



Основные признаки суицидального поведения подростков и меры своевременного реагирования в целях предотвращения суицида

Банников Г.С.,

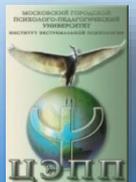
к.мед. н., старший научный сотрудник отдела клинической и профилактической суицидологии

ФГБУ "ФМИЦПН" Минздрава России, заведующий лабораторией ЦЭПП МГППУ



Вихристюк О.В.,

к.пс.н., руководитель Центра экстренной психологической помощи



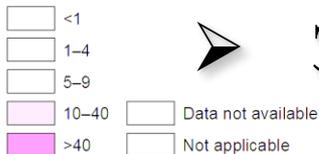
План лекции

- **Актуальность проблемы**
- **Причины, мотивы суицидального поведения**
- **Современные теории развития суицидального поведения**
 - **Этапы развития суицидального поведения**
- **Фронтальное тестирование и индивидуальное консультирование**
 - **Маркеры, симптомы пресуицидального состояния**
 - **Как реагировать и что делать?**
- **Как правильно построить разговор с человеком, находящимся в кризисном состоянии**
 - **Полезные ресурсы**



➤ Какова распространённость проблемы?

Number of psychiatrists



Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), females, 2015

➤ За последние 45 лет показатели самоубийств возросли во всем мире на 60%

➤ Самоубийство вторая причина смерти в возрастной группе от 10 до 24 лет

(по данным ВОЗ, 2012 г.)

Suicide rate (per 100 000 population)



The boundaries and names shown, and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines are shown for territories for which there may not yet be full agreement.

Объем международных программ по предотвращению суицидов

• 2009г. - 16 млн. \$
• 2010г. - 133 млн. \$

ЯПОНИЯ

США

• 2012г. - 56 млн. \$

• 2013г. - около 14 млн. \$

ИЗРАИЛЬ

Как обстоят дела в регионах РФ?

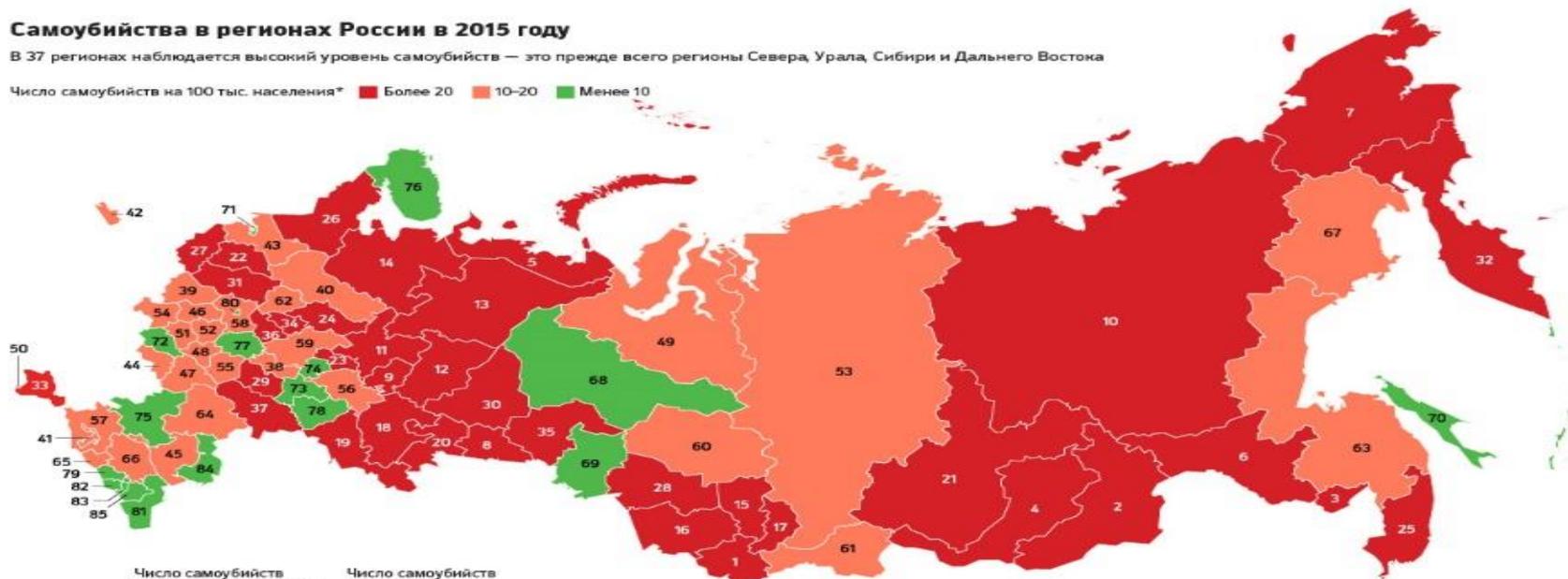
(расчёты РБК на основе данных Росстата, 2016)



Самоубийства в регионах России в 2015 году

В 37 регионах наблюдается высокий уровень самоубийств — это прежде всего регионы Севера, Урала, Сибири и Дальнего Востока

Число самоубийств на 100 тыс. населения* ■ Более 20 ■ 10-20 ■ Менее 10



Число самоубийств на 100 тыс. населения*		Число самоубийств в 2015 году	
1	Республика Алтай	54,1	116
2	Забайкальский край	50,5	548
3	Еврейская АО	47,8	80
4	Республика Бурятия	47,3	464
5	Ненецкий АО	43,6	19
6	Амурская область	42	339
7	Чукотский АО	41,7	21
8	Курганская область	40,3	349
9	Удмуртская Республика	40,1	608
10	Республика Саха (Якутия)	35,2	337
11	Кировская область	34	442
12	Пермский край	33,6	886
13	Республика Коми	33,1	285
14	Архангельская область	32,2	366
15	Кемеровская область	31,6	861
16	Алтайский край	31,5	751
17	Республика Хакасия	31,3	168
18	Республика Башкортостан	30,7	1250
19	Оренбургская область	30,6	612
20	Челябинская область	27,2	950
21	Иркутская область	25,8	622
22	Новгородская область	25,4	157
23	Республика Марий Эл	25,3	174
24	Костромская область	25	163
25	Приморский край	24,9	480
26	Республика Карелия	23,3	147
27	Псковская область	23,3	151
28	Новосибирская область	23,1	635
29	Пензенская область	22,6	306
30	Свердловская область	22,4	971
31	Тверская область	22,2	291
32	Камчатский край	21,5	68
33	Республика Крым	21,4	407
34	Ивановская область	21,1	218
35	Тюменская область	20,9	301
36	Владимирская область	20,5	287
37	Саратовская область	20,4	507
38	Республика Мордовия	19,8	160
39	Смоленская область	18,8	181
40	Вологодская область	18,7	222
41	Республика Адыгея	18,4	83
42	Калининградская область	18,2	177
43	Ленинградская область	17,9	319
44	Белгородская область	17,8	276
45	Республика Калмыкия	17,2	48
46	Калужская область	16,4	166
47	Воронежская область	16,4	383
48	Липецкая область	16,1	186
49	Ямало-Ненецкий АО	15,3	82
50	Севастополь	15,2	62
51	Орловская область	15,1	115
52	Тульская область	15	226
53	Красноярский край	14,5	415
54	Брянская область	14,5	178
55	Тамбовская область	14,4	152
56	Республика Татарстан	14,3	552
57	Краснодарский край	14,3	782
58	Московская область	13,5	982
59	Нижегородская область	13,2	430
60	Томская область	12,8	138
61	Республика Тыва	12,7	40
62	Ярославская область	12,6	160
63	Хабаровский край	12,3	164
64	Волгоградская область	11,6	296
65	Карачаево-Черкесская Респ.	10,7	50
66	Ставропольский край	10,6	298
67	Магаданская область	10,2	15
68	Ханты-Мансийский АО — Югра	9,1	147
69	Омская область	9	179
70	Сахалинская область	8,8	43
71	Санкт-Петербург	8,1	424
72	Курская область	8	89
73	Ульяновская область	7,1	90
74	Чувашская Республика	7,1	88
75	Ростовская область	6,8	290
76	Мурманская область	6,3	48
77	Рязанская область	6,2	70
78	Самарская область	5,3	171
79	Кабардино-Балкарская Респ.	4,9	42
80	Москва	4,3	529
81	Республика Дагестан	2,1	64
82	Респ. Северная Осетия — Алания	1,8	13
83	Республика Ингушетия	0,9	4
84	Астраханская область	0,8	8
85	Чеченская Республика	0,6	8

* Коэффициент рассчитан как отношение числа самоубийств к средней численности населения за год (сумма числа жителей на начало и конец года, поделенная на два)

Когда и у кого чаще наблюдаются суициды?





В какие времена года и дни недели совершаются самоубийства среди несовершеннолетних?

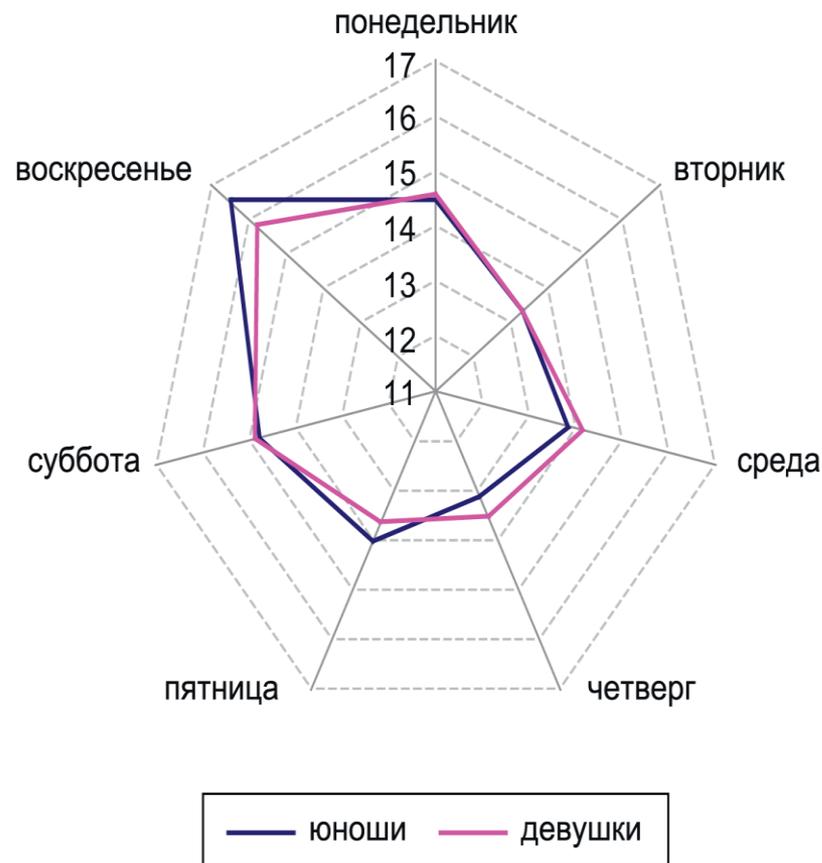
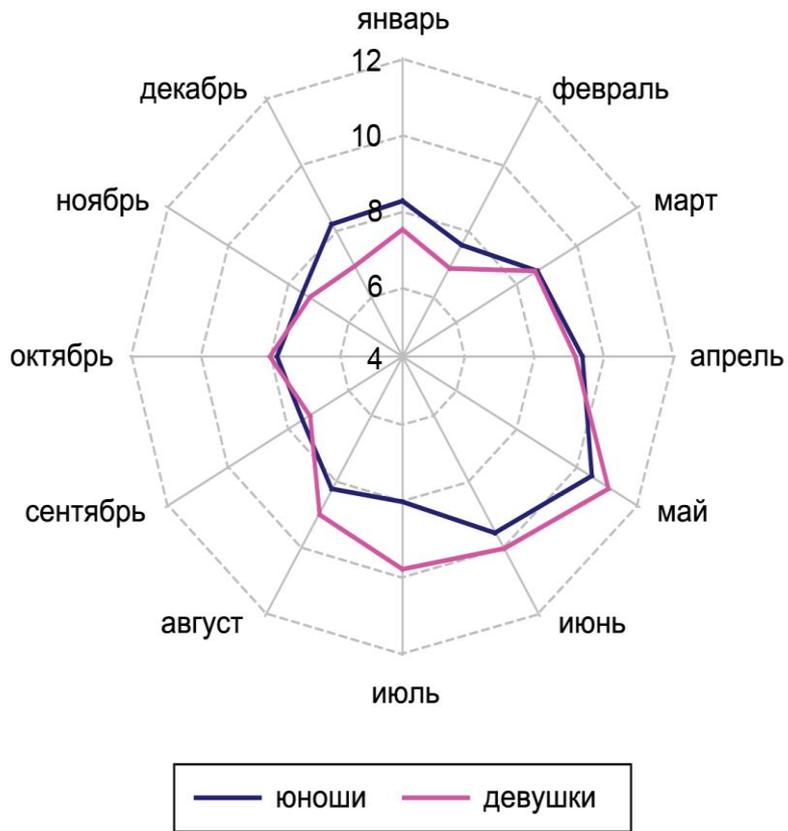


Рисунок 13. Распределение суицидов по сезонам года за период 2000-2009 г., %.

*Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ).
Смертность российских подростков от
самоубийств, 2011.*

Определение основных понятий

- Суицид представляет собой преднамеренные действия человека в отношении себя самого, приводящие к гибели
- Суицидальный континуум в диапазоне от суицидальных идей, отдельных действий, намерений до условных попыток самоубийства, серьезных попыток и завершеного суицида (Plutchik and van Praag, 1989)



Каковы основные причины и мотивы самоубийств подростков и молодежи?



Ситуации, которые могут быть кризисными для подростка

➤ любая ситуация, субъективно переживаемая ребёнком, как обидная, оскорбительная, несправедливая, глубоко ранящая

Объективная оценка взрослого данной ситуации может сильно отличаться

- несчастная любовь/разрыв отношений с партнером
 - ссора/острый конфликт со значимыми взрослыми
- травля (буллинг)/отвержение, запугивание, издевательства со стороны сверстников, травля в Интернете/социальных сетях
- тяжелая жизненная ситуация (смерть близкого человека, тяжёлое заболевание)
- разочарование своими успехами в школе или другой неуспех на фоне высоких требований, предъявляемых окружением или семьёй
 - неприятности в семье, нестабильная семейная ситуация (напр. развод родителей)

Основные причины и мотивы суицидального поведения у подростков



Выделяют пять групп *мотивов* суицидального поведения:

1. протест;
2. призыв;
3. избежание наказания;
4. самонаказание;
5. отказ от жизни (практически не встречается у подростков).

Мотив 1. Протест, месть

- Возникает в ситуации конфликта.
- Присутствует враждебность, агрессивность к объекту конфликта.
 - Смысл суицида - наказание.



Пример: школьница просила маму отпустить ее с ночевкой к подруге. Получив отказ, девочка повздорила с матерью, заперлась в своей комнате и выбросилась из окна.

Мотив 2. Призыв

Попытка привлечь внимание к ситуации и себе для **получения помощи**. Совершается под влиянием переживаний безысходности, беспомощности, тщетности всех усилий по исправлению создавшегося положения.

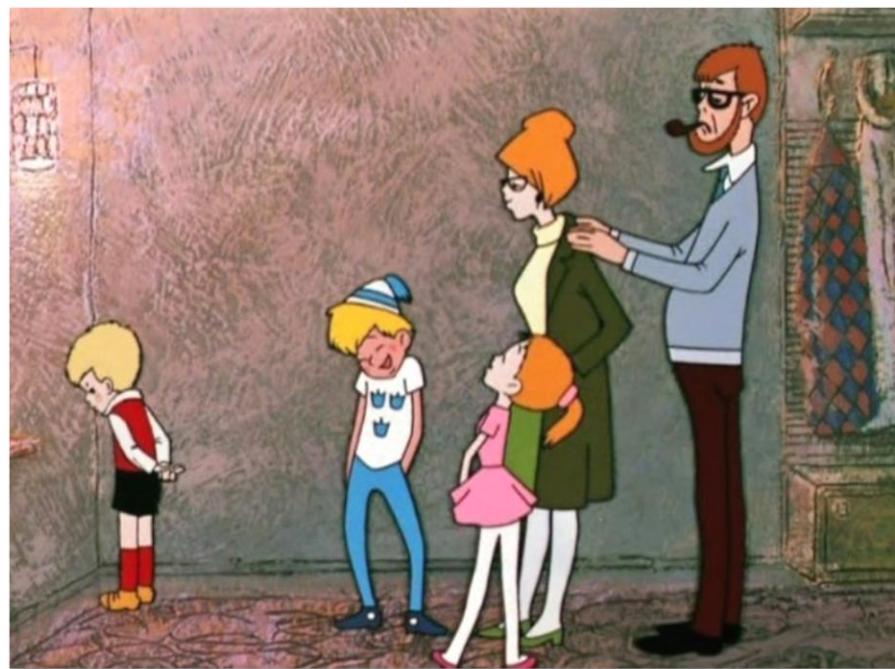


Пример: 14-летняя Г., выбросившаяся с 11 этажа, накануне прыжка написала, что если ее бросит любимый, то она отправится в рай. В самый разгар подростковой вечеринки случился конфликт с молодым человеком, через час после которого девушка покончила с собой.

Мотив 3. Избегание наказания

- Уход от наказания или страдания совершается под влиянием страха, угрозы «личностному существованию». Страх часто дополняется стыдом и ненавистью к себе.

Пример: 14-летний Н. покончил жизнь самоубийством, через повешение, после того как не вошел в состав молодежной сборной по хоккею. В посмертной записке признался, что боялся гнева отца, который очень жестко воспитывал сына.



Мотив 4. Самонаказание

Искушение «собственной вины» путем совершения суицидальных действий. Часто развивается при депрессии.

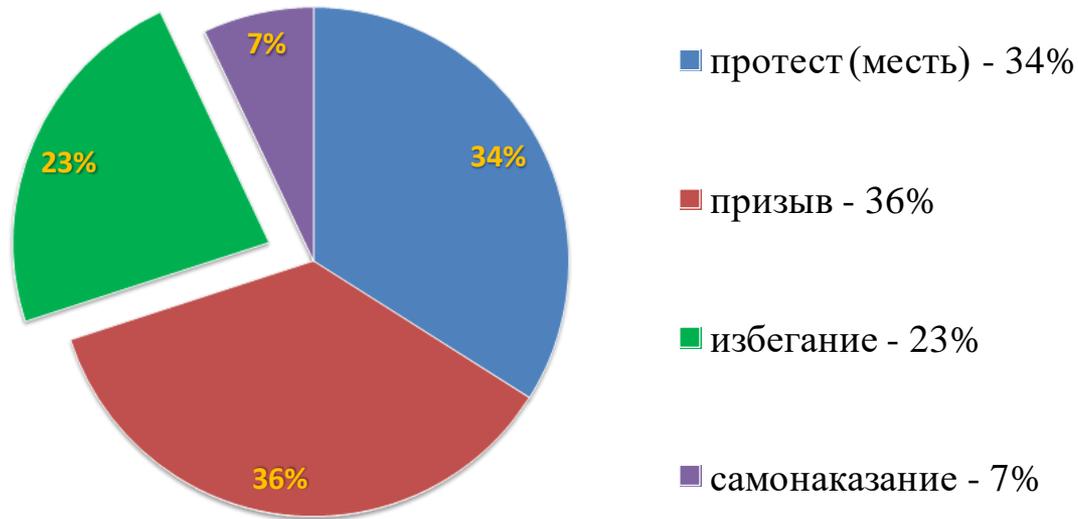


Пример: «Пряча все внутри я превратилась в злое создание. Я устала. Простите меня близкие мои, что часто ругаюсь с Вами. Простите, что я родилась такой. Я хочу опять стать ребенком, чтобы меня любили и гладили».

Основные мотивы самоубийств (по классификации А.Г. Амбрумовой) среди подростков и молодежи в период 2015-2018 (155 случаев)*



МОСКОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПСИХОЛОГО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

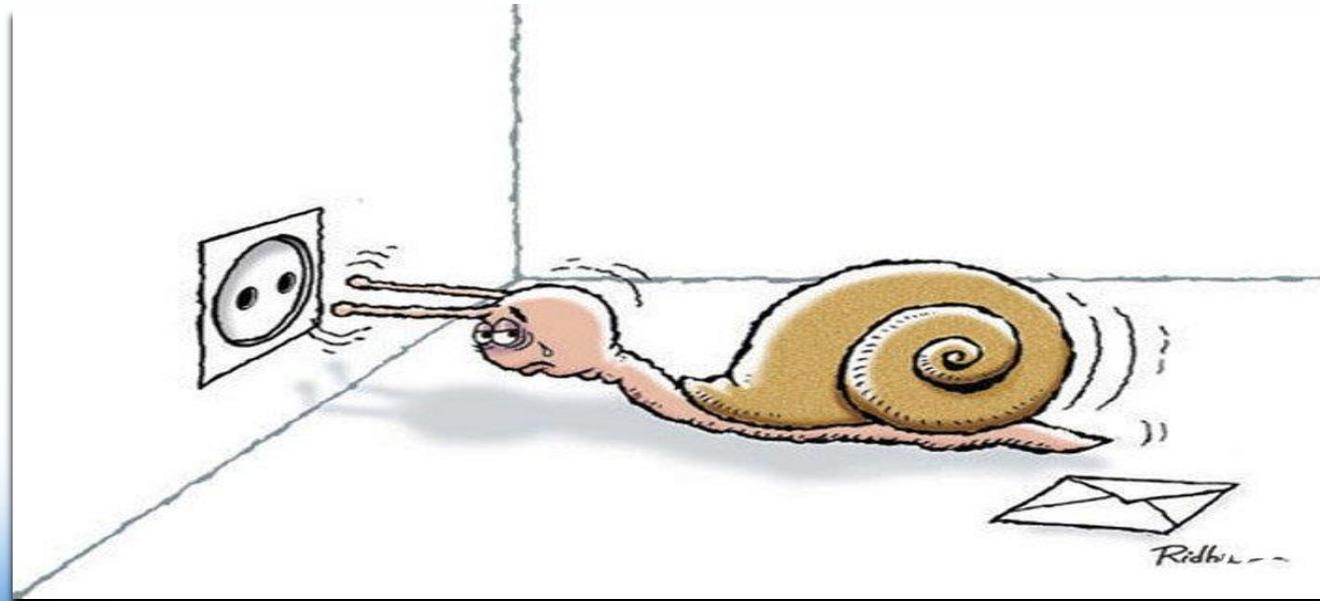


Основные причины самоубийств среди подростков и молодежи в период 2015-2018 (155 случаев)*



* В т.ч. по данным анализа материалов
Следственного комитета РФ по г. Москве

➤ Почему подростки лишают себя жизни? Современные теории развития суицидального поведения



Современные теории развития суицидального поведения



Теория	Факторы риска
Медицинская модель (ВОЗ)	90% суицидентов имеют психические нарушения. По другим данным риск суицида повышается от 8% до 30%
Психоаналитическая модель <i>З.Фрейд, К. Абрахам, К. Менингер</i>	Как результат обращения агрессии против собственной личности «желание убить и быть убитым»
Интерперсональная модель <i>Т. Джойнер, К. Ван Орден</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Приобретённая сниженная чувствительность к боли2. Одиночество3. Восприятие себя как бремени для окружающих
Когнитивная модель <i>Венцель, А. Бек, Д. Мэттьюс, А. Спирито</i>	Негативные представления о себе, других, своем будущем. Черно-белое мышление. Неспособность видеть разные пути решения проблем. Безднадежность. Ощущение неизбежной, невыносимой, бесконечной боли
Теория суицидального кризисного синдрома (<i>I. Galynker, 2017</i>)	Черты уязвимости Этапы развития жизненного кризиса (суицидальный нарратив) Суицидальный кризисный синдром

Суицидальная попытка в раннем возрасте повышает риск ее повторения на 30%

Wasserman u Culberg, 1989; Wasserman, 2001

Основные факторы риска в рамках медицинской модели



- Суицидальная попытка в раннем возрасте повышает риск ее повторения на 30% .(*Wasserman u Culberg 1989; Wasserman 2001*)
- Психические расстройства повышают риск суицида от 8%-30% (*Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А.*), (*Moller 2001*) (*Hawton et al. 2005*), (*Oldham JM. 2006*)
- Генетическая предрасположенность: В шесть раз больше проявлений суицидального поведения среди биологической родни самоубийц (*Schulsinger et al., 1979*).
- От 15 до 50% суицидентов молодого возраста при жизни страдали зависимостью от алкоголя или наркотиков (*Varnik et al. 2007*).

В одном гарвардском исследовании врачам раздали подредактированные истории болезни самоубийц и попросили поставить диагноз.

Если врачам не говорили, что это самоубийцы, они диагностировали душевные заболевания лишь в 22% случаев, а если в документах значилось самоубийство — в 90%.

Ясно, что суицидальность подсказывала им неоспоримый медицинский диагноз

Соломон Э. Демон полуденный. Анатомия депрессии — М.: ООО “Издательство “Добрая книга”, 2004. — 672 с. 2004

Клинико-психологическая модель

А.Г. Амбрумовой



**Суицидальное поведение
отнесено к разновидностям
общеповеденческих реакций
человека в экстремальных
ситуациях по всему континууму
индивидуальных вариаций —
от безусловной психической
нормы до выраженной
патологии**

- *По данным А.Г. Амбрумовой на психически нездоровых людей приходится только 1/3 суицидентов*
- «При наличии психической патологии не существует непосредственной зависимости суицидального поведения от болезненных симптомов, какими бы глубокими они ни были»

А.Г. Амбрумова

«Предотвращение подростковых суицидов»

Е.М. Вроно



Важная информация	Пояснение
Суицид - следствие не одной неприятности, а многих.	Обычно люди не совершают самоубийство из-за одной какой-то неприятности. Большей частью они пытаются уйти из жизни не из-за одной неудачи, а из-за серии неудач.
Самоубийство может совершить каждый.	Предотвращать суицид было бы проще всего, если бы его совершали только определенные подростки. К сожалению, тип "суицидоопасного подростка" установить невозможно. Суицид совершают не только те подростки, которые плохо учатся и ни с кем не ладят, но и молодые люди, у которых нет проблем ни в школе ни дома.
Суицид можно предотвратить.	Большинство из них представляют опасность для самих себя лишь в продолжение короткого промежутка времени - от 24 до 72 часов. Если же кто-то вмешается в их планы и окажет помощь, то больше покушаться на свою жизнь они никогда не будут.
Разговоры о суициде не наводят подростков на мысли о суициде.	Разговаривая с подростком о суициде, мы вовсе не подталкиваем его суицид совершить. Если ваша подопечная, словно бы невзначай, заводит разговор о самоубийстве, это значит, что она давно уже о нем думает, и ничего нового вы ей о нем не скажете.
Суициденты, как правило, психически здоровы.	Да, суициденты могут вести себя как "психи", однако их поведение не является следствием психического заболевания. Их поступки и мысли неадекватны лишь в той степени, в какой неадекватным оказалось их положение.
Тот, кто говорит о суициде, совершает суицид.	Из десяти покушающихся на свою жизнь подростков семь делились своими планами. Поэтому большинство подростков, которые говорят о суициде, не шутят.
Чем лучше настроение у суицидента, тем больше риск	Вид у него при этом совершенно счастливый, ведь про себя он думает: "Ничего, скоро все это кончится".

Что переживает подросток?

Предотвращение самоубийства подростков. Руководство для подростков / Вроно Е.М. Академический проект, 2001.



Проблемы трёх «Н»:

- **Непреодолимость трудностей**
- **Нескончаемость несчастья**
- **Непереносимость тоски и одиночества**



www.alamy.com

Борьба с тремя «Б»:

- **Беспомощностью**
- **Бессиливем**
- **Безнадежностью**

«Судя по всему, самое простое - предположить душевную болезнь; бывало, каждого самоубийцу объявляли душевнобольным. Тогда снимается вопрос о мотивах... Но это не так».

К. Ясперс. "Философия". (Гейдельберг. 1-е издание: 1931. Перевод по: 2-е издание. 1948). С.552-564.

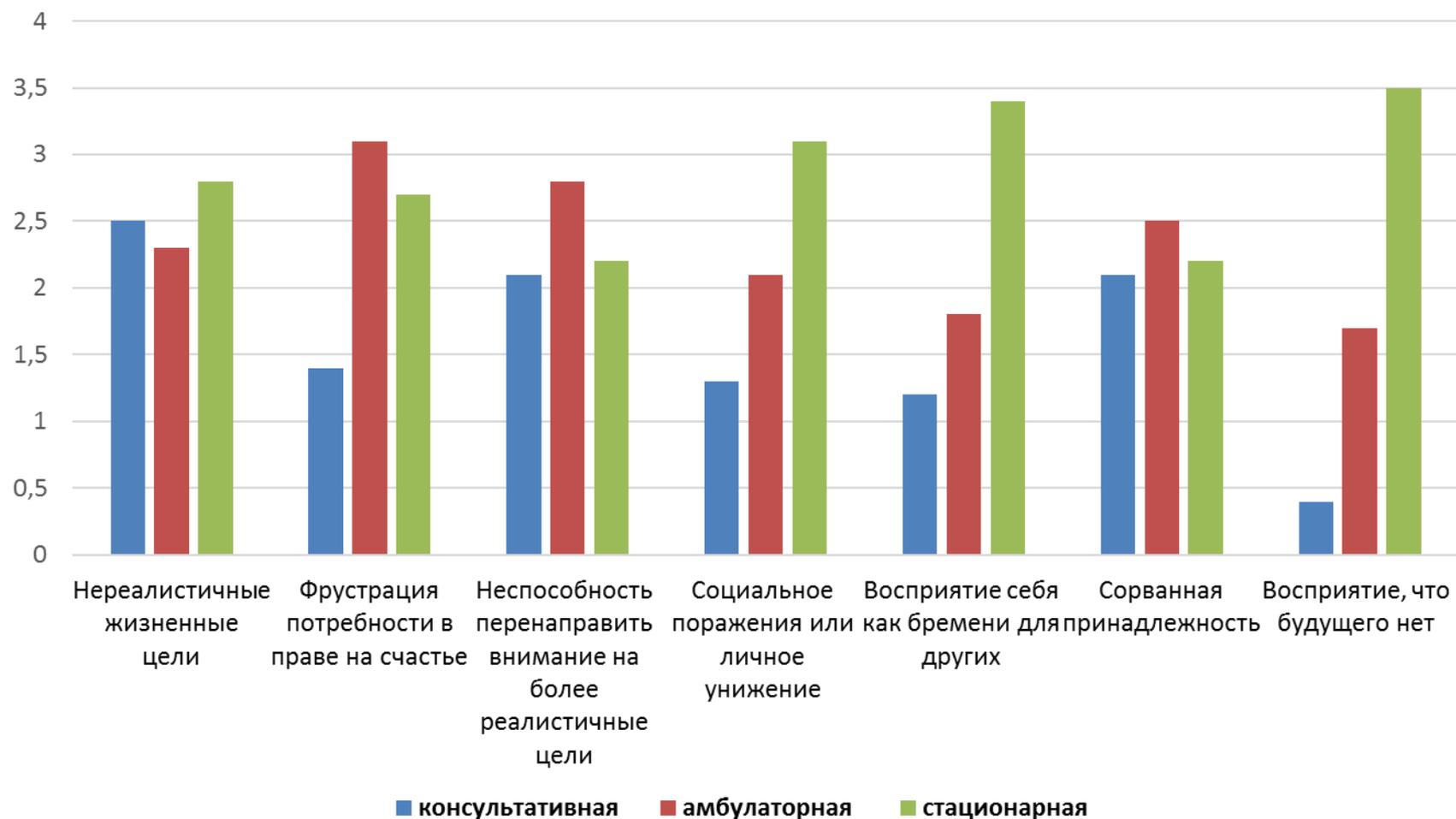
«Не существует единого объяснения тому, почему люди совершают самоубийства»

Всемирная организация здравоохранения, 2014 г.

Не существует единой теории, объясняющей причины самоубийств, поскольку это «... социальное явление, связанное с социально-экономическими, культурно- историческими и этническими условиями развития отдельных сообществ»

Амбрумова А.Г., Постовалова Л.И. Семейная диагностика и профилактика суицидального поведения. // В сб.: Проблемы профилактики и реабилитации в суицидологии. – М., 1984, с. 62-77.

Соотношение выраженности этапов суицидального нарратива в выделенных группах



➤ Как распознать депрессивные и кризисные состояния у подростка?

**Фронтальное тестирование
обучающихся
(7-11 классы, колледжи)**



Основные принципы формирования скрининговой диагностики суицидального поведения обучающихся

- Надёжный, методологически обоснованный инструментарий диагностики
- Отсутствие прямых вопросов о суицидальном поведении на этапе первичной диагностики
- Можно провести обследование за один урок (+- 10 мин.) и быстро получить обработанные результаты
- **Практический выход:** *Разделение группы риска на подгруппы - кому оказывать помощь в первую очередь и какая это должна быть помощь в зависимости от специфики психологического состояния*





Потенциальные и актуальные факторы риска развития суицидального поведения



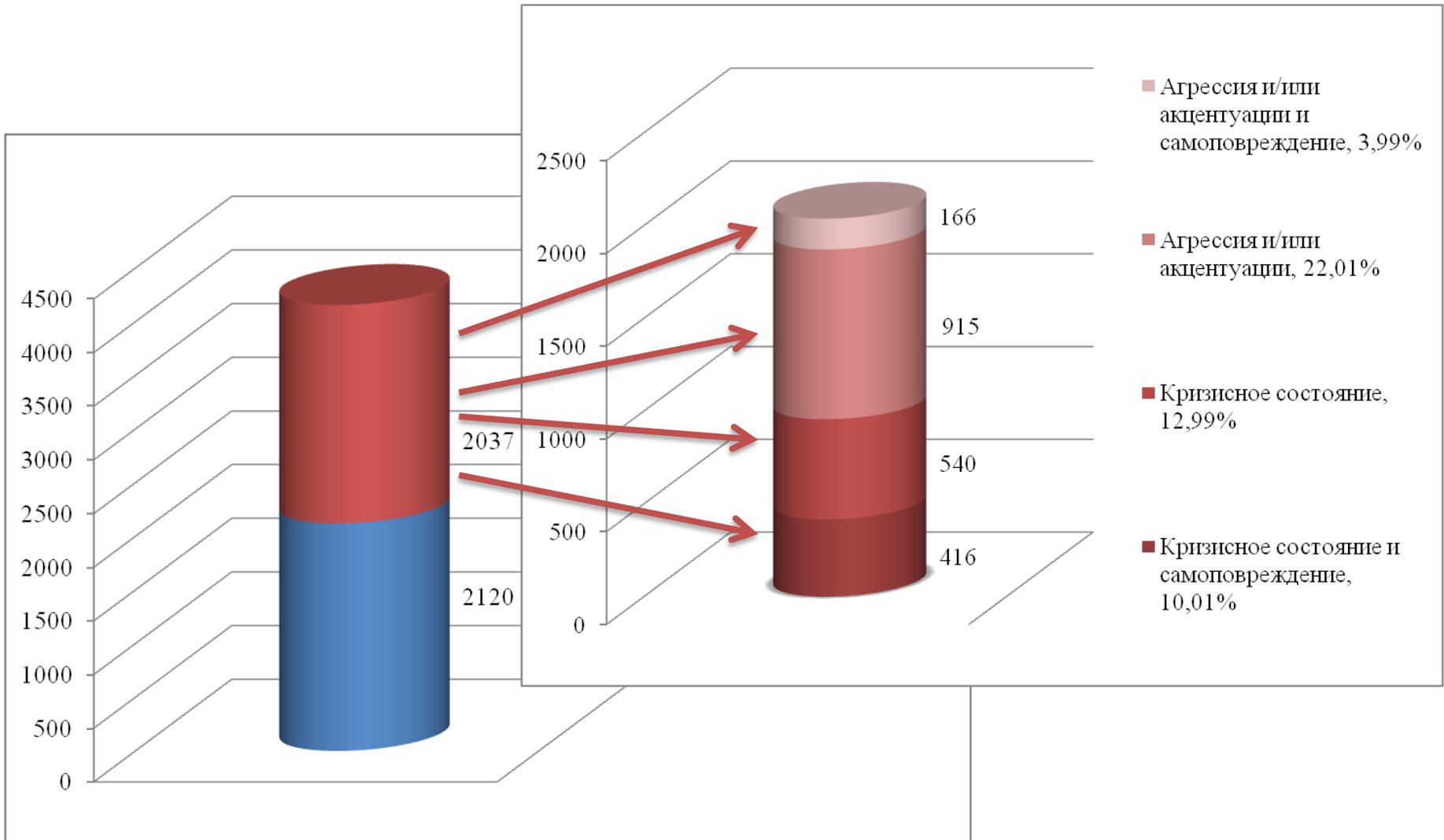
Актуальные факторы риска, пресуицидальные маркеры кризисного состояния

1. Депрессивные состояния	Риск суицида у пациентов, страдающих депрессией, колеблется от 8% до 30% (Bridge et. al., 2006). Депрессивное состояние у детей рассматривается как один из ведущих факторов риска развития суицидального поведения
2. Переживания безнадежности	Наиболее часто среди факторов риска суицидального поведения подростков упоминаются <i>безнадежность, безбудущность и переживание брошенности, ненужности, одиночество</i> (Beck et. al., 1985)
3. Переживания одиночества	Одиночество должно быть включено как потенциальная детерминанта подросткового суицидального поведения (Page, Yanagishita, 2006)

Потенциальные факторы риска в развитии суицидального поведения

4. Агрессия и враждебность	Shelley B. Navis так же утверждает, что агрессия, гнев и суицид тесно связаны (Shelley, 2012). S. Daniel et. al. обнаружили, что высокий уровень гнева связаны с риском совершения суицида (Daniel et. al., 2006). Многочисленные исследования подтверждают связь уровня враждебности и агрессии и выраженностью суицидального поведения
5. Личностные особенности	1. эмоциональная-нестабильность (увеличивает риск суицидальных попыток от 30-70%), 2. нарциссизм, 3. нейротизм, 4. негативная аффективность, 5. перфекционизм
6. Стратегии совладания со стрессовой ситуацией	Пассивные стратегии копинга являются фактором риска суицидального поведения среди подростков и молодежи (Geng & Zhang 2008 цит. по Yao et al., 2014)
7. Детско-родительский перфекционизм	Страх разочаровать родительские ожидания влияет на развитие суицидальных мыслей (Hewittetal., 2006; Sherryetal., 2015; Smithetal., 2018). Родительская критика, требовательность, чрезмерные ожидания от детей, могут быть связаны с развитием суицидального поведения (Blatt, 1995; Hewitt & Flett, 2002).

Фактор риска развития суицидального поведения	Время заполнения	Методика
Восприятие настоящего и будущего	6	Шкала безнадёжности (Hopelessness Scale, A. Beck)
Переживание одиночества	8	Шкала одиночества (UCLA, версия 3, Д. Рассел)
Склонность к агрессии	7	Опросник склонности к агрессии Басса-Перри (BPAQ, A.H. Buss, M.P. Perry)
Симптомы депрессии	2	Индекс хорошего самочувствия (WHO-5, Well-Being Index, ВОЗ)
Личностные характеристики	5	Опросник личностных расстройств (PDQ-IV, 3 шкалы: нарциссическая, пограничная и депрессивная, Hyler, 1987)
Детско-родительский перфекционизм	10	Многомерная шкалы перфекционизма Фроста (Multidimensional Perfectionism Scale, MPS-F)
Семейная сплоченность и адаптация	5-10	Шкала семейной гибкости и сплоченности (FACES-5, Д. Х. Олсон, Дж. Портнер, И. Лави, адаптация М. Перри)
Ценностные ориентиры, толерантность, интернет зависимость	7	Опросник разработан в ЦЭПП МГППУ совместно с сотрудниками отдела суицидологии филиал ФГБУ «ФМИЦПН» Минздрава России
Способы совладания со стрессом	10	Опросник способов совладания R.Lazarus и S.Folkman (WOCQ)
На этапе индивидуального обследования специалистами заполнялась карта кризисного состояния	15-20	Разработан сотрудниками отдела клинической и профилактической суицидологии филиал ФГБУ «ФМИЦПН» Минздрава России им. В.П. Сербского совместно с ЦЭПП МГППУ



**➤ Индивидуальное обследование.
Построение траектории дальнейшей
помощи, сопровождения**

Частые заблуждения родителей

- «Депрессии у детей и подростков не бывает...»
- «Кто работает у того не бывает депрессии, а кто не работает – у того развивается депрессия...»
- «Депрессии нет – есть лень...»
- «Лучшее лекарство от депрессии – включение в активную деятельность и хорошее питание даже через силу...»
- «Не надо обращаться к психиатру – поставят на учет, залечат, будешь как овощ...»

*Художник: предположительно
Л. Еремина*



У меня не депрессия.
А легкая задумчивость
на фоне хронической
усталости...

Симптомы депрессии у подростков, которые могут наблюдаться и без видимых причин

- Снижение интереса к деятельности, потеря удовольствия от деятельности, которая раньше нравилась
- Подавленность, тревога выраженные особенно в утренние часы
- Вялость, хроническая усталость
- Физические недомогания, ухудшение сна, изменения аппетита
- Повышенная раздражительность из-за мелочей
- Сложности концентрации внимания
- Устойчивое снижение успеваемости
- **Регулярные скрываемые прогулы школы**
- Социальная изоляция, отсутствие друзей
- **Самоповреждающее поведение**



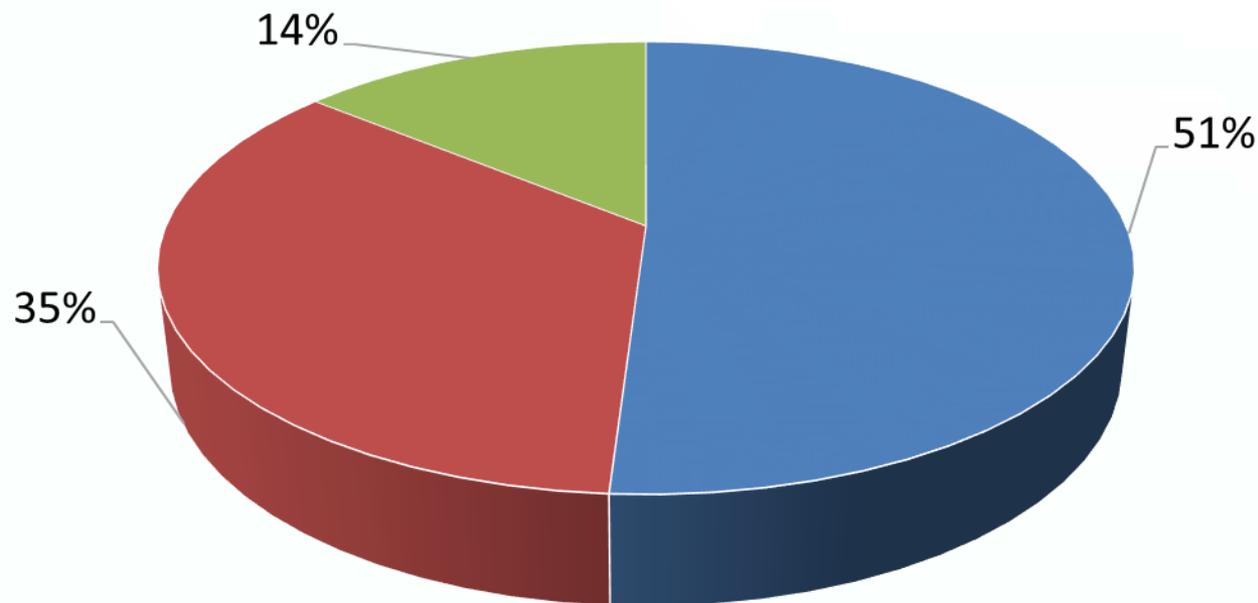
ID векторного изображения: 78641482

Автор: [cteconsulting](http://cteconsulting.com)

Загружен: Jul 22, 2015

Не все из перечисленных симптомов могут присутствовать одновременно. Однако наличие двух или трех поведенческих признаков указывает, что у ребенка может быть депрессия и ему нужна помощь специалиста

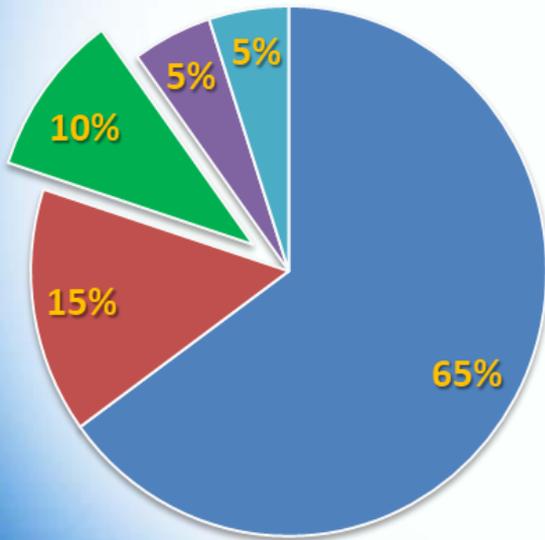
Группы риска, выделенные по результатам индивидуальных консультаций (n=218)



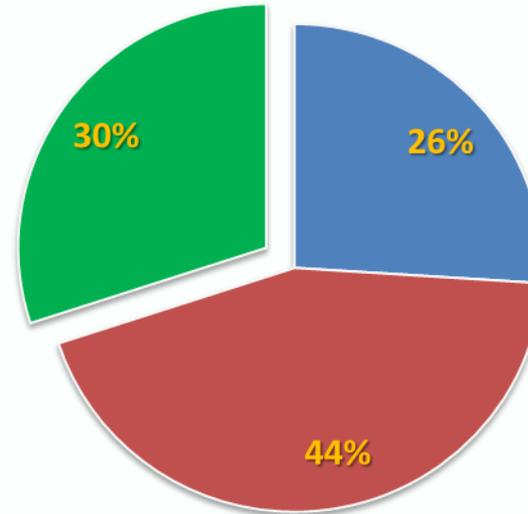
- консультативно-психологического сопровождения
- амбулаторного сопровождения без отрыва от учебы
- стационарного сопровождения, нуждающаяся в лечении с отрывом от учебы

Несуицидальное самоповреждение

(на примере 250 обучающихся)



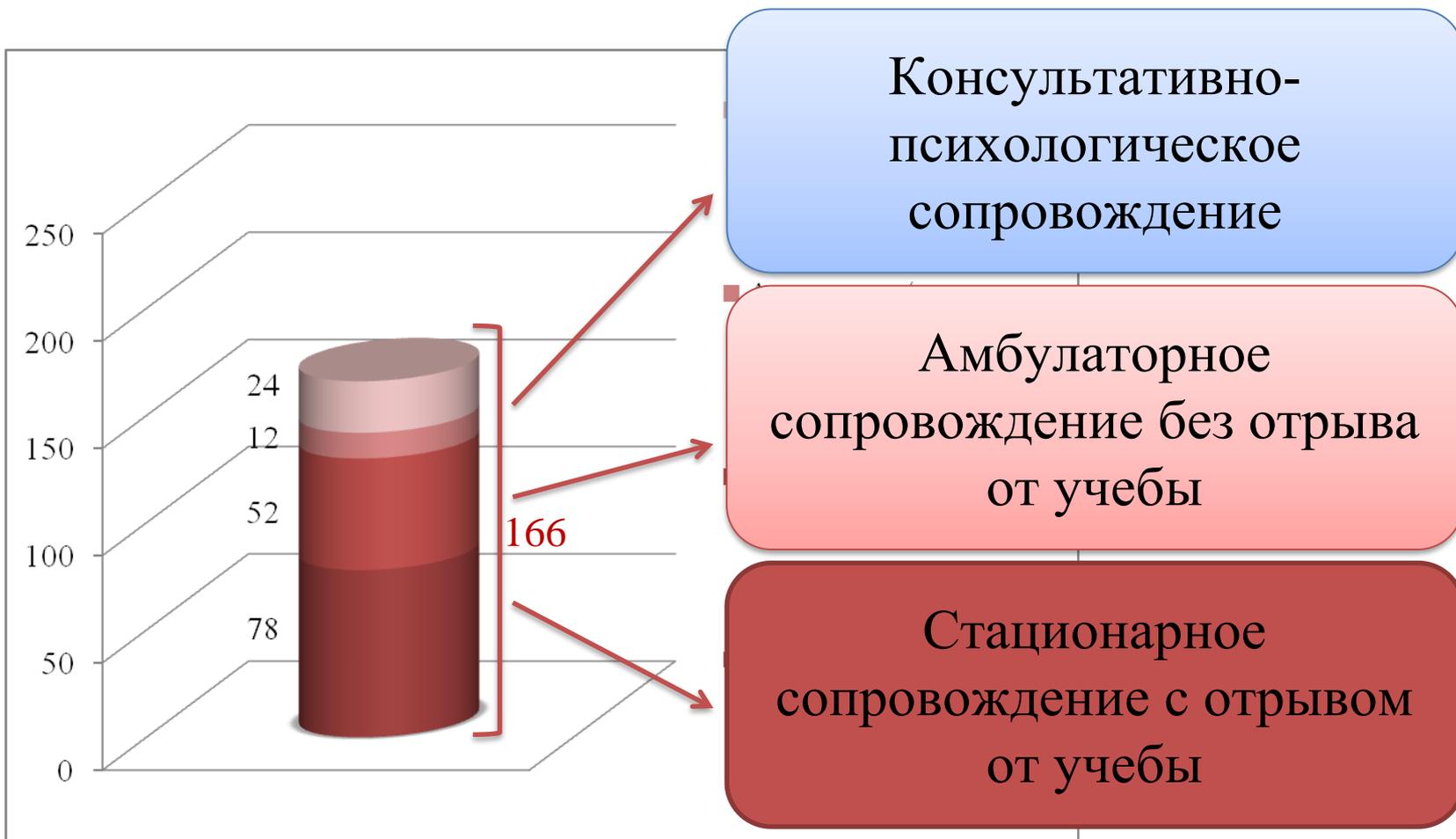
- порезы - 65%
- побои- 15%
- отравления - 10%
- обжигание кожи - 5%
- другое - 5%



- психотравма (острая аффективная реакция) - 26%
- депрессия (душевный и телесный дискомфорт) - 44%
- У акцентуированных личностей (демонстративно-шантажный) - 30%



Результаты индивидуального обследования (на примере n-250, 2017-2018 гг.)

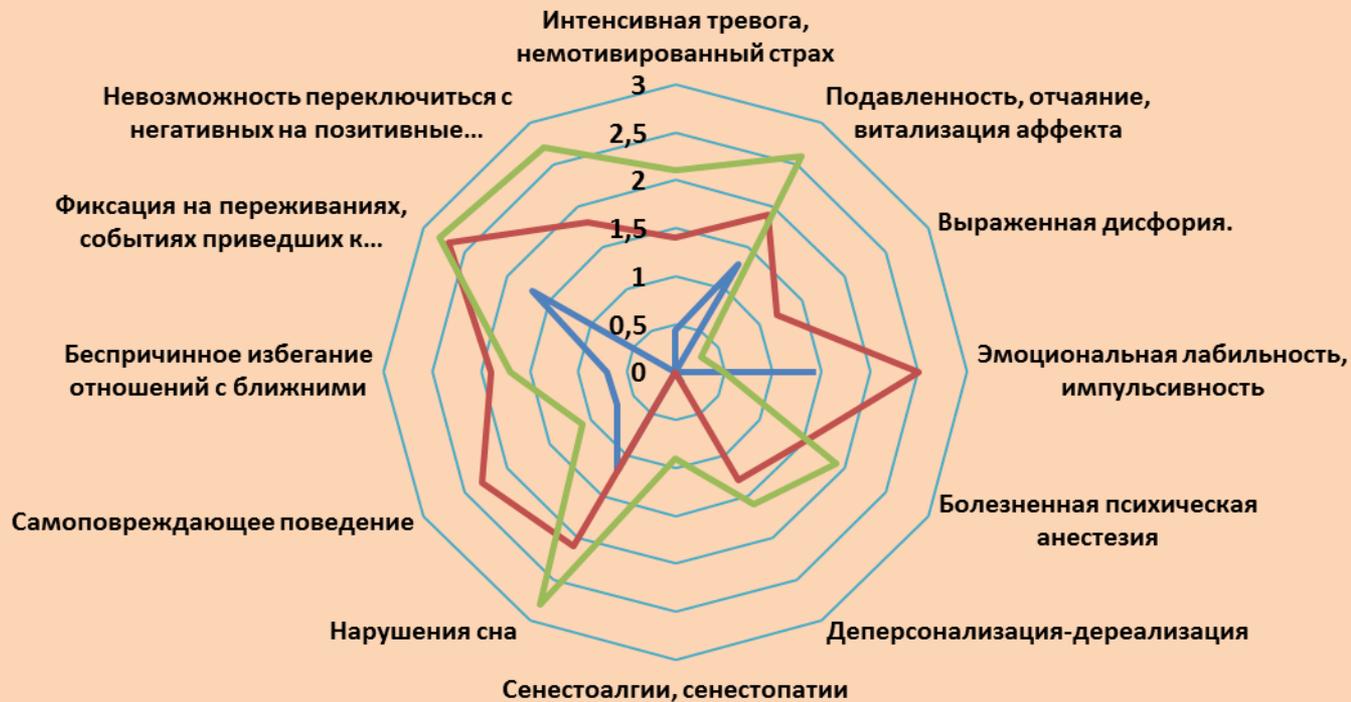


Кризисное состояние (суицидальные маркеры)

1. **Наличие проблемы, которая воспринимается как невыносимая или неразрешимая**
2. **В эмоциональной сфере:** эмоциональное страдание, «душевная боль», тотальная безрадостность (острая ангедония), интенсивный страх
3. **Психосенсорные расстройства:** ощущение измененности себя и окружающего мира, болезненное психическое бесчувствие, деперсонализация-дереализация
4. **В когнитивной сфере:** фиксация на переживаниях, событиях приведших к кризисному состоянию, невозможность переключиться на позитивные события
5. **В поведении:** значительное снижение социальной активности, избегание связей с близкими
6. **В соматической сфере:** хронические болезненные ощущения в теле, нарушения сна (все фазы)



Структура кризисного состояния по группам (карта оценки кризисного состояния)

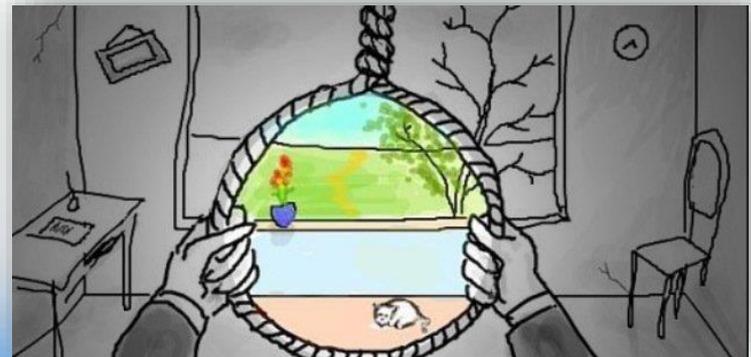


- консультативно-психологического сопровождения
- амбулаторного сопровождения без отрыва от учебы
- стационарного сопровождения, нуждающаяся в лечении с отрывом от учебы

Надо знать и помнить

- «Решение о совершении самоубийства может сопровождаться периодом умиротворения или радости при этом вид у него совершенно счастливый, ведь про себя он думает: «Ничего, скоро все это кончится»
Окружающие неверно трактуют его как знак выздоровления...»

Е.М. Вроно





Общие черты подростка в кризисном состоянии



Обучающийся 8 – 11 класса / студент колледжа 1-2 курс

Длительное время находится в кризисном состоянии (часто незаметном окружающими); внешне благополучная семья, эмоциональная дистанцированность членов семьи, родительский перфекционизм.

Способ совладания со стрессовой ситуацией – по типу «конфронтация», «избегание», «дистанцирование».

Юноши: кризисное состояние связано с острой ситуацией, нарциссизм, инфантилизм, размытость границ Я, импульсивность, обостренность восприятия, агрессивность, враждебность.

Девушки: длительное депрессивное состояние, переживания одиночества, безнадежности, безысходности, отрицание ценности жизни.

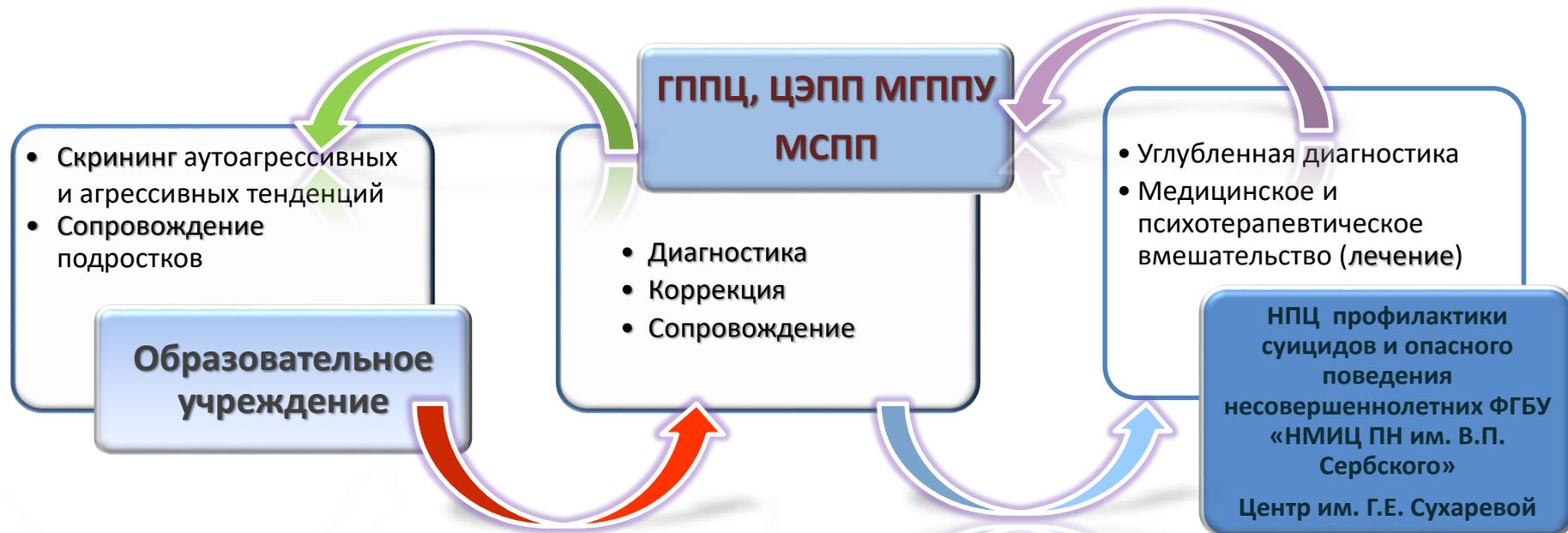
Оценка реализации психолого-педагогического сопровождения обучающихся группы риска, методическое сопровождение специалистов



- Организация процесса супервизорской и методической поддержки педагогов-психологов ОО специалистами ЦЭПП (очно, дистанционно).
- Организация очного сопровождения ребенка (в составе семьи), получившего медицинскую, иную виды помощи (пролонгированное сопровождение, по запросу)
- Организация повторного диагностического обследования (фронтального/индивидуального)



Получение необходимой помощи обучающимися из числа группы риска
**МОДЕЛЬ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С
АУТОАГРЕССИВНЫМИ И АГРЕССИВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ**



- ➔ Выявление подростков группы риска с последующим направлением в медико-психологические центры г. Москвы
- ➔ Углубленная психологическая диагностика, коррекция, направление (при необходимости) в медицинские учреждения г. Москвы
- ➔ Медицинское и психотерапевтическое вмешательство с последующим направлением в медико-психологические центры г. Москвы
- ➔ Психологическая и методическая помощь в сопровождение подростка в образовательном учреждении г. Москвы

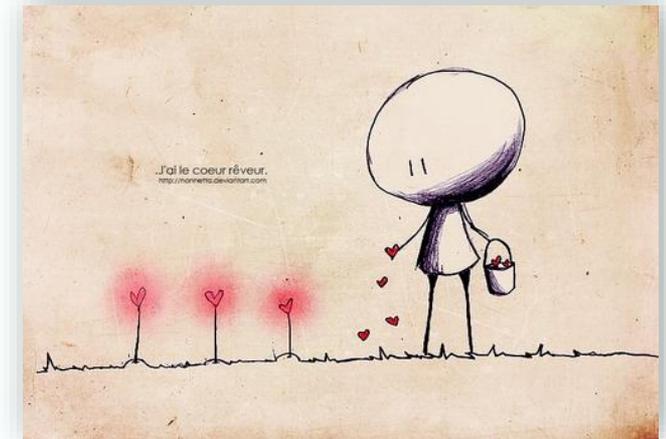


Мишени профилактики

- Обучение навыкам совладания со стрессом и расширение репертуара паттернов поведения в стрессовой ситуации
- Выявление и профилактика депрессивных состояний, которые часто маскируются под самоповреждающее поведение
- Обучение навыкам эмоциональной регуляции и дифференциации своего эмоционального состояния

Антисуицидальные факторы

- нежелание вызывать отрицательные переживания родителей, друзей
- боязнь физических страданий (опасения остаться инвалидом)
- страх выглядеть непривлекательно, отталкивающе после смерти
- выраженное чувство долга, обязательность
- наличие актуальных жизненных ценностей, целей, любовь к жизни
- наличие нереализованных планов (жизненных, творческих, семейных и др.)
- надежда на то, что кто-то знает выход из ситуации и сможет помочь
- страх смерти
- представление о греховности и о позорности суицида (в т.ч. религиозные убеждения)



➤ Что можно сделать для предотвращения подростковых суицидов в рамках школы?



Графика от https://ru.pngtree.com/freepng/hand-painted-crowd_1267864.html >pngtree.com

ВОЗ

Предотвращение самоубийств Глобальный императив



Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ)
Одесский Национальный Университет им. И.И.Мечникова
(Инновационный институт последипломного образования)

ПРЕВЕНЦИЯ САМОУБИЙСТВ

РУКОВОДСТВО ДЛЯ УЧИТЕЛЕЙ И ДРУГИХ
РАБОТНИКОВ ШКОЛ



Зарубежный опыт профилактических программ: типы программ

Программы повышения осведомленности в отношении знаков и симптомов суицида

- **Signs of Suicide (SOS)** (США) - в программу входит просмотр видео, групповые дискуссии, получение знаний о симптомах неблагополучия, формирование и отработка навыков поддержки и обращения за помощью; скрининг подростковой депрессии (**Brief Screen for Adolescent Depression (BSAD)**)

Скрининговые программы

- Факторы риска: депрессия; злоупотребление ПАВ; прошлые попытки суицида; случаи самоповреждения. Ключевое требование: наличие системы реагирования и специализированных учреждений, куда можно было бы направить подростков по результатам скрининга. Иначе скрининг не имеет смысла.

Тренинг специалистов «первой» помощи (учителя, школьный персонал, врачи)

- «Спроси, Убеди, Обратись за помощью» (**Question, Persuade, Refer (QPR)**)

Сверстниковые программы

- **Источники Силы (Sources of Strength)** - универсальная программа, направленная на повышение восьми защитных факторов и снижение факторов риска (социальной изоляции и неэффективных навыков совладания).

Тренинг навыков

- **CARE (Care, Assess, Respond, Empower)** – программа развития позитивных навыков у подростков группы риска.
- **CAST (Coping and Support Training)** – направлена на улучшение жизненных навыков и социальной поддержки.
- **Good Behavior Game (GBG)** - универсальная программа - направлена на формирование позитивного климата в классе, развитие взаимной поддержки, разрешение возникающих вопросов без агрессии.

Профилактика суицидального поведения в системе образования



Первичная

- **Объект:** общая популяция
- **Метод:** информирование, групповые занятия, диагностика
- **Исполнитель:** образовательная организация (школьная психологическая служба, классные руководители)

Вторичная

- **Объект:** группа риска (обучающиеся в кризисном состоянии)
- **Метод:** семейные консультации, индивидуальные консультации
- **Исполнитель:** службы психологической помощи, образовательная организация

Третичная

- **Объект:** выжившие после попытки суицида, родственники и близкие суицидента
- **Метод:** дебрифинг, информирование, групповые занятия и индивидуальные консультации
- **Исполнитель:** медицинские организации, психологические службы, образовательная организация

1. Первичная профилактика: работа

с педагогами

- Поддерживать психологическую безопасность, комфортность в детском коллективе (уметь справляться с буллингом, травлей)
- видеть признаки эмоционально-поведенческого неблагополучия ребенка
- осуществлять индивидуальный подход в обучении, воспитании к каждому ребенку в зависимости от его психологических особенностей
- мотивировать родителей обращать внимание на эмоциональное состояние своего ребёнка,
- мотивировать обращаться за психологической помощью и читать доп. литературу,
- иметь информацию о том куда обращаться в сложных ситуациях



2. Первичная профилактика: работа с родителями

Три главные мысли, которые нужно донести до родителей:

1. То, что взрослому кажется пустяком, для ребёнка может быть поводом для очень серьёзных душевных переживаний (примеры).
2. У подростков ещё недостаточно жизненного опыта для конструктивного решения проблем, им может показаться, что уход из жизни – лучший выход из кризисной ситуации.
3. 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.

Что почитать

- 1) Общаться с ребёнком. Как? / Ю.Б. Гиппенрейтер. – М.: АСТ, 2008.
- 2) *Книга для неидеальных родителей*, или Жизнь на свободную тему. / Ирина Млодик. (Родительская библиотека). — М.: Генезис, 2009. 3-е изд. — 232 с.
- 3) *Воспитание без стресса* / Марвин Маршалл. Издательство «Эксмо». 2013.
- 4) Вроно Е.М. Предотвращение самоубийства подростков. Руководство для подростков. Академический проект, 2001 г.
- 5) Что нужно знать родителям о подростковых суицидах? / под ред. Вихристюк О.В., – М.: МГППУ, 2013 – 67 с.



Знаете ли Вы, как ответит Ваш взрослеющий ребенок на следующие вопросы:

- ✓ **В чем смысл жизни?**
- ✓ **Как ты представляешь свою жизнь через 5, 10, 15 лет?**
- ✓ **Что определяет смысл жизни – судьба или сам человек?**
- ✓ **Для чего живет человек? Зачем пришел он в этот мир?**
- ✓ **О чем бы ты попросил судьбу, чтобы твоя жизнь стала интереснее?**
- ✓ **За что тебя любят близкие?**
- ✓ **Лишая себя жизни, человек проявляет силу или слабость?**
- ✓ **Кто из твоих близких может тебе помочь в трудной ситуации?**
- ✓ **В чем должна заключаться эта помощь?**
- ✓ **Кому ты можешь помочь? В какой проблеме или ситуации?**
- ✓ **Чем ты можешь помочь человеку, оказавшемуся в трудной ситуации?**

Если Ваш ответ «нет», то может быть стоит узнать у Вашего ребенка, как он ответит на них? А как Вы ответите на них?

3. Первичная профилактика: работа с подростками

- Поддержание психологической безопасности в детском коллективе
- Привитие навыков саморегуляции в стрессовых ситуациях, коррекция деструктивных копинг-стратегий
- Развития навыков жизнестойкости
- Превенция буллинга, травли
- Обучение навыкам самопомощи в сложных ситуациях
- Информирование о ресурсах помощи в сложных ситуациях



➤ Полезные ресурсы, материалы

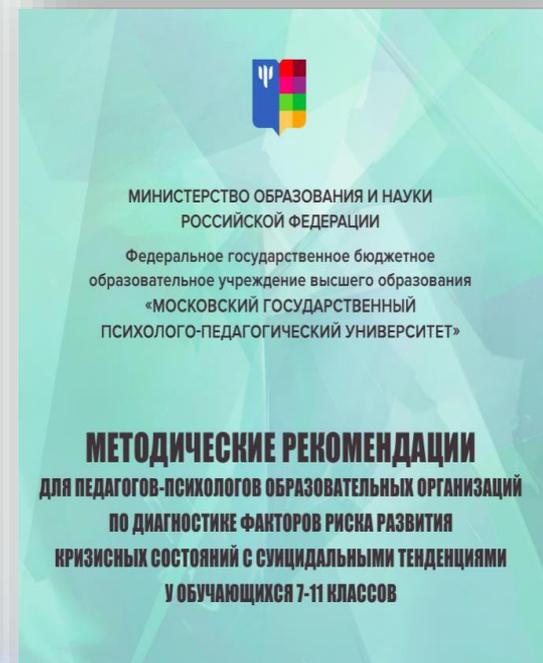


➤ Памятка для родителей «Кризисные ситуации в жизни подростка: как пережить их вместе»

для родителей

для персонала
школ, колледжей

для педагогов-
психологов школ



Литература

- ***Что такое чувства?*** / Оскар Бренифье. М.: Клевер-Медиа-Групп, 2011.

Смысл жизни / Оскар Бренифье. М.: Клевер-Медиа-Групп, 2011.

Вопросы! Больше вопросов! Дети часто о чем-нибудь спрашивают. Взрослые не всегда любят отвечать. В книгах знаменитого психолога, философа-практика и эксперта ЮНЕСКО Оскара Бренифье вопросы о важном - часть забавной игры. И детям и взрослым интересно в нее играть, получая удовольствие от процесса. (Для детей 7-15 лет)

- ***Как строить мосты, а не стены.*** Книга для детей неидеальных родителей / Ирина Млодик. Издательство «Феникс», 2013.

Родители часто не могут преодолеть особый порог в обсуждении с детьми некоторых щекотливых вопросов. Ребенок понимает, что темы смерти, развода, сексуальных отношений, алкоголизма и наркомании, переезда, и многие другие, являются запретом. Чем-то из ряда вон. Чем-то неудобным, страшной черной дырой, куда не стоит и заглядывать нормальному человеку. (Для детей среднего школьного возраста)

- ***Предотвращение самоубийства подростков.*** Руководство для подростков / Вроно Е.М. Академический проект, 2001.

В этой книге автор помогает подросткам научиться распознавать признаки надвигающейся опасности, учит, что нужно делать, чтобы не испугаться и суметь помочь другу или просто знакомому сверстнику отыскать способ выхода из кризиса, именно выхода, а не ухода. (При возникновении соответствующего запроса, для детей среднего и старшего школьного возраста)

Фильм (художественный) (16+)

- ***Это очень забавная история***, 2010, США, реж. А. Боден, Р. Флек. Фильм снят по мотивам романа Н. Виззини «It`s Kind of a Funny Story»

Полезные Интернет-ресурсы



[http:// fcprc.ru/](http://fcprc.ru/) Центр защиты прав и интересов детей Министерства просвещения РФ (*методические материалы по профилактике суицидального поведения обучающихся*)

<http://childhelpline.ru/> сайт «Детский телефон доверия» ЦЭПП ФГБОУ ВО МГППУ – *вкладки – детям/специалистам/родителям/*

<http://ya-roditel.ru/> - проект Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (*консультации психологов, материалы для родителей*)

https://mgppu.ru/about/publications/deviant_behaviour/ навигатор профилактики девиантного поведения (разработан МГППУ по заданию Министерства просвещения)

<http://telefon-doveria.ru/> сайт Общероссийского детского телефона доверия (*материалы для родителей, детей, психологов, рекламно-просветительские материалы*)

Основные публикации



- ✓ Особенности совладания со стрессом у подростков с самоповреждающим и суицидальным поведением
Федунина Н.Ю., Банников Г.С., Павлова Т.С., Вихристюк О.В., Баженова М.Д.
Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26. № 2 (100). С. 33-52.

- ✓ Раннее выявление потенциальных и актуальных факторов риска суицидального поведения у несовершеннолетних
Банников Г.С., Павлова Т.С., Федунина Н.Ю., Вихристюк О.В., Гаязова Л.А., Баженова М.Д.
Суицидология. 2018. Т. 9. № 2 (31). С. 82-91.

- ✓ Потенциальные и актуальные факторы риска развития суицидального поведения подростков (обзор литературы)
Банников Г.С., Павлова Т.С., Кошкин К.А., Летова А.В.
Суицидология. 2015. № 4. С. 21—32.

- ✓ Ведущие механизмы самоповреждающего поведения у подростков: по материалам мониторинга в образовательных учреждениях *Банников Г.С., Федунина Н.Ю., Павлова Т.С., Вихристюк О.В., Летова А.В., Баженова М.Д.*
Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 3 (92). С. 42-68.

- ✓ Потенциальные и актуальные факторы риска развития суицидального поведения подростков (обзор литературы)
Банников Г.С., Павлова Т.С., Кошкин К.А., Летова А.В.
Суицидология. 2015. Т. 6. № 4 (21). С. 21-32.

Противодействие пропаганде или вовлечению детей в деструктивные сообщества в сети Интернет



Общественная палата РФ: <https://www.oprf.ru/1449/2133/1474/2465/>

С помощью этой формы вы можете прислать ссылку на группу или аккаунт ВКонтакте, Facebook или Twitter, где идет пропаганда или вовлечение детей в группы для самоубийств.

Роскомнадзор: <http://eais.rkn.gov.ru/feedback/>

Принимает сообщения от граждан, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, органов государственной власти, органов местного самоуправления о наличии на страницах сайтов в сети Интернет противоправной информации.

Лига безопасного интернета: <http://ligainternet.ru/hotline/>

На этой странице Вы можете оставить свое сообщение о противоправном Интернет-контенте. У Вас есть возможность сообщить анонимно или оставить свой адрес электронной почты.

Центр безопасного интернета России <http://www.saferunet.org/>, на сайте открыта горячая линия для электронного обращения за помощью

РОЦИТ - общественная организация, объединяющая активных интернет-пользователей России <http://www.hotline.rocit.ru/>, на сайте открыта горячая линия для электронного обращения за помощью.

8-800-2000-122

ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ
 ДЛЯ ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ

Анонимный телефон доверия для детей, подростков и их родителей
8-800-200-01-22
 звонок бесплатный

РОССИЯ - БЕЗ ЖЕСТОКОСТИ К ДЕТЯМ!

РОССИЯ - БЕЗ ЖЕСТОКОСТИ К ДЕТЯМ!
 Общероссийская информационная линия по проблемам жестокого обращения с детьми

8-800-2000-122
 БЕСПЛАТНЫЙ АНОНИМНЫЙ ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ



РАСТУ СЧАСТЛИВЫМ!

Запросто, когда дома уютно, мирно и спокойно! У тебя есть всё необходимое: одежда, обувь, игрушки, вкусная еда. Если ты заболел(а), тебе родители будут и тебе заботиться: вызовут врача, купят лекарства. Если ты закончишь школу не успеешь, а тебе будут выписаны. Но иногда бывает не так!!!

- Ты боишься?
- Ты боишься идти в школу?
- Ты боишься, что родители не узнают?
- Ты боишься, что кто-то из друзей?
- Ты боишься, что кто-то из родителей?

Вызови и расскажи, что тебя беспокоит!

Не надо меня обижать!
 Мама и папа ссорятся!
 Мне нужна помощь!
 В моей семье появился братик...

Телефон доверия для детей, подростков и их родителей:
8-800-2000-122

НИЧТО НЕ ДОЛЖНО ТЕБЯ ВЕШАТЬ!
 • Трести, шептать, дышать!
 • Давить пальцами и подальше!
 • Сжимать и толкать!
 • Вызовите без delay на номер 8-800-2000-122!

МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ДЕТСКИЙ ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ

Ты ищешь поддержку?
 Тебе одиноко?
 Не знаешь, какой сделать выбор?
Выход есть!

(495) 624-60-01
8-800-2000-122
 БЕСПЛАТНО, АНОНИМНО, КРУГЛОСУТОЧНО!

ВЫПЛЕСНИ СВОЮ БОЛЬ
8-800-2000-122
 БЕСПЛАТНЫЙ АНОНИМНЫЙ ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ

8-800-200-01-22

Бесплатно и круглосуточно
 Детский телефон доверия для детей, подростков и их родителей
8-800-2000-122



ФОНД
ПОДДЕРЖКИ
ДЕТЕЙ
и подростков
в сложных
жизненных
ситуациях

Воспитывать сложно.
Позвонить легко!



8-800-2000-122

ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ

АНОНИМНО | БЕСПЛАТНО

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

www.childhelpline.ru



МОСКОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПСИХОЛОГО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

МГППУ – УНИВЕРСИТЕТ ДЛЯ НЕРАВНОДУШНЫХ ЛЮДЕЙ

