



# Профилактика детско-подростковых самоубийств

---

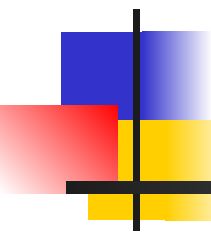
По материалам Доктора кафедры психиатрии  
ГОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская  
академия» В.В.Васильева, врача-психотерапевта  
Городского Центра планирования семьи  
Пчельниковой О.А. и пр. материалам.



# Психологический смысл суицида:

---

Отреагирование аффекта, снятие эмоционального напряжения, уход от ситуации, в которой подросток волей или неволей оказывается.



Исключительно человеческий акт. Люди, совершающие суицид, обычно страдают от душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами. Часто страдают психиатрическими болезнями, эмоциональными нарушениями, особенно депрессией, и смотрят в будущее без надежды.



# Распространенность самоубийств среди детей и подростков

---

За последние 30 лет уровень суицидов  
среди детей и подростков в нашей  
стране вырос в 8 раз (Г.В.  
Старшенбаум, 2005)



# Распространенность самоубийств среди детей и подростков

---

Мальчики кончают с собой в 4 – 5 раз  
чаще девочек

Уровень суицидов резко  
возрастает, начиная с 15-летнего  
возраста



# Распространенность самоубийств среди детей и подростков

---

На 1 завершенный суицид в подростковом возрасте приходится от 70 до 100 суицидальных попыток (И. В.Журавлева с соавт., 2003). Суицидальные попытки совершают 0,3 – 0,5 % подростков.

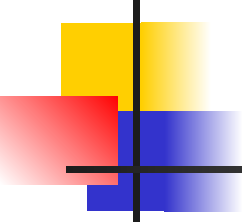
Частота суицидальных попыток у подростков в несколько раз выше, чем у взрослых.

# Данные за последнее десятилетие XX века (Госкомстат 2004 г.)

---

- Число суицидов среди населения РФ возросло в 1,5 раза
- Число суицидов среди подростков в РФ возросло в 3 раза

# Данные за последнее десятилетие XX века

- 
- 
- Начиная с 15летнего возраста уровень суицидов в РФ резко возрастает: 20-25 на 100 тыс.
  - В Удмуртии: 52,2 на 100 тыс. (15-17 лет) – данные 2004 года
  - В Удмуртии:
    - 30,86 на 100 тыс. – городские подростки
    - 98,33 на 100 тыс. – сельские подростки





# Факторы суицидального риска для детей и подростков

---

## Демографические:

- Мужской пол
- Возраст 15 лет и старше
- Проживание в сельской местности
- Воспитание в госучреждениях

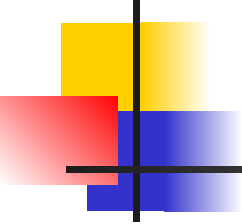


# Факторы суицидального риска для детей и подростков

---

## Социально-психологические:

- Злоупотребление родителями алкоголем
- Грубые аномалии воспитания в семье (прежде всего, воспитание по типу жестоких взаимоотношений и повышенной моральной ответственности)

- 
- 
- Суициды в семье
  - Семейные проблемы: уход из семьи, развод
  - Наличие предыдущей суицидальной попытки

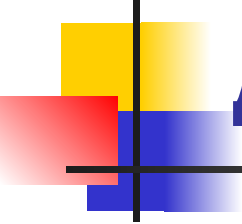


# Факторы суицидального риска для детей и подростков

---

## Медико-биологические:

- Эндогенные психические заболевания (в особенности шизофрения и маниакально-депрессивный психоз)
- Ранние органические поражения головного мозга (травмы, нейроинфекции)
- Злоупотребление или зависимость от психоактивных веществ (алкоголь, наркотики и другие токсические вещества)
- Хронические или смертельные болезни



# Факторы суицидального риска для детей и подростков

---

## Личностно-психологические:

- Выраженные акцентуации характера (в особенности сензитивного, шизоидного и эпилептоидного типа)
- Склонность к девиантному поведению (побеги из дома, мелкие правонарушения, промискуитет)
- Тенденции к самоповреждению



# Факторы суицидального риска для детей и подростков

---

## Статусные:

- Депрессия
- Алкогольное опьянение



# Депрессия – состояние, для которого характерно:

---

- Уныние, беспокойство
- Слабость, печаль
- Моральные страдания, замкнутость
- Постоянное размышление об одном и том же
- Утрата самооценки



# Депрессия

---

- Может быть легкой (длится до 2-х недель, ощущается как пустота в душе, человеком признается)
- Настоящей (человеком не признается, возникает у того, кто к ней склонен)






# В состоянии депрессии человек думает:

---

- Я жалкое ничтожество, я никому не нужен, я всем мешаю
- Я виноват (вспоминает всех, кого обидел)
- О самоубийстве (иногда)



# Типичный депрессивный синдром:

---

- Жалобы на тоску и тревогу;
- Мыслительная и двигательная заторможенность;
- Идеи собственной несостоятельности и вины;
- Оценка настоящего как катастрофы;
- После суицидальной попытки депрессия может на время стихать.



# Мифы о суицидах:

---

- Суициды совершают психически неуравновешенные и психически больные люди
- Тот кто говорит о суициде, никогда его не совершит, совершающий суицид никогда об этом не предупреждает
- Демонстративно-шантажные суициды не представляют опасности
- Совершивший раз суицидальную попытку обязательно будет её повторять

# Важнейшие суицидогенные конфликты у детей и подростков



- **Семейные конфликты** (физическое, эмоциональное или сексуальное насилие со стороны членов семьи, развод, смерть одного из родителей, эмоциональное отвержение подростка членами семьи) – **30,4%**
- **Конфликты со сверстниками** (жестокие отношения в подростковых группах, оскорбление и насмешки со стороны сверстников, угрозы и вымогательство со стороны сверстников) – **19,5%**

# Важнейшие суицидогенные конфликты у детей и подростков



---

- **Любовно-сексуальные конфликты** (неразделенная любовь, нежелательная беременность, заражение венерическим заболеванием) – **12,2%**
- **Криминальные конфликты** (боязнь уголовного наказания, положение жертвы криминальных действий, принуждение подростка к криминальным действиям) – **4,9%**

# Важнейшие суицидогенные конфликты у детей и подростков



---

- **Школьные конфликты** (жестокое отношение со стороны преподавателей, публичное унижение подростка преподавателем, конфликты на почве плохой успеваемости или нарушения дисциплины подростком) – **3,6%**

# Важнейшие суицидогенные конфликты у детей и подростков



---

- **Состояние здоровья** (постановка диагноза психического заболевания, тяжелые соматические заболевания, реальный или мнимый дефект внешности) – **2,4%**
- **Служебные конфликты** (дисциплинарные взыскания, увольнение, материальные взыскания) – **1,2%**



# Особенности суицидального поведения детей и подростков

---

- По способу суицидальной попытки нельзя судить о ее серьезности (по этой причине все суицидальные попытки в детско-подростковом возрасте следует рассматривать как ИСТИННЫЕ)
- Часто не сформировано представление о смерти, может сохраняться вера в ее обратимость
- Несерьезность, мимолетность (с точки зрения взрослых) мотивов суицида

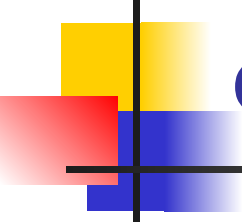




# Особенности суицидального поведения детей и подростков

---

- В детско-подростковых коллективах суицидальные действия часто совершаются сериями вследствие выраженности у детей и подростков реакции имитации
- Суицидальные действия могут совершаться по механизму подражания героям книг или фильмов



# Поведенческие предвестники суицида у детей и подростков

---

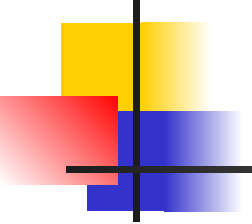
- Встречаются в 90% случаев  
завершенных суицидов
- Как правило, являются косвенными,  
носят характер намеков
- Часто недооцениваются  
окружающими



## Признаки возможного суицидального намерения:

---

- Отгороженность, уход в себя
- Утрата контактов со сверстниками
- Раздаривание друзьям и знакомым вещей, которыми дорожил подросток
- Пренебрежительное отношение к своему внешнему виду
- Появление устойчивых психосоматических расстройств (нарушения сна, длительная потеря аппетита и пр.)

- 
- «Случайное» оставление на видном месте орудий совершения суицида (веревки, таблеток и т.д.)
- 

- Намеки на скорое расставание
- «Шутки» суицидального содержания
- Склонность к безрассудным поступкам
- Вдруг появившаяся устойчивая повышенная активность
- Длительная затянувшаяся ссора с другом

- 
- Устойчивое обостренное чувство вины и отчаяния

- Озвученные мысли о собственной никчемности и бесполезности
- 

- Антисоциальные поступки
- Наличие суицидального плана
- Подведение итогов своей жизни
- Протесты, выраженные в форме ухода из дома



- Проговаривание следующих фраз:

- Жизнь плоха

- Никому нет до меня дела

- Будет лучше, если меня не будет


- А что вы будете делать, когда меня не станет

- Всем безразлично

- Вы моя последняя надежда

- Жизнь ничего не стоит

- Я знаю кого-то, кто пытался покончить с собой



**Стимул к суициду – душевная боль, которая проявляется общими эмоциями беспомощности и безнадежности и возникает при длительном неудовлетворении потребностей, :**

- Потребность в любви и принятии
- Потребность в обретении контроля над ситуацией
- Потребность восстановить самооценку
- Потребность уйти от одиночества (ощущения разрушенных значимых отношений)
- Потребность выразить гнев, ярость или враждебность



# Профилактика детско-подростковых суицидов

---

Антисуицидальная пропаганда на уровне школы – психопрофилактические беседы в классах, направленные на

- обучение способам совладания со стрессом;
- изучение причин и проявлений суицидального поведения;
- информирование учащихся о возможностях получения помощи в кризисных ситуациях.

Проведение подобных бесед возможно с подростками, начиная с 14-летнего возраста



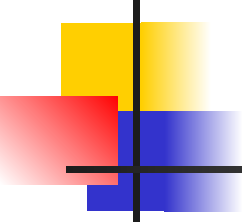


# Профилактика детско-подростковых суицидов

---

Важнейшие группы суицидального риска среди детей и подростков:

- Подростки с выраженными акцентуациями характера (особенно по эпилептоидному, сензитивному, шизоидному типу);
- Дети и подростки из неблагополучных семей;
- Дети и подростки с девиантным поведением.
- Дети сверхкритичные к себе
- Дети с нарушением межличностных отношений



---

Попытка самоубийства – это часто крик о помощи, желание привлечь внимание к своей беде, отчаянию, а иногда попытка оказать давление на окружающих



# Категорически нельзя:

---

- Проявлять безразличие
- Читать мораль типа: «Ты не можешь этого сделать», «Подумай о родителях», называть суицидальные намерения аморальными
- Проявлять негодование, демонстрировать сильные эмоции, сердиться, говорить об инфантильности личности суицидента и пр.

# Что можно сделать, чтобы помочь:



---

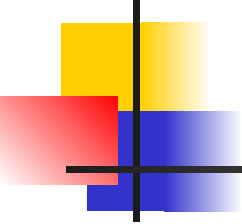
- Быть наблюдательным и внимательным
- Принять суицидента как личность
- Установить заботливые взаимоотношения
- Быть внимательным слушателем
- Не спорить
- Задавать вопросы
- Не предлагать неоправданных утешений


# Что можно сделать, чтобы помочь:



---

- Предлагать конструктивные подходы
- Вселять надежду
- Оценить степень риска самоубийства
- Не оставлять человека одного в ситуации высокого суицидального риска
- Обратиться за помощью к специалистам
- Сохранять заботу и поддержку и после критической ситуации

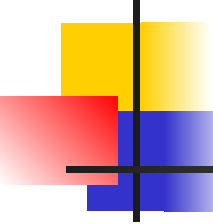
- 
- 
- При малейшем подозрении о планах на самоубийство необходимо вести очень осторожную, но активную работу с подростком. Важно – не замалчивать эту тему, а в доверительной беседе задавать вопросы типа: «Ты когда-нибудь хотел умереть?», «Ты доволен жизнью?», корректно поинтересоваться планами к подготовке суицида и обращаться за помощью.



# Шаблон работы с подростками с суицидальным риском в случае высокого эмоционального напряжения

---

- 1 этап – отреагирование эмоций
- 2 этап – обращение к собственным ресурсам
- 3 этап – поиск внешних ресурсов – взрослого, которому доверяет подросток (кому ты доверяешь, когда вспоминаешь про него, становится легче) – работа с этим человеком
- 4 этап – поддержка подростка
- 5 этап – привлечение родительского ресурса (какие ресурсы вы используете в своих случаях)



Почти каждый, кто думает о суициде, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийство, часто, не возникает импульсивно, непредсказуемо или неизбежно.

$\frac{3}{4}$  тех, кто совершает самоубийство, посещают специалистов по какому-либо поводу в течении ближайших недель или месяцев. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанным.

Часто желание жить и желание умереть настолько уравновешены, что если в эту минуту близкие проявят теплоту, заботу и проникательность, то весы склоняются в сторону выбора жизни.