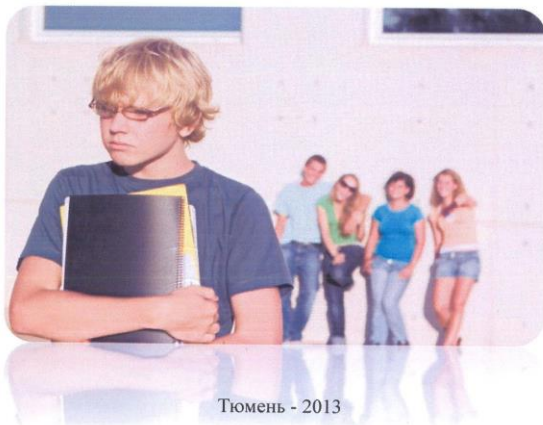


Департамент здравоохранения Тюменской области
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Тюменской области
«Областная клиническая психиатрическая больница»
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования «Тюменская государственная медицинская
академия» Минздрава России

Суицидальное поведение у детей и подростков: факторы риска и защиты

Методические рекомендации для педиатров, неврологов, психиатров,
психотерапевтов, клинических психологов, педагогов, социальных
работников и других специалистов, работающих с детьми



Тюмень - 2013

Суицидальное поведение у детей и подростков: факторы риска и защиты. – Тюмень, 2013.

Авторский коллектив:

Родяшин Е.В. главный врач ГБУЗ ТО «ОКПБ»

Раева Т.В. зав. кафедрой психиатрии, д.м.н. ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия»

Селиванова О.А. д.п.н., профессор

Фомушкина М.Г. главный внештатный детский психиатр департамента здравоохранения Тюменской области

В методических рекомендациях дается современное представление о суицидальном поведении, особенностях суицидов у детей и подростков и меры профилактики их суицидальной активности. Пособие может быть использовано педиатрами, неврологами, психиатрами, психотерапевтами, клиническими психологами, педагогами, социальными работниками и другими специалистами, работающими с детьми для раннего выявления признаков суицидальной активности у детей и подростков с целью дальнейшего оказания специализированной медицинской помощи.

Оглавление

Введение.....	4
1. Современные представления о суицидальном поведении.....	6
1.1. Факторы, способствующие совершению суицида.....	8
1.2. Стадии развития суицида.....	8
2. Характеристики пре­суицидального поведения.....	9
2.1. Пре­суицидальное поведение.....	9
2.2. При­знаки высокой вероятности реализации попытки самоубийства.....	10
2.3. Анти­суицидальные факторы.....	11
3. Суицидальное поведение у детей и подростков.....	11
3.1. Особенности суицидального поведения у детей и подростков.....	11
3.2. «Знаки беды» или как выявить тех, кто способен покончить жизнь самоубийством.....	12
3.3. При­знаки депрессии у детей.....	13
4. Первичная психологическая помощь суициденту.....	13
4.1. Правила, которые необходимо соблюдать при оказании первичной психологической помощи.....	14
4.2. Индивидуальная профилактическая беседа с суицидентом.....	14
4.3. Рекомендации по проведению беседы.....	15
5. Профилактика суицидального поведения у детей и подростков.....	16
5.1. Общие принципы профилактических мероприятий.....	16
5.2. Типичные ошибки или заблуждения, затрудняющие профилактику самоубийств.....	18
6. Приемы устранения кратковременного стресса для подростков.....	21
7. Вопросы, которые часто задают по поводу суицидального поведения.....	25
Заключение.....	26
Список литературы.....	27
Карта риска суицида (приложение).....	29

Введение

Суицидология – это комплексная мультидисциплинарная наука, изучающая теоретические и практические аспекты аутоагрессивного поведения человека. В суицидологии используются достижения психологии, психиатрии, психотерапии, философии, юриспруденции, социологии, религиоведения, культурологии, этнографии, литературоведения и других наук.

Начиная с 1990-х годов прошлого века, Россия занимает одно из первых мест в мире по частоте суицидов. Пиковый уровень показателя был зарегистрирован в 1994-1995 г.г., когда он достиг 42 случаев на 100 000 населения. Столь неблагоприятная суицидальная ситуация была в значительной степени связана со сложным периодом переустройства общества, проходящим в те годы в стране. Именно в это время в рамках программы «Психическое здоровье населения России» в Центре им. В.П. Сербского были начаты крупномасштабные исследования суицидального поведения, предусматривающие изучение динамики частоты самоубийств и ее связи с разнообразными социальными, демографическими и медицинскими факторами.

Проведенные исследования позволили установить, что уровень самоубийств в нашей стране зависит преимущественно от трех групп факторов: социально – стрессовых, региональных и этнокультуральных. Что касается факторов социального стресса, то их негативное влияние на частоту суицидов признается всеми исследователями. Однако удалось установить еще одну важную особенность: на частоту самоубийств в популяции влияют не столько неблагоприятное социально – экономическое состояние и низкий уровень жизни, сколько те или иные социальные катаклизмы, обладающие стрессовым воздействием на большую часть общества. Именно поэтому в 1990-х г.г. в нашей стране произошло резкое повышение суицидальной активности населения. Вторую группу составляют факторы, связанные с такими региональными особенностями жизни людей, как климато-

географические условия, экономическое состояние региона, уровень материальной обеспеченности и социальной защищенности людей, наличие либо отсутствие суицидологической службы, уровень развития и доступности психиатрической и медико-психологической помощи. Наконец, третья группа представлена этнокультуральными факторами, играющими особо важную роль в многонациональных странах, к числу которых относится Россия. Роль этих факторов обусловлен существенными различиями в отношении к факту совершения самоубийства, сформировавшемуся и вошедшему в культуру каждого конкретного этноса. Именно с этими факторами связан феномен не типичного для других стран регионального разброса показателей частоты суицидов, достигающего в России 100 и более раз.

Следует отметить, что в течение последних 6 лет в стране отмечается тенденция постепенного снижения частоты самоубийств. Так, в 2007г. соответствующий показатель составил 29,1 на 100 000, в то время как в 2000г. его величина была равной 39,3 на 100 000(снижение на 26%); в 2011 – 2012 г.г. – 22,2 на 100 000 населения. Важно, что уменьшение частоты суицидов зарегистрировано во всех федеральных округах. Особенно существенное снижение произошло в регионах с традиционно низкой суицидальной активностью населения – в Северной Осетии (в 5,3 раза), Дагестане и Карачасво-Черкессии (в 1,5 раза). Эта, безусловно, позитивная позиция отражает, в первую очередь, процессы социальной стабилизации в жизни общества. Однако не следует забывать, что наша страна продолжает занимать одно из первых мест в мире по уровню суицидальной активности. Особую тревогу вызывает суицидальное поведение детско-подросткового населения. По данным ВОЗ, за последние 30 лет число суицидов, совершаемых в мире детьми и подростками, возросло в 30 раз. В России вследствие самоубийств ежегодно уходит из жизни 200 детей и 1800 подростков.

1. Современные представления о суицидальном поведении

В отношении суицидального поведения существует ряд укоренившихся в обществе мифов. Считается само собой разумеющимся, что самоубийство является логическим последствием неприятных событий, плохого здоровья, психической травмы, финансового краха, фрустрации и пр. Повседневный опыт убеждает в неправильности этого положения, так как в ряде случаев далеко не каждый подвергнувшийся психической травме человек имеет тенденцию совершать самоубийство. Для некоторых лиц любая тяжелая реальность никогда не приводит к появлению попыток покончить с собой. Понятной для всех и объяснимой причиной суицида является бегство от непереносимой жизненной ситуации. Если причиной суицида является внутренний, невидимый механизм, то такого человека, как правило, считают сумасшедшим.

Суицидальное поведение – это сложный и длительный процесс, который включает в себя все разновидности и проявления психической деятельности, направленные на лишение себя жизни. В нем выделяют внешние и внутренние формы суицидального поведения. Внутренние формы: суицидальные мысли, представления, переживания, намерения, замыслы, влечения. Внешние формы: суицидальные попытки и завершенные суициды.

1.1. Факторы, способствующие совершению суицида

Суицидальное поведение развивается в результате сочетанного воздействия детерминант (факторов, способствующих развитию суицида).

Детерминанты 1 ранга (предрасполагающие).

1. Биологические факторы:

- снижение активности нейротрансмиттера серотонина, нарушения в гипоталамо-гипофизарной системе;
- генетические факторы: наследуется не само суицидальное поведение, а риск его возникновения, он выше в семьях, где ранее уже наблюдались суицидальные попытки у родственников.

2. Личностно – психологические факторы:

- стрессовые факторы: потеря любимого человека, отвергнутая любовь и т.п.;
- особенности характера: эгоцентризм, несамостоятельность, не умение планировать, слабое противостояние проблемам, признание только крайних позиций («черное-белое» мышление), фрустрированность потребности в безопасности, личных достижениях, доверии, дружбе; убеждение, что душевное страдание никогда не закончится.

3. Медицинские факторы:

- алкоголь часто провоцирует самоубийство: 60% людей, совершивших попытки самоубийства непосредственно до этого употребляли спиртное;
- психические расстройства: наблюдаются более, чем у 80-90% суицидентов (**депрессия**, шизофрения, алкоголизм, наркомания, зависимость от лекарств, расстройства личности);
- тяжелое соматическое заболевание: почечный гемодиализ, трансплантация, новообразования, особенно в области головы и шеи, СПИД/ВИЧ.

Детерминанты 2 ранга (потенцирующие) - сами по себе не могут вызывать возникновение суицидального поведения, их воздействие заключается в утяжелении и ускорении течения суицидального процесса, повышение вероятности осуществления суицидальных действий.

1. Этнокультуральные факторы: Бурятия, Алтай, Ненецкий, Корякский и Коми-Пермяцкий авт. округа имеют высокий уровень суицидов; Ингушентия, Дагестан, Карачаево-Черкесия, Северная Осетия – самый низкий уровень суицидов в России.

2. Макросоциальные факторы:

- асоциальная или неполная родительская семья: в таких семьях выросли 40% детей и подростков с суицидальным поведением;

- патологическое воспитание в родительской семье: более 90% детей и подростков с различными формами суицидального поведения подверглись патологическому воспитанию в родительских семьях.

3. Микросоциальные факторы:

- конфликты со сверстниками, в т.ч. любовные; на их долю приходится 27% от общего числа случаев суицидальных действий детей и подростков;
- индуцирование суицидального поведения средствами массовой информации : неадекватное освещение проблемы самоубийств в СМИ может провоцировать развитие суицидального поведения и совершение самоубийств, зачастую групповых (учитывая существующий у подростков мощный эффект подражания).

Детерминанты 3 ранга (реализующие) - вызывают переход суицидального процесса на завершающую стадию – совершение суицидальных действий: стрессы личной жизни, представляющие собой критические жизненные события, приводящие к реализации суицидальных намерений.

1.2. Стадии развития суицида

1. Обдумывание	2. Амбивалентность (совершить – не совершить суицид)	3. Решение	
Психодинамические факторы	Моменты внешняя	Прямые объявления о суициде	Косвенные объявления о суициде
<ul style="list-style-type: none"> Приступы агрессии Социальная изоляция 	<ul style="list-style-type: none"> Суициды в семье и ближайшем окружении Сообщения в прессе Литература, кино и др. 	<ul style="list-style-type: none"> Призывы о помощи, поиск контактов в качестве «отдушины» 	<ul style="list-style-type: none"> Подготовительные действия - «затишье пред бурей» Суицидальные действия

2. Характеристика предсуицидального поведения

2.1. Предсуицидальное поведение

Поведенческие признаки:

1. Любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно отдаление от близких.
2. Склонность к опрометчивым и безрассудным поступкам.
3. Чрезмерное употребление алкоголя или таблеток.
4. Посещение врача без очевидной необходимости.
5. Расставание с дорогими вещами или деньгами.
6. Приобретение средств для совершения суицида.
7. Подведение итогов, приведение дел в порядок, приготовления к уходу.
8. Пренебрежение внешним видом.
9. «Туннельное» сознание.
10. Нарушения сна.
11. Частое прослушивание печальной музыки.
12. Резкое снижение повседневной активности.

Словесные признаки:

1. Уверения в беспомощности и зависимости от других.
2. Прощание.
3. Разговоры или шутки о желании умереть.
4. Сообщение о конкретном плане суицида.
5. Двойственная оценка значимых событий.
6. Медленная, маловыразительная речь.
7. Высказывания самообвинения.

Должны насторожить словесные заявления типа:

- «ненавижу жизнь»;
- «они пожалеют о том, что они мне сделали»;
- «не могу этого вынести»;
- «я покончу с собой»;
- «никому я не нужен».

Эмоциональные признаки:

1. Беспомощность-безнадежность.
2. Переживание горя.
3. Признаки депрессии: нарушение сна или аппетита, повышенная возбудимость, отгороженность, отсутствие удовлетворения, печаль.
4. Вина или ощущение неудачи, поражения.
5. Чрезмерные опасения или страхи.
6. Чувство собственной малозначимости.
7. Рассеянность или растерянность.

Приготовление к самоубийству зависит от особенностей личности и внешних обстоятельств. Оно состоит в том, что называется «приведением дел в порядок»: длинные запоздалые письма или улаживание конфликтов с родными и близкими. Иногда индикаторы суицида могут быть только невербальными. Завершающие приготовления могут делаться достаточно быстро, после чего мгновенно следует суицид.

2.2. Признаки высокой вероятности реализации попытки самоубийства:

- открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством знакомым, в письмах родственникам, любимым;
- косвенные «намекы» на возможность суицидальных действий (например, появление в кругу коллег с петлей на шее из брючного ремня, веревки, телефонного провода и т.п., «игра» с оружием, имитирующая самоубийство и т.д.);
- активная предварительная подготовка, целенаправленный поиск средств (собираание таблеток, хранение отравляющих веществ, жидкостей и т.п.);
- фиксация на примерах самоубийств (частые разговоры о самоубийствах вообще);
- символическое прощание человека с ближайшим окружением (раздача личных вещей, фотоальбомов, часов и т.п.);

- изменившийся стереотип поведения: несвойственная замкнутость и снижение двигательной активности у подвижных, общительных; возбужденное поведение и повышенная общительность у малоподвижных и молчаливых;
- сужение круга контактов, стремление к уединению и другие.

2.3. Антисуицидальные факторы – установки и переживания, препятствующие реализации суицидальных намерений:

1. интенсивные эмоциональные привязанности к близким;
2. выраженное чувство долга;
3. концентрация внимания на состоянии собственного здоровья;
4. зависимость от общественного мнения и желания избежать осуждения со стороны окружающих;
5. религиозные убеждения;
6. наличие жизненных планов, замыслов.

3. Суицидальное поведение у детей и подростков

3.1. Особенности суицидального поведения у детей и подростков

1. У детей трудно дифференцировать истинные стремления ухода из жизни от демонстративных попыток, нацеленных на получение любви, внимания, преимуществ, льгот, желаемых вещей.
2. Если дети воспитывались в условиях, в которых не сформировались глубокие привязанности к своим родителям, то они лишены опыта переживания глубоких чувств и не могут их представить у других людей.
3. Суициды у детей и подростков, в отличие от взрослых, могут быть спровоцированы незначительными событиями в жизни.
4. Применяемые средства для ухода из жизни не соответствуют выраженности их желания и случайно приводят либо к очень серьезным нарушениям здоровья, либо практически не приносят никакого вреда.

5. Характер суицидального поведения зависит от степени понимания детьми необратимости смерти.

3.2. «Знаки беды» или как выявить тех, кто способен покончить жизнь самоубийством

Изучение причин и условий, при которых дети и подростки заканчивали жизнь самоубийством, позволило выявить ряд факторов, сопутствующих этому чрезвычайному происшествию. К ним относятся:

Условия семейного воспитания:

- отсутствие отца в раннем детстве;
- матриархальный стиль отношений в семье;
- воспитание в семье, где есть люди, страдающие алкоголизмом или психическими заболеваниями;
- отверженность в детстве;
- воспитание в семье, где были случаи самоубийства и т.д.

Стиль жизни и деятельности:

- акцентуация характера;
- активное употребление алкоголя и наркотиков;
- наличие суицидальных попыток ранее;
- совершение уголовно наказуемого поступка.

Взаимоотношения с окружающими людьми:

- изоляция от социального окружения, потеря социального статуса (исключение из школы, другого учебного заведения);
- разрыв высоко значимых любовных отношений;
- затрудненная адаптация к деятельности и др.

Недостатки физического развития (заикание, картавость и др.).

Длительные соматические заболевания.

Знание и учет перечисленных факторов риска крайне необходим, так как они позволяют выявить лиц с повышенным риском суицида. Наиболее точным, но и наиболее трудным методом изучения личности является

наблюдение. Эффективность его значительно возрастает, если оно ведется систематически и целенаправленно.

3.3. Признаки депрессии:

- потеря интереса или чувства удовлетворения в ситуациях, обычно вызывающих положительные эмоции;
- неспособность к адекватной реакции на похвалы или награды;
- чувство горькой печали, переходящей в плач;
- чувство неполноценности, бесполезности, потеря самоуважения;
- пессимистическое отношение к будущему, негативное восприятие прошлого;
- повторяющиеся мысли о смерти или о самоубийстве;
- снижение внимания или способности к ясному мышлению;
- вялость, хроническая усталость, замедленные движения и речь;
- снижение эффективности или продуктивности в учебе, быту;
- изменение привычного режима сна, бессонница или повышенная сонливость;
- изменение аппетита с последующим увеличением или потерей веса.

У детей дошкольного возраста, страдающих депрессией, в клинической картине преобладают вегетативные и двигательные расстройства, внешний вид их свидетельствует об унылом настроении (страдальческое выражение лица, поза, тихий голос). Нередко на первый план выступают такие нарушения поведения как вялость, замкнутость, потеря интереса к играм, а также трудности в усвоении школьного материала. В подростковом возрасте депрессивный аффект часто сопровождается тревогой, выраженными вегетативными расстройствами (головной болью, нарушениями сна, аппетита, запорами). У мальчиков часто преобладает раздражительность, у девочек – подавленность, слезливость, вялость.

4. Первичная психологическая помощь суициденту.

Существует три основных метода оказания психологической помощи человеку, думающему о суициде:

1. Своевременная диагностика и соответствующее ЛЕЧЕНИЕ суицидента.

2. Активная ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА человека, находящегося в состоянии депрессии.

3. ПООЩРЕНИЕ его ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ УСТРЕМЛЕНИЙ, чтобы облегчить ситуацию.

4.1. Стремясь оказать человеку первичную психологическую помощь важно соблюдать следующие правила:

- будьте уверены, что вы в состоянии помочь;
- набирайтесь опыта у тех, кто уже был в такой ситуации;
- будьте терпеливы;
- не старайтесь шокировать человека, говоря: «Пойди и сделай это»;
- не анализируйте его поведенческие мотивы, говоря: «Вы так чувствуете себя, потому, что...»;
- не спорьте и не старайтесь образумить человека, говоря: «Вы не можете убить себя, потому что ...»;
- делайте все от вас зависящее, но не берите на себя персональную ответственность за чужую жизнь.

4.2. Индивидуальная профилактическая беседа с суицидентом

В беседе с любым человеком, особенно с тем, кто готов пойти на самоубийство, важно уделить достаточно внимания активному выслушиванию. Активный слушатель – это человек, который слушает собеседника со всем вниманием, не осуждая его, что дает возможность его партнеру выговориться без боязни быть прерванным. Активный слушатель в полной мере понимает чувства, которые испытывает его собеседник, и помогает ему сохранить веру в себя. Активный слушатель поможет тому, чтобы высказывания его собеседника о желании умереть наверняка были услышаны.

4.3. Рекомендации по проведению профилактической беседы

- Разговаривать в спокойном месте, чтобы избежать возможности быть прерванным в беседе.

- Уделять все внимание собеседнику, смотреть прямо на него, удобно, без напряжения расположившись напротив, но не через стол.

- Пересказать то, что собеседник рассказал вам, чтобы он убедился, что вы действительно поняли суть услышанного и ничего не пропустили мимо ушей.

- Дать возможность собеседнику высказаться, не перебивая его, и говорить только тогда, когда перестанет говорить он.

- Говорить без осуждения и пристрастия, что способствует усилению у собеседника чувства собственного достоинства.

- Произносить только позитивно-конструктивные фразы.

1. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Ненавижу учебу, одноклассников и т.п....»
СПРОСИТЕ: «Что происходит У НАС, из-за чего ты себя так чувствуешь?...»
НЕ ГОВОРИТЕ: «Когда я был в твоём возрасте... да ты просто лентяй!»

2. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Все кажется таким безнадежным...»
СКАЖИТЕ: «Иногда все мы чувствуем себя подавленными. Давай подумаем, какие у нас проблемы и какую из них надо решить в первую очередь». НЕ ГОВОРИТЕ: «Подумай лучше о тех, кому еще хуже, чем тебе».

3. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Всем было бы лучше без меня!...»
СКАЖИТЕ: «Ты очень много значишь для нас и меня беспокоит твоё настроение. Скажи мне, что происходит». НЕ ГОВОРИТЕ: «Не говори глупостей. Давай поговорим о чём-нибудь другом».

4. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Вы не понимаете меня!...» СКАЖИТЕ: «Расскажи мне, как ты себя чувствуешь. Я действительно хочу это знать». НЕ ГОВОРИТЕ: «Кто же может понять молодежь в наши дни?»

5. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Я совершил ужасный поступок...»
СКАЖИТЕ: «Давай сядем и поговорим об этом». НЕ ГОВОРИТЕ: «Что посеешь, то и пожнешь!»

6. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «А если у меня не получится?...»
СКАЖИТЕ: «Если не получится, я буду знать, что ты сделал все возможное». НЕ ГОВОРИТЕ: «Если не получится - значит ты недостаточно постарался!»

Кроме того, при проведении беседы нужно руководствоваться следующими принципами:

1. Ни в коем случае нельзя приглашать на беседу через третьих лиц (лучше сначала встретиться как бы невзначай, обратиться с какой-либо несложной просьбой или поручением, чтобы был повод для встречи).

2. При выборе места беседы главное, чтобы не было посторонних лиц (никто не должен прерывать разговора, сколько бы он ни продолжался).

3. Желательно спланировать встречу не в учебное время.

4. В процессе беседы целесообразно не вести никаких записей, не поглядывать на часы и тем более не выполнять какие-либо "попутные" дела. Надо всем своим видом показать суициденту, что важнее этой беседы для вас сейчас ничего нет.

Если в ходе беседы человек активно высказывал суицидальные мысли, то его необходимо немедленно и с сопровождающим направить к врачу психиатру в ближайшее лечебное учреждение.

Если такой возможности нет, суицидента целесообразно во что бы то ни стало убедить в следующем: тяжелое эмоциональное состояние - явление временное; его жизнь нужна родным, близким, друзьям и уход его из жизни станет для них тяжелым ударом; он, безусловно, имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение вопроса об уходе из нее, в силу его крайней важности, лучше отложить на некоторое время, спокойно все обдумать.

5. Профилактика суицидального поведения у детей и подростков

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДОВ – это система мер, направленных на предупреждение различных проявлений суицидального поведения, в том числе, первичных и повторных суицидальных действий.

5.1. Общие принципы профилактических мероприятий

Первичная (универсальная) межведомственная профилактика проводится до проявления каких-либо форм суицидального поведения и включает в себя:

- со стороны органов опеки и попечительства, аппарата по правам ребенка, прокуратуры и полиции - своевременное выявление и пресечение жестокого обращения и всех видов насилия над детьми и подростками;

- со стороны службы занятости населения совместно с департаментом молодежной политики и педагогами - организация занятости детей и подростков т.д.;

- со стороны средств массовой информации - взвешенный подход при освещении суицидального поведения детей;

- со стороны священнослужителей - регулярные беседы по проблемам нравственных, культурных и духовных ценностей и т.д.;

- со стороны системы образования - оптимизация педагогического процесса, повышение компетентности педагогов в области распознавания маркеров суицидального риска;

- в системе здравоохранения - проведение бесед, лекций, дней здоровья.

Вторичная (селективная) межведомственная профилактика - предупреждение возникновения суицидального поведения или дальнейшего развития суицидального процесса у лиц, входящих в группы суицидального риска:

- раннее выявление лиц с наличием биологических, личностно-психологических, клинических и социальных детерминант суицидального поведения (групп риска суицидального поведения);

- первичная диагностика суицидоопасных состояний в общей медицинской сети;

- обеспечение лицам, входящим в группы риска суицидального поведения, адекватной медико-психологической и медико-социальной помощи.

Третичная (индикативная) профилактика - среди детей и подростков, совершивших попытку суицида:

- совместное (психиатры, клинические психологи, психотерапевты) проведение мероприятий, снижающих последствия и уменьшающих

вероятность повторного суицида, социальную и психологическую реабилитацию суицидентов и их социального окружения;

- развитие детско-подростковой психотерапевтической службы для своевременного оказания специализированной психотерапевтической помощи, внедрение современных технологий в лечебно-диагностический процесс, направленных на своевременное прогнозирование и коррекцию психопатологических состояний.

Телефоны:

- детской психиатрической службы (г. Тюмени, ул. Герцена 74) – 50-66-38

- детской психотерапевтической службы (г. Тюмень, ул. Герцена 74) – 46-22-40

~~50-66-47~~, ~~50-66-34~~, ~~46-22-60~~

- телефон кризисной помощи, работающий в круглосуточном режиме – 50-66-43.

5.2. Типичные ошибки или заблуждения, затрудняющие профилактику самоубийств

Профилактика самоубийств должна начинаться прежде всего с развенчания «мифов», якобы объясняющих психологию людей, покончивших жизнь самоубийством. Некоторые из них, получившие наибольшее распространение, изложены ниже.

Заблуждение № 1. Самоубийства совершаются в основном психически ненормальными людьми.

Изучение обстоятельств суицида показало: большинство из лишивших себя жизни - это практически здоровые люди, попавшие в острые психотравмирующие ситуации. Они никогда не лечились у психиатров, не обнаруживали каких-либо поведенческих отклонений, позволяющих отнести их к категории больных. По данным многих авторов, на учете в психоневрологических диспансерах состояло лишь около 20% суицидентов и только 8-10% нуждались в специализированной медицинской помощи.

Заблуждение № 2. Самоубийства предупредить невозможно. Тот, кто решил покончить с собой, рано или поздно это сделает.

Некоторые люди высказывают сомнение относительно самой возможности предупреждения самоубийства. Суицидальные намерения, считают они, неотвратимы: если человек решил покончить с собой, никто и ничто не сможет его остановить. Однако еще В.М.Бехтерев (1912) отмечал, что потребность к самоуничтожению у подавляющего большинства людей является лишь временной.

Н.А. Бердяев подчеркивал, что самоубийцы - это люди с «ободранной кожей», т.е. суицид - это «крик о помощи».

Таким образом, потребность суицидента в душевной теплоте, желании быть выслушанным, понятым, готовность принять предлагаемую помощь - все это убеждает, что организация профилактики самоубийств необходима.

Заблуждение № 3. Если человек открыто заявляет о желании покончить с собой, то он никогда не совершит самоубийства.

По данным исследований, 3/4 людей, совершивших самоубийства или покушавшихся, сообщили о своих намерениях ближайшему окружению, а изучение уголовных дел показало, что около 20% суицидентов ранее уже пытались покончить с собой.

Заблуждение № 4. Если загрузить человека работой, то ему некогда будет думать о самоубийстве.

У некоторых людей сложилось упрощенное понимание возможности предупреждения суицидального происшествия. По их мнению, если подростки будут загружены работой и за ними будет осуществляться жесткий контроль, то проблема будет решена. Реальное же осуществление такой “профилактики” выливается в нарушение элементарных условий труда и отдыха, что может привести к истощению психофизиологических ресурсов организма, еще больше повышая вероятность суицидальных попыток.

Заблуждение № 5. Чужая душа - потемки. Предвидеть попытку самоубийства невозможно.

Барьером для профилактики самоубийств является мнение людей, считающих, что нет внешних признаков, которые указывают на решение человека покончить с собой. В подобных высказываниях есть рациональное зерно: «заглянуть в душу», познать внутренний мир подростка действительно очень сложно. Но такие возможности у родителей и специалистов, как правило, имеются.

Заблуждение № 6. Существует некий тип людей, «склонных к самоубийству».

Самоубийство совершают люди различных психологических типов. Реальность суицидального намерения зависит от силы психотравмирующей ситуации и личностной оценки ее как непереносимой.

Заблуждение № 7. Не существует никаких признаков, которые указывали бы на то, что человек решился на самоубийство.

Самоубийству, как правило, предшествует необычное для данного человека поведение. Родители должны знать «знаки беды», т.е. те действия и высказывания, которые служат своеобразным сигналом о готовности к суициду их ребенка.

Заблуждение № 8. Решение о самоубийстве приходит внезапно, без предварительной подготовки.

Анализ суицидальных действий показал, что они являются результатом достаточно длительной психотравматизации. Суицидальный кризис может длиться несколько недель и даже месяцев.

Заблуждение № 9. Если подросток совершил попытку самоубийства, он никогда этого не повторит снова.

Если подросток совершил неудачную попытку самоубийства, то риск повторной попытки очень высок. Причем наибольшая ее вероятность – в первые два месяца.

ЗАПОМНИТЕ !!! Подростки совершают суицид преимущественно в случаях: когда не видят решения своих проблем, если попытки справиться с проблемами завершились неудачно и при резком обострении чувства безнадежности. Формирование психологической устойчивости - важное направление психопрофилактики самоубийств.

6. Приемы устранения кратковременного стресса для подростков

Упражнение 1. Простые утверждения

Этот способ относится к числу приемов, снимающих напряжение. Повторение коротких простых утверждений позволяет справиться с эмоциональным напряжением. Вот несколько примеров:

- Сейчас я чувствую себя лучше.
- Я могу полностью расслабиться, а потом быстро собраться.
- Я могу управлять своими внутренними ощущениями.
- Я справлюсь с напряжением в любой момент, когда пожелаю.
- Жизнь слишком коротка, чтобы тратить ее на всякие беспокойства.
- Внутренне я ощущаю, что у меня все будет в порядке.

Постарайтесь придумать свои собственные формулировки. Делайте их краткими и позитивными; избегайте негативных слов типа «нет» и «не получается». Очень важно повторение. Повторяйте свои утверждения ежедневно по несколько раз вслух или записывайте на бумаге.

Упражнение 2. Передышка

Обычно когда мы расстроены, то начинаем сдерживать дыхание. Высвобождение дыхания — один из основных способов «выбросить из головы».

Отложите в сторону все проблемы, которые вас беспокоят. Вы сможете вернуться к ним, когда пожелаете, но нет беды в том, чтобы дать себе передышку. В течение трех минут дышите медленно, спокойно и глубоко. Можете даже закрыть глаза, если вам так больше нравится. Считайте до пяти, пока делаете вдох, и до семи, когда выдыхаете (затраты большего количества времени на выдох создают мягкий, успокаивающий эффект). Представьте,

что когда вы наслаждаетесь этим глубоким неторопливым дыханием, все ваши беспокойства и неприятности улетучиваются.

Передышка — это техника релаксации. Но вместе с тем она может являться и средством, отвлекающим внимание, уводящим мысли от наших проблем хотя бы на некоторое время.

Упражнение 3. Думайте нежно

Эта техника релаксации позволяет расслабить какую-то конкретную часть тела. С помощью воображения она снимает физическое напряжение.

Направьте внимание на напряженную мышцу. Вообразите, что она превращается во что-то мягкое. Можете представить себе горящую свечу, которую вы держите в руке. Воск тает, и капля за каплей капает вам на руку. Вы ощущаете его тепло. Ваши мышцы начинают расслабляться. Некоторые люди представляют, как их напряженные мышцы превращаются в глину, хлопок, поролон или вату.

Вы можете использовать любые образы и картины, ассоциирующиеся с миром и доверием. Например, представить себя в виде свернувшегося клубочком спящего котенка. А может, вам понравится мягкая сила урчащего от удовольствия льва или львицы. Чтобы расслабить лицо, вы можете представить его себе в виде роскошного цветка. Мысленно нарисуйте его прекрасные лепестки и блестящую зелень листы. Цветок нежен и свеж, и вы можете ощутить его аромат. Сделайте глубокий вдох и плавный выдох, представляя себе при этом, как уходит напряжение.

Можно также ассоциировать свои ощущения с действиями над различными неодушевленными предметами. Например, отчаяние представить в виде туго натянутой резинки. Если вы отпустите один ее конец, она сожмется, и отчаяние исчезнет. Представьте свою проблему в виде лески, которая зацепилась в воде за корягу. Вы отрезали леску, и проблема уплыла. Вообразите, что вы держите ваши несчастья в руке. Медленно раскройте ладонь и дайте несчастьям улетучиться.

Если способ «Думайте нежно» ослабляет напряжение хотя бы на

двадцать или более процентов, вам стоит его использовать. В конечном счете, вы научитесь достигать результатов в течение шестидесяти секунд.

Упражнение 4. Вопросы к самому себе

Нейтрализует средства, блокирующие ощущение счастья, создание новых перспектив в ситуации прессинга. Когда вы подозреваете, что преувеличиваете значение какой-то проблемы, задайте себе следующие вопросы:

- Это на самом деле такое большое дело?
- Подвергается ли в данный момент риску что-либо по-настоящему важное для меня?
- Действительно ли это хуже, чем то, что было прежде?
- Покажется ли это мне таким же важным через две недели?
- Стоит ли это того, чтобы так переживать?
- Стоит ли за это умереть?

И, наконец, классический вопрос: «Что самое худшее может случиться и смогу ли я справиться с этим?»

Упражнение 5. Пусть так и будет!

Принцип "Пусть так и будет!" применим к любому неприятному событию, а не только к мышечному напряжению. Если в состоянии раздражения вы сможете не противиться чувству раздражения и не желать, чтобы оно исчезло, а просто смиритесь с тем, что оно есть («Пусть так и будет!»), то оно часто исчезает само. Ниже приводится краткое изложение сути данного способа.

1. Обратите внимание на то, как вы реагируете на ситуацию: физическое напряжение, вы сопротивляетесь, обижаетесь, ненавидите или критикуете.

2. Выберите какую-то неприятную ситуацию и попытайтесь «выбросить ее из головы». Не прилагайте никаких усилий к тому, чтобы изменить ее. Сконцентрируйте свое внимание на чем-то постороннем и старайтесь игнорировать то, что раздражало вас раньше.

Упражнение 6. Отвлечение внимания

Отвлечение внимания — это способ позитивного отвлечения, который блокирует стрессовые мысли и чувства.

В течение нескольких минут сконцентрируйте свое внимание на каком-нибудь нейтральном предмете. Ниже приведены несколько способов такой концентрации.

Запишите 10 наименований предметов или вещей, о которых вы мечтаете. Это могут быть не обязательно важные вещи, просто те, которые вам доставляют удовольствие, например домашний праздник. Медленно сосчитайте предметы эмоционально нейтрально окрашенные: листья на цветке, пятнышки на квадрате черепицы, буквы на отпечатанной странице и т. д.

Потренируйте свою память, вспоминая 20 осуществленных вами вчера действий. В течение двух минут займитесь перечислением качеств, которые вам в себе нравятся, и приведите примеры каждого из них.

Ключ к использованию этого способа состоит в умении сконцентрировать внимание на нейтральных или позитивных чертах. Ваше сознание может подсказывать вам, что все это абсолютно никакого отношения не имеет к происходящему, но это как раз то, что вам поможет. Отвлекаясь от своих привычных мыслительных процессов, вы разрываете круг отчаяния. Через несколько минут позитивного отвлечения вы можете снова сосредоточиться на том, что вам следует делать.

Упражнение 7. Ваши ценные качества

Это упражнение противостоит присущей нам тенденции критиковать себя, подкрепляет веру в себя конкретными, позитивными утверждениями. Составьте список ваших ценных качеств, можно внести в него и какие-то из перечисленных ниже пунктов:

- Я забочусь о своей семье.
- Я хороший друг.
- Я достиг кое-чего в жизни.

- Я помогаю людям.
- Я хочу добиться успеха.
- Я признаю свои ошибки.
- Я стараюсь вести себя интеллигентно.
- Я стараюсь не совершать больше ошибок, которые делал прежде.
- Я довольно привлекателен.
- Я талантлив в некоторых областях.
- Я стараюсь жить в нравственной чистоте и быть добрым к людям.
- Я стал лучше понимать себя.

Напишите этот список на листе бумаге и носите его всегда с собой.

Когда вы почувствуете себя подавленно, достаньте его и сосредоточьте внимание на своих сильных сторонах. Приведите примеры своего положительного поведения. Еще лучше рассказать о них вслух или записать. Все это значительно усилит вашу уверенность в себе.

7. Вопросы, которые часто задают по поводу суицидального поведения

7.1. Почему люди убивают себя?

Суицид имеет много детерминант, но он всегда, в определенной степени, попытка найти решение проблемы, хотя и дезадаптивным способом. Полубопытствуйте у подростка, почему он или она чувствует, что суицид может помочь разрешить проблемы. Спрашивая подростка о том, что, по его мнению, случилось бы, если бы он совершил суицид, можно выявить желания мести, силы, контроля, наказания, искупления, самопожертвования, бегства, сна, спасения, перерождения, воссоединения с мертвыми или новой жизни.

7.2. Спрашивая подростка о суицидальной настроенности, можно ли «вложить эту идею ему в голову»?

Нет. Подростки с суицидальной настроенностью обычно испытывают лишь облегчение, рассказывая об этом.

7.3. Как нужно спрашивать подростка о суицидальной настроенности?

Проявление искреннего участия к подростку и его настроению много важнее прямых вопросов для выяснения, есть у него какой-нибудь суицидальный потенциал. При беседе можно задавать следующие вопросы:

1. Вы когда-нибудь хотели умереть?
2. Вы как-нибудь реагировали на эти мысли?
3. Когда вы последний раз думали о том, что жить не стоит?
4. Есть ли у вас конкретный план совершить суицид?
5. У вас бывают мысли убить кого-нибудь еще?

7.4. Передается ли риск суицида по наследству?

Частично. Исследования частоты суицидов среди усыновленных детей, родители которых совершили суицид, показали уровень в 4% случаев; а среди усыновленных детей, приемные родители которых совершили суицид, уровень частоты суицидов был значительно ниже – всего 1%. Наследуется не само суицидальное поведение, а риск его возникновения, он выше в семьях, где ранее уже наблюдались суицидальные попытки у родственников. К тому же дети и подростки могут копировать поведение близкого человека, совершившего суицид.

7.5. Какие советы можно дать родителям по предупреждению суицидального поведения у детей?

Для предупреждения самоубийств необходимо воспитание в детях чувства собственного достоинства. Важно, чтобы ребенок ощущал себя личностью, уважал себя, свои взгляды, решения, учился чувствовать свою индивидуальность и общность с другими, ценить неповторимость и бесконечное многообразие жизни.

Заключение

Современная клиническая суицидология основывается на понимании суицидального поведения как динамического процесса, развитие которого проходит ряд стадий, возникающих в результате воздействия определенных

групп детерминирующих факторов – предрасполагающих, триггерных (пусковых) и реализующих. Аутодеструктивные тенденции могут возникать у человека рано, оказывая влияние на его развитие на разных возрастных этапах. Свойственные переходному возрасту, фиксация на собственном «Я», склонность к самоанализу, переоценке ценностей, увлечение проблемами смысла жизни, поиск своего места в ней вместе с бескомпромиссностью, однозначностью оценки, большим влиянием эмоций по существу делают подростков группой повышенного риска в отношении трудных, с их точки зрения, ситуаций путем самоубийства. Проблема профилактики самоубийств чрезвычайно сложна. Для ее решения необходимы знания. Разрабатывая данное методическое пособие, мы старались помочь вам в познании этой проблемы, а также передать некоторый опыт в ее разрешении. Известно, что никто не вправе вмешиваться в чужую жизнь. Она священна. И каждый из нас проживает свою жизнь, не подвластную другому. Но можно сказать и наоборот: каждый из нас не наделен правами распоряжаться своей собственной жизнью. Жить достойно — это да, это нам решать. А жить или не жить — это данное нам земное счастье, которое надо беречь. Легкое или трудное, но счастье. Такое осознание необходимо всем нам в интересах решения важной задачи — предупреждения самоубийств у детей и подростков.

Список литературы

1. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации. - М., 1990.
2. Амбрумова А.Г., Полев А.М. Неотложная психотерапевтическая помощь в суицидологической практике: Метод. рекомендации. - М., 1986.
3. Бехтерев В.М. О причинах самоубийств и возможной борьбе с ними. - Ж. Вестник знания, 1912.
4. Войцех В.Ф. Клиническая суицидология. — М.: Миклош, 2008.

5. Личко А.Е. Подростковая психиатрия: руководство для врачей. – 2-е изд. – М.: Медицина, 1985.

6. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями. - М., 2002.

7. Моховиков А.Н. Суицидология. Прошлое и настоящее. - М., 2001.

8. Положий Б.С. Суицидальное поведение (клинико-эпидемиологические и этнокультуральные аспекты). – М.: РИО «ФГУ ГНЦ ССП им. В.П. Сербского», 2010.

9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №148 от 06.05.98г. Методические рекомендации по организации региональной суицидологической службы (приложения 3-6).

10. Франкл В. Человек в поисках смысла. — М.: Прогресс, 1990.

Карта риска суицида (приложение)

ФАКТОР РИСКА	не выявлен	слабо выражен	сильно выражен
I. БИОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ	-0.5	+2	+3
1. Ранее имела место попытка суицида	-0.5	+1	+2
2. Суицидальные попытки у родственников	-0.5	+1	+2
3. Развод или смерть одного из родителей	-0.5	+1	+2
4. Недостаток "тепла" в семье в детстве	-0.5	+0.5	+1
5. Полная или частичная безнадзорность в детстве	-0.5	+0.5	+1
II. АКТУАЛЬНАЯ КОНФЛИКТНАЯ СИТУАЦИЯ	-0.5	+0.5	+1
а) вид конфликта:	-0.5	+0.5	+1
1. Конфликт с родителями	-0.5	+0.5	+1
2. Конфликт с учителями и воспитателями	-0.5	+0.5	+1
3. Продолжительный конфликт с друзьями	-0.5	+0.5	+1
4. Личностный конфликт	-0.5	+0.5	+1
б) характер конфликтной ситуации:	-0.5	+0.5	+1
4. Подобные конфликты имели место раньше	-0.5	+0.5	+1
5. Конфликт отягощен неприятностями в других сферах жизни	-0.5	+0.5	+1
6. Непредсказуемый исход конфликтной ситуации; ожидание его последствий	-0.5	+0.5	+1
в) эмоциональная окраска конфликтной ситуации:	-0.5	+1	+2
6. Чувство обиды, жалости к себе	-0.5	+1	+2
7. Чувство усталости, бессилия	-0.5	+1.5	+2
8. Чувство непреодолимости конфликтной ситуации, безысходности	-0.5	+2	+3
г) поведение в конфликтной ситуации	-1.0	+0.5	+1
9. Высказывания с угрозой суицида	-0.5	+0.5	+1
9. Высказывания с угрозой суицида	-0.5	+0.5	+1
III. ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЧНОСТИ	-1.0	+0.5	+1
а) волевая сфера личности	-0.5	+1.5	+2
1. Самостоятельность, отсутствие зависимости в принятии решений;	-0.5	+0.5	+1
2. Решительность	-0.5	+1	+2
3. Настойчивость	-0.5	+2	+3
4. Сильно выраженное желание достичь своей цели	-0.5	+0.5	+1
б) эмоциональная сфера личности	-0.5	+0.5	+2
5. Болезненное самолюбие	-0.5		+2
6. Доверчивость	-0.5	+1	
7. Эмоциональная вязкость ("застывание" на своих переживаниях, неумение отвлечься)	-0.5		+1.5
8. Эмоциональная неустойчивость	-0.5	+0.5	
9. Импульсивность	-0.5		
10. Эмоциональная зависимость, необходимость близких эмоциональных контактов;	-0.5		
в) мышление	-0.5		
11. Низкая способность к созданию защитных механизмов	-0.5		
12. Бескомпромисность	-0.5		
RS < 8.80	риск суицида незначителен		
RS = 8.80 - 15.40	риск суицида присутствует		
RS > 15.40	риск суицида велик		

Тенотен детский – единственный успокаивающий препарат, разработанный специально для детского возраста.

- 1 Успокаивает, стабилизирует эмоциональный фон
- 2 Повышает концентрацию внимания и память
- 3 Избавляет от слабости и головных болей

Выпускается в форме таблеток для рассасывания и не требует заливания водой.

Рекомендуемая схема применения:



курс
1-3 месяца



materio medica
ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ,
ПЕРЕД УПОТРЕБЛЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ.
Регистрационное удостоверение ЛСП-003309/07 от 22.10.2007

Телефон горячей линии:
8 (495) 681-09-30
www.tenoten-deti.ru