



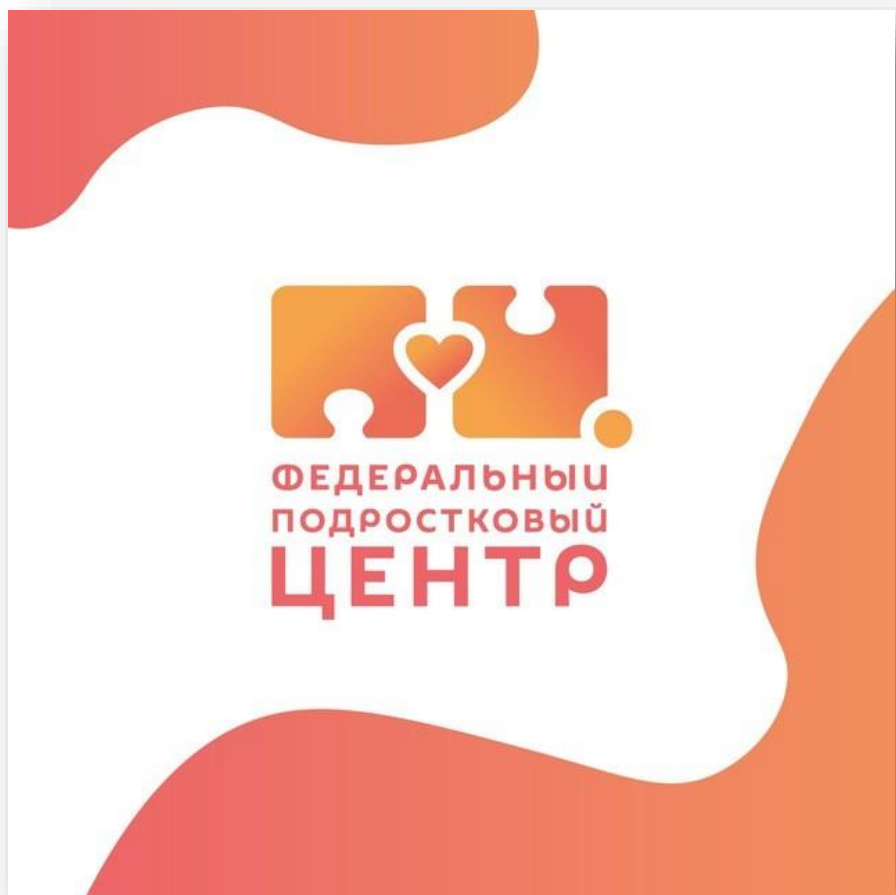
Профилактика суицида и самоповреждения у подростков

Анна Бородина

клинический психолог, начальник отдела сопровождения вопросов безопасности детства ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей»

borodina.anna@fcprc.ru

Москва, 2023



<https://vk.com/fedcprc>

https://t.me/federal_teen_centre



Аутодеструктивное поведение связано с разными формами саморазрушения: от высокорискованных действий, нацеленных на поиск новых ощущений, до самоповреждений и суицидальных актов.

Это поведение наносит **ущерб** (прямой или косвенный) собственному соматическому и психическому здоровью, представляет угрозу целостности и развитию личности.

Основные виды аутодеструктивного поведения (пример классификации):

*суицидальное поведение
самоповреждающее поведение
нарушения пищевого поведения*

различные виды безрассудного поведения (употребление психоактивных веществ, высокорискованные действия (например, выполнение трюков, опасных для жизни), небезопасные сексуальные отношения и бунтарство, включая пренебрежение социальными правилами

(Польская Н.А., 2019)

Суицидальное поведение – это следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого личностью микросоциального конфликта.

(Амбрумова А.Г.)

Тип поведения	Общая характеристика	Основные проявления	Основные мотивы
<p>Суицидальное</p> 	<p>Поведение, направленное на прекращение жизни</p>	<p>Суицидальные мысли, намерения и действия</p>	<p>Избавиться от эмоциональной боли и чувства ненужности, переживание ситуации как безвыходной, безнадежной</p>
<p>Несуицидальное самоповреждающее</p>  <p>>> риск!</p>	<p>Намеренное физическое самоповреждение</p>	<p>Порезы Царапины Вырезание знаков на коже Проколы иглой Ожоги Укусы Выдергивание волос Препятствование заживлению ран Удары предметами по собственному телу Пережатие частей тела Удары головой Переохлаждение Голод ...</p>	<p>Восстановить контроль над эмоциями и телом; расслабиться; наказать себя; преодолеть эмоциональную боль (заместить ее физической)</p>

Считаете ли вы
тему суицида
сложной,
неоднозначной,
щекотливой,
табуированной?
Почему?



? Если человек думает о суициде или совершает попытку, значит, он психически болен

? Если человек задумал совершить суицид, он обязательно доведет это до конца, и препятствовать этому бессмысленно

? Если у человека возникли и прошли мысли о суициде, больше они не появятся

? Человек с суицидальными мыслями хочет умереть

? Тот, кто говорит о нежелании жить или угрожает самоубийством, просто привлекает к себе внимание

? Тот, кто совершает демонстративные попытки суицида, привлекает к себе внимание. Необходимо его игнорировать

? Большинство самоубийств совершается внезапно и без предупреждения, поэтому невозможно ничего предпринять для его предотвращения

Самоубийство представляет собой чрезвычайно сложное явление, помочь здесь могут только профессионалы ?

Разговор о суициде с тем, кто хочет его совершить, может усугубить ситуацию ?

? Человек, думающий о суициде, выглядит несчастным и подавленным

#лицодепрессии



Как вы считаете,
к каким
последствиям
приводит
недостаток
информации
и существование
мифов
на эту тему?



Как вы считаете,
к каким
последствиям
приводит
недостаток
информации
и существование
мифов
на эту тему?



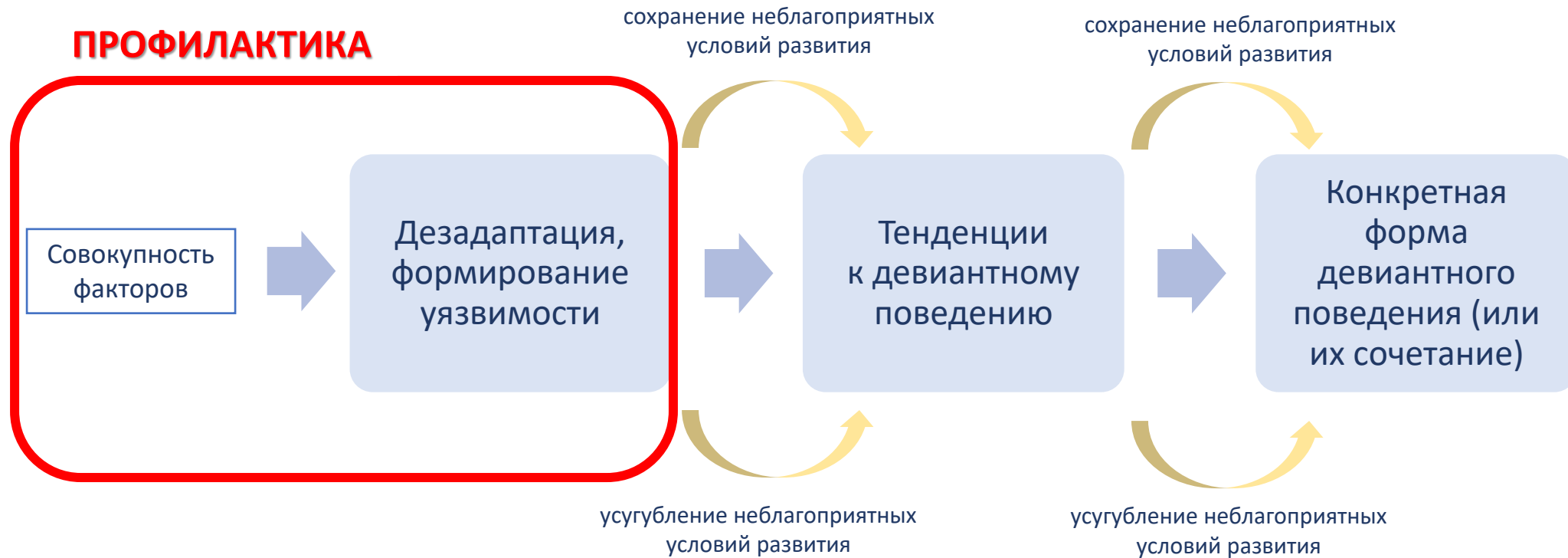
Стигматизация, навешивание
ярлыков

Упущенная возможность
помочь

Непонимание алгоритма
своих действий,
растерянность

Диффузия ответственности
между теми, кто может
и должен оказать помощь

Развитие **девиантного** поведения



Вывод: профилактику следует начинать **как можно раньше**.

Это позволит **не допустить** развития многих форм девиантного поведения, в том числе суицидального.

Развитие **суицидального** поведения



Вывод: профилактику следует начинать **как можно раньше**.

Это позволит повысить эффективность коррекции: чем раньше выявлены отклонения, чем раньше запущена коррекционная работа, тем больше вероятность **успешного разрешения трудности**.

Универсальная профилактика направлена на всю молодежную субпопуляцию с целью способствовать укреплению психического здоровья, снизить риски суицидального поведения.

Селективная профилактика адресована уязвимым группам внутри молодежной субпопуляции, в которые входят, например, лица, перенесшие травму или жестокое обращение, находящиеся в трудной жизненной ситуации, совершившие правонарушения или преступления, не справляющиеся с учебной нагрузкой, имеющие признаки расстройства поведения, мигранты, а также лица, потерявшие близких людей в результате самоубийства и т.д.

Индивидуальная профилактика нацелена на отдельных представителей уязвимых групп, например, имеющих опыт самоповреждения, проявляющих ранние признаки суицидального поведения или совершивших попытку самоубийства.



Статистика

Возраст – от 8 до 18 лет, средний возраст – 14,79±2,01 года.

Пол: мальчики – 59,4%, девочки – 40,6%.

Место проживания: Городские жители – 50,11%, сельские – 49,89%.

Образовательные учреждения: вуз – 1,1%; средне-специальное – 11,7%, **общеобразовательная школа – 81,7%**, школы для детей с ОВЗ – 5,1%, не посещали – 0,4%.

Успеваемость: высокая – 21,5%, средняя – 56,6%, низкая – 21,9%.

Состав семьи: **семья полная – 57,6%**, есть сиблинги – 77,2%

Социальные сети: аккаунт в социальной сети – 51,1%.

Конфликты: в семье – 38,5%, со сверстниками вне школы – 25,1%, в школе – 15,4%, с преподавателем – 6,8%.

Проблемы здоровья (соматического): 31,7%.

Наследственная отягощенность: по алкоголизму, злоупотреблению ПАВ – 25,0%; по суициду – 13,0%; по психическому расстройству – 5,6%.

Психические расстройства: **отмечены в 41,1% случаев** (диагнозы по МКБ-10 – 23,2% случаев), в том числе наиболее часто – «Депрессивный эпизод тяжелой степени» (F32) и «Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации» (F43).

Обращения к специалистам: неврологу – 15,5%, психологу – 15,5%, психиатру – 14,1%.

Суицидальные тенденции: **суицидальные высказывания – 47,0%**, в том числе в социальных сетях – 27,4%; суицидальные попытки, парасуицид – 23,4%; повторные суицидальные попытки – 11,2%.

Измененное состояние сознания во время суицида: алкоголь – 19,6%, наркотики – 0,7%, другие ПАВ – 2,3%.

Маркеры суицидального риска (Г.С. Банников и др., 2013)

- высказывания о нежелании жить;
- фиксация на теме смерти в литературе и живописи, частые разговоры об этом, сбор информации о способах суицида и их соотнесение;
- активная предварительная подготовка к выбранному способу совершения суицида;
- сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве (прямое и косвенное);
- косвенные намеки на возможность суицидальных действий;
- стойкая тяга к прослушиванию грустной музыки и песен;
- раздражительность, угрюмость, подавленное настроение, проявление признаков страха, беспомощности, безнадежности, отчаяния;
- чувство одиночества (меня никто не понимает, я никому не нужен), сложности контролирования эмоций, внезапная смена эмоций;
- негативные эмоции, связанные с нарушением (блокированием) удовлетворения потребности в безопасности, уважении, независимости (автономности), накануне и в угроза нарушению позитивной социальной идентичности «я», своего окружения, потеря перспективы будущего;
- необычное, не характерное для данного человека поведение, в том числе более безрассудное, импульсивное, агрессивное, аутоагрессивное, антисоциальное;
- не свойственное стремление к уединению, снижение социальной активности у общительных людей и, наоборот, возбужденное поведение и повышенная общительность у малообщительных и молчаливых;
- возможно злоупотребление алкоголем, психоактивными веществами;
- стремление к рискованным действиям, отрицание проблем;
- снижение успеваемости, пропуск занятий, невыполнение домашних заданий;
- приведение в порядок дел, примирение с давними врагами;
- символическое прощание с ближайшим окружением;
- попытка уединиться: закрыться в комнате,
- убежать и скрыться от друзей (при наличии другихстораживающих признаков).

Встречались ли вам эти маркеры?

ИНДИКАТОРЫ СОСТОЯНИЯ ПОДРОСТКОВ, СКЛОННЫХ К АУТО-И ГЕТЕРОАГРЕССИВНЫМ ДЕЙСТВИЯМ (Макушкин Е.В. и др., 2022)

- Снижение успеваемости
- Сниженное настроение
- Высказывание идей о своей никчемности
- Изменение коммуникативной активности
- Высказывание мыслей агрессивного содержания
- Формирование зависимости от компьютерных игр агрессивно-деструктивного содержания
- Интерес к агрессивному контенту в Интернете
- Смена стиля одежды
- Увлечение оружием и взрывчатыми веществами
- Потребление алкоголя, психоактивных веществ
- Проявление суицидальных тенденций
- Агрессивность в общении со сверстниками
- Интерес к экстремистскому контенту в Интернете



Какие цели преследуют подростки – суициденты:

- **Протест или месть.** Суицидальное поведение подростков в виде «протеста» имеет цель нанести ущерб обидчику и отомстить ему по принципу: «когда я умру, вам будет хуже». В данном случае мысль о суициде возникает импульсивно, а конфликт имеет острый характер.
- **Призыв.** Цель попытки самоубийства – получить помощь от окружающих, чтобы изменить ситуацию. В данном случае суицидальное поведение также развивается остро.
- **Избежание наказания/страдания.** Попытка самоубийства в данном случае преследует цель избежать наказания при его угрозе, следовательно, психической и физической боли.
- **Самонаказание.**
- **Отказ.** Подобный тип — «отказ» от жизни – наблюдается у подростков, имеющих психические расстройства.



15 признаков суицидального поведения [Psych2Go]

Поделиться



ПОКАЗАТЬ ДРУГИЕ ВИДЕО



0:29 / 7:23



YouTube



Что важно знать о подростках? Почему они уязвимы?

- Происходит «скачок» роста, физиологические и гормональные изменения приводят к нестабильности эмоциональной системы
- Вынуждены **принимать** себя новых, меняющихся
- Родительский авторитет **отходит** на второй план, мнение сверстников становится важнее
- Важно быть **принятыми группой**, общаться с друзьями
- Имеют **нестабильную**, уязвимую самооценку
- **Подвижные** взгляды на мир и ценности



Что важно знать о подростках? Почему они уязвимы?



- Мышление: **абстракции, фатализм, категоричность**
- **Не знают** до конца, как реализовать свои потребности, желания
- Имеют **обостренное** чувство справедливости
- Тестируют **границы** дозволенного, «пробуют» себя
- Возникает необходимость **перестройки** взаимоотношений в семье
- Недостаточно сформированное представление о смерти и ее **конечности**

Факторы, повышающие риск суицида (суицидогенные) – внешние и внутренние:

Травматическое событие

Депрессия и другие некоторые психические расстройства
(расстройства пищевого поведения, шизофрения, тревожные
расстройства, расстройства личности (например,
пограничное)

Чувство одиночества

Чувство безнадежности

Нарушение детско-родительских отношений (в том числе,
дефекты воспитания
и нарушение сплоченности и адаптации семьи)

Отсутствие поддержки

Слабо развитые коммуникативные навыки

Неадаптивные стратегии совладания со стрессом

Наличие зависимостей

Особенности темперамента и характера (ригидность,
импульсивность, демонстративность, тревожность,
эмоциональная нестабильность, замкнутость, агрессивность,
ранимость и пр.)

Опыт насилия

Неадекватная самооценка

Отсутствие установок, определяющих ценность жизни
Суицидальное поведение в семье и ближайшем окружении

...



Факторы защиты (протективные, антисуицидальные) – внешние и внутренние:

Эмоциональная привязанность к значимым близким

Наличие организаций, куда можно обратиться
за помощью, знания о них

Наличие творческих планов и планов на будущее

Боязнь физического страдания

Понимание собственной ценности и значимости,
уникальности, самодостаточности

Навыки конструктивного совладания со стрессом

Коммуникативная компетентность

Социально-эмоциональные навыки

Открытость

Доверие

Доминирование позитивных эмоций

Способность к рефлексии

Развитая эмпатия

Контроль импульсов

Гиперответственность

...



**В соответствии с концепцией А.Г. Амбрумовой
и В.А. Тихоненко, чем большим количеством
антисуицидальных факторов обладает человек, тем
менее вероятна реализация суицидальных тенденций*

«Охранители» (gatekeepers)

Лица, подверженные риску самоубийства, нечасто обращаются за помощью. Тем не менее, они могут демонстрировать наличие факторов риска и поведение, указывающее на уязвимость.

«Охранителем» является **любой**, кто в состоянии определить у человека суицидальные намерения. В число важнейших потенциальных «охранителей» входят:

- специалисты молодежных организаций и подростковых клубов,
- работники служб психиатрической и экстренной медицинской помощи;
- учителя, психологи и другие сотрудники школ;
- лидеры местных сообществ;
- работники полиции, пожарные и представители других служб экстренного реагирования;
- социальные работники;
- духовные и религиозные лидеры и пр.

Индивидуальная диагностика

- Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой);
- Методика выявления склонности к суицидальным реакциям «СР-45» П.И. Юнацкевич;
- Методика «Выявление суицидального риска у детей» (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич);
- Методика «Карта риска суицида» (модификация для подростков Л.Б. Шнейдер);
- Методика оценки суицидального риска «Сигнал»;
- Методика «Суицидальная мотивация» (Вагин Ю.Р.);
- Методика «Противосуицидальная мотивация» (Вагин Ю.Р.);
- Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков (А.Н. Волкова);
- Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва);
- Шкала безнадёжности А. Бека;
- Методика первичной диагностики и выявления детей «группы риска» (М.И. Рожков, М.А. Ковальчук);
- Методика «Склонность к девиантному поведению (СДП)» Леус Э.В.;
- Предварительная оценка состояния психического здоровья (на основе опросника В.Н. Краснова);
- «Самооценка психических состояний личности» Г. Айзенка;
- Тест САН (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьев);
- Индекс хорошего самочувствия (WHO-5, Well-Being Index, ВОЗ);
- Опросник Р. Лазаруса «Способы совладающего поведения»;
- Экспресс-диагностика личностной склонности к сниженному настроению (В. В. Бойко);
- Шкала депрессии А. Бека;
- Опросник детской депрессии (CDI) М. Ковач;
- Шкала самооценки депрессии Цунга (Шкала сниженного настроения – субдепрессии);
- Методика «Тревожность и Депрессия» (ТиД);
- Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS);
- Шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера (в адаптации Ю.Л. Ханина);
- Опросник на определение уровня тревожности у детей Г.П. Лаврентьева и Т.М. Титаренко;
- Цветовой тест Люшера;
- Опросник С.В. Левченко «Чувства в школе»;
- Опросник С.Г. Корчагиной «Одиночество»;
- Методика субъективного ощущения одиночества (Д. Рассел и М. Фергюсон);
- Тест агрессивности (опросник Л.Г. Почебут)
- Опросник агрессивности Басса – Дарки;
- Опросник агрессивности Басса – Перри (ВРАQ)
- Диагностика враждебности (по шкале Кука – Медлей);
- Тест на самооценку Дембо – Рубинштейн;
- Методика «Незаконченные предложения» Сакса-Леви;
- Методика диагностики мотивации учения и эмоционального отношения к учению (модификация А.Д. Андреевой);
- Индивидуально-типологический детский опросник (ИТДО) Л.Н. Собчик;
- Характерологический тест К. Леонгарда – Н. Шмишека;
- Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО), А.Е. Личко;
- Тест Кеттелла 16 PF;
- Экспресс-карта наблюдения за обучающимися возможной группы риска (включает версии для заполнения педагогом-психологом и классным руководителем);
- «Семейная социограмма» (Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис);
- Шкала семейной адаптации и сплоченности (Олсон Д.Х., Портнер Дж., И.Лави)

Групповая диагностика

- Методика диагностики межличностных и межгрупповых отношений Дж. Морено «Социометрия»;
- «Выявление суицидального риска у детей» (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич);
- Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (СОП) А.Н. Орел.

Ошибки в работе специалистов по профилактике суицидального поведения подростков

Ни в коем случае **не провоцировать** ребенка, предполагая его неискренность и слабоволие.

Не говорить: «Посмотри на все, ради чего ты должен жить».

Не философствовать, не спорить о том, хорошо или плохо совершить самоубийство.

Не вести себя самонадеянно при применении **противоречивых** психологических приемов, ожидая их действия.

Не оставлять в помещении, где находится ребенок, предметы, с помощью которых возможно самоубийство.

Не осуждать подростка за его мысли и чувства.

Исключить объяснение происходящего тем, что ребенок ищет только внимания.



Обеспечение психологически безопасной и комфортной образовательной среды

Благоприятная атмосфера
в школе — один
из **существенных** факторов
превенции девиантного,
(в том числе суицидального)
поведения детей
и подростков



Профилактика буллинга









Полезные материалы по вопросам детской безопасности

**Рекомендации для родителей
«Формула безопасного детства»
и памятка для подростков
«Формула твоей безопасности»**,
направленные на предотвращение
вовлечения несовершеннолетних
в зависимое (аддиктивное)
поведение, профилактику
рискованного, деструктивного
и аутодеструктивного поведения



Где получить помощь?

Перечень центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи

№ п/п	Наименование ППС-центра	Почтовый адрес	ФИО руководителя	Зона обслуживания	Электронная почта	Сайт	Примечание
				 Приволжский федеральный округ ▶			
				 Сибирский федеральный округ ▶			
				 Дальневосточный федеральный округ ▶			
				 Северо-Западный федеральный округ ▶			
				 Центральный федеральный округ ▶			
				 Уральский федеральный округ ▶			
				 Южный федеральный округ ▶			
				 Северо-Кавказский федеральный округ ▶			



8-800-2000-122

**ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ
ДЛЯ ПОДРОСТКОВ
АНОНИМНО | БЕСПЛАТНО**



Выводы

Сигналы (или призывы о помощи) могут подаваться человеком в форме прямых высказываний, физических (телесных) признаков, эмоциональных реакций или поведенческих проявлений. Они сообщают о возможности выбора самоубийства как средства избавления от боли, снижения напряжения, сохранения контроля или преодоления утраты. Дети могут оставлять открыто таблетки на столе, тексты стихов о смерти, записки с высказыванием обид и угроз.

К любой угрозе ребенка уйти из жизни нужно относиться **серьезно**, даже если эта угроза носит манипулятивный характер. Грань между демонстративно-шантажным и истинным суицидом в подростковом возрасте несущественна.

Наличие психического заболевания является фактором высокого риска самоубийства. Однако многие совершающие самоубийство люди не страдают никаким психическим заболеванием. Для них это всего лишь **временная ситуация, из которой они не видят другого выхода.**

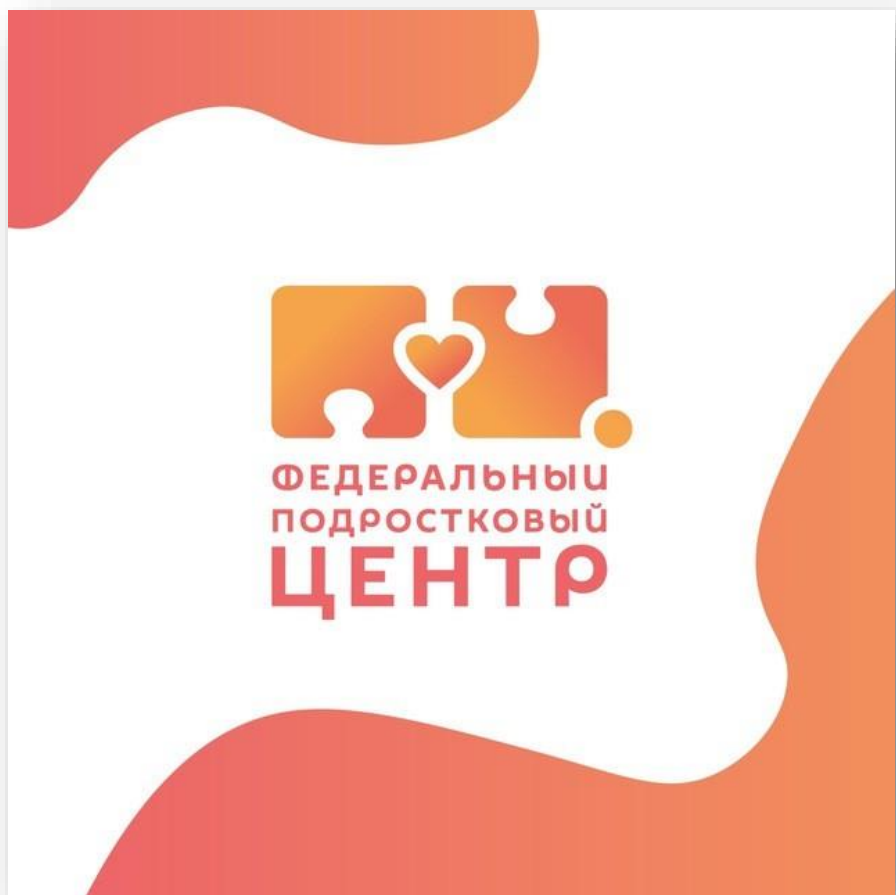
Выводы

Понимание и реагирование на суицидальное поведение у конкретного человека не требует глубоких познаний в области психологии или медицины. Требуются лишь проявление внимания к тому, что человек говорит, **ПРИНЯТИЕ ЭТОГО ВСЕРЬЕЗ**, оказание поддержки и обращение за соответствующей помощью. Многие люди погибают в результате самоубийства лишь потому, что им не были предложены или оказались недоступными неотложная первая помощь и поддержка.

Умение выявить признаки, создание доверительного контакта и открытого диалога, умение перенаправить к специалистам — ключи к оказанию помощи

Подмечайте сильные стороны подростка, вовлекайте его в активности, учите справляться с трудностями, станьте ему близким взрослым





<https://vk.com/fedcprc>

https://t.me/federal_teen_centre





Спасибо за внимание!

Анна Бородина

клинический психолог, начальник отдела сопровождения вопросов безопасности детства ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей»

borodina.anna@fcprc.ru