилактика суицидального поведения среди несовершеннолетних должна стать приоритетным направлением деятельности в области здравоохранения и государственной политики, а осведомленность о самоубийствах как о проблеме общественного здравоохранения должна повышаться с использованием многомерного подхода, учитывающего социальные, психологические и культурные последствия.

Основная цель профилактики суицидального поведения подростков - уменьшение факторов риска и противодействие им. В России подростки (несовершеннолетние) представляют возрастную группу до 17 лет под защитой государственных органов и официальных опекунов (родителей, близких, попечителей), гарантирующих заботу, защиту и охрану жизни и здоровья. Подростки как особая социально уязвимая группа подпадают под Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 N 124-ФЗ. В Распоряжении Правительства РФ от 18 сентября 2019 г. N 2098-р утвержден комплекс мер до 2020 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних, включающий, в частности, разработку методических рекомендаций по профилактике суицидального поведения, выявлению ранних суицидальных признаков у несовершеннолетних; проведение обучающих семинаров, лекций для педагогов, школьных врачей и педагогов-психологов, сотрудников подразделений по делам несовершеннолетних, других специалистов, занятых работой с несовершеннолетними, с участием врачей-психиатров по вопросам организации работы по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних с разъяснением факторов риска, поведенческих проявлений, алгоритма собственных действий.

### *Первичная профилактика: работа с родителями*

#### Три главные мысли, которые нужно донести до родителей:

-То, что взрослому кажется пустяком, для ребенка может быть поводом для очень серьёзных душевных переживаний.

-У подростков ещё недостаточно жизненного опыта для конструктивного решения проблем, им может показаться, что уход из жизни - лучший выход из кризисной ситуации.

-Родители могут помочь своему ребёнку, если вовремя заметят у него признаки кризисного состояния и поговорят с ним. Дети очень редко

напрямую просят им помочь или поговорить с ними, гораздо чаще они делают это косвенным образом, поэтому будьте внимательны к состоянию своего ребёнка и проявляйте искреннюю активную заинтересованность в его жизни.

### *Вторичная профилактика или интервенция*

Поддержка лиц, переживающих кризисы, ориентированная на решение актуальных проблем подростка. Основная цель вторичной профилактики - помочь человеку с выявленными суицидальными намерениями найти выход из сложившейся ситуации и стабилизировать психологическое состояние. Цели мероприятий для подростков, склонных к суицидальному поведению, можно представить как уменьшение дистресса (разрешение актуального кризиса) и предотвращение развития суицидальных намерений через поддержку и поощрение приверженности к лечению. Психотерапия сосредоточена на выявлении триггеров развития суицидального поведения для планирования эффективного совладания с такими ситуациями в будущем.

### *Третичная профилактика или поственция*

Помощь, которая оказывается людям, уцелевшим после попытки самоубийства и их окружению, а также направлена на социально-психологическое сопровождение окружения близких погибшего от суицида и предотвращение волны подражательных суицидов. Цели и этапы оказания кризисной психологической помощи после совершенного в образовательной организации суицида: снижение интенсивности острых стрессовых реакций у пострадавших (учащиеся и их родители, педагоги, администрация образовательного учреждения), оптимизация их актуального психического состояния, профилактика возникновения негативных эмоциональных реакций и повторных суицидов.

**Телефон доверия - средство первичной, вторичной и третичной профилактики суицидального поведения несовершеннолетних.**

**Детский телефон доверия: 8-800-2000-122**

В качестве одного из основного инструмента профилактики суицидального поведения во всем мире считаются службы Телефонов доверия (службы экстренной психологической помощи). Специалисты Телефонов доверия помогают ребенку осознать ценность жизни, найти выход из сложной жизненной ситуации, увидеть свое будущее во взрослой перспективе (жизни): учебе, работе, семье, поиске и выборе партнера. Работа служб Телефонов доверия снижают частоту суицидальных попыток и уменьшают риск повторных суицидов. В дополнение к снижению суицидального риска, телефонное консультирование улучшает общее психическое состояние суицидантов. Суицидальные мысли подростков с семейными проблемами - на

пятом месте по частоте среди 11 категорий телефонного консультирования в Японии. В России не более 5% звонков на горячую линию связаны с кризисными состояниями взрослых и подростков, однако за последние несколько лет количество таких звонков неуклонно растет.