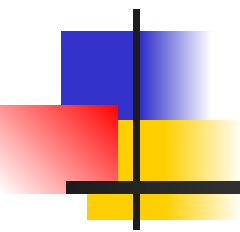


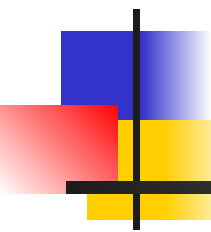
Профилактика детско-подростковых самоубийств

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

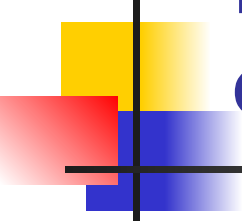


Психологический смысл суицида:

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

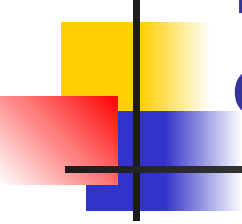


Исключительно человеческий акт.
Люди, совершающие суицид, обычно
страдают от душевной боли и
находятся в состоянии стресса, а также
чувствуют невозможность справиться
со своими проблемами. Часто страдают
психиатрическими болезнями,
эмоциональными нарушениями,
особенно депрессией, и смотрят в
будущее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



Распространенность самоубийств среди детей и подростков

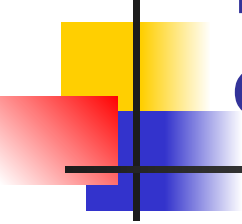
За последние 30 лет уровень суицидов
среди детей и подростков в нашей
стране вырос в 8 раз (Г.В.
Старшенбаум, 2005)



Распространенность самоубийств среди детей и подростков

Мальчики кончают с собой в 4 – 5 раз
чаще девочек

Уровень суицидов резко
возрастает, начиная с 15-летнего
возраста

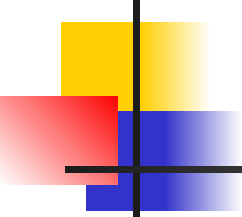


Распространенность самоубийств среди детей и подростков

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

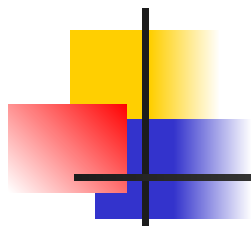
Частота суицидальных попыток у подростков в несколько раз выше, чем у взрослых.

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

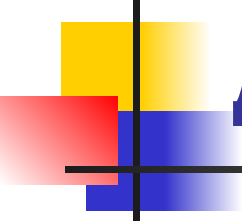


- Число суицидов среди населения РФ возросло в 1,5 раза
- Число суицидов среди подростков в РФ возросло в 3 раза

Данные за последнее десятилетие XX века



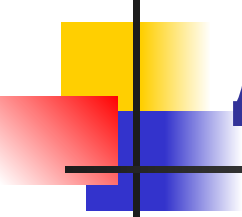
- Начиная с 15летнего возраста уровень суицидов в РФ резко возрастает: 20-25 на 100 тыс.
- В Удмуртии: 52,2 на 100 тыс. (15-17 лет) – данные 2004 года
- В Удмуртии:
 - 30,86 на 100 тыс. – городские подростки
 - 98,33 на 100 тыс. – сельские подростки



Факторы суицидального риска для детей и подростков

Демографические:

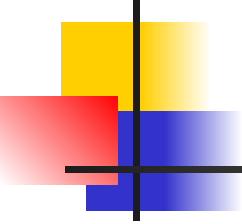
- Мужской пол
- Возраст 15 лет и старше
- Проживание в сельской местности
- Воспитание в госучреждениях

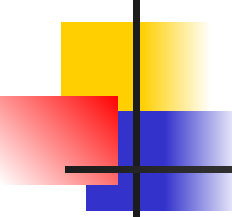


Факторы суицидального риска для детей и подростков

Социально-психологические:

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

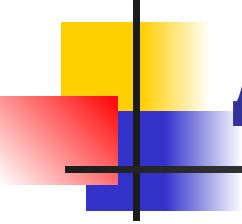
- 
-
- Суициды в семье
 - Семейные проблемы: уход из семьи, развод
 - Наличие предыдущей суицидальной попытки



Факторы суицидального риска для детей и подростков

Медико-биологические:

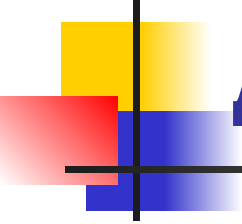
- Эндогенные психические заболевания (в особенности шизофрения и маниакально-депрессивный психоз)
- Ранние органические поражения головного мозга (травмы, нейроинфекции)
- Злоупотребление или зависимость от психоактивных веществ (алкоголь, наркотики и другие токсические вещества)
- Хронические или смертельные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



Факторы суицидального риска для детей и подростков

Личностно-психологические:

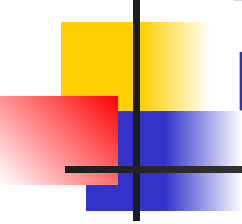
- Выраженные акцентуации характера (в особенности сензитивного, шизоидного и эпилептоидного типа)
- Склонность к девиантному поведению (побеги из дома, мелкие правонарушения, промискуитет)
- Тенденции к самоповреждению



Факторы суицидального риска для детей и подростков

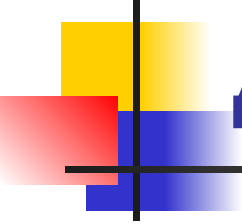
Статусные:

- Депрессия
- Алкогольное опьянение



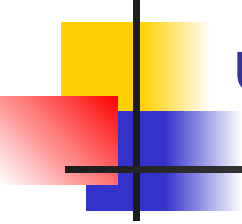
Депрессия – состояние, для которого характерно:

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



Депрессия

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



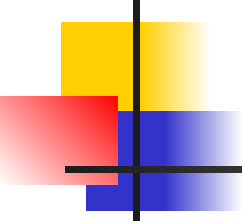
В состоянии депрессии человек думает:

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



Типичный депрессивный синдром:

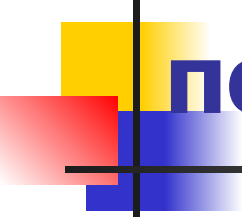
- Жалобы на тоску и тревогу;
- Мыслительная и двигательная заторможенность;
- Идеи собственной несостоятельности и вины;
- Оценка настоящего как катастрофы;
- После суицидальной попытки депрессия может на время стихать.



Мифы о суицидах:

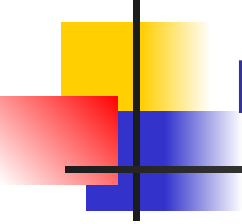
- Суициды совершают психически неуравновешенные и психически больные люди
- Тот кто говорит о суициде, никогда его не совершит, совершающий суицид никогда об этом не предупреждает
- Демонстративно-шантажные суициды не представляют опасности
- Совершивший раз суицидальную попытку обязательно будет её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

Важнейшие суицидогенные конфликты у детей и подростков



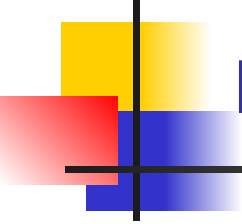
- **Семейные конфликты** (физическое, эмоциональное или сексуальное насилие со стороны членов семьи, развод, смерть одного из родителей, эмоциональное отвержение подростка членами семьи) – **30,4%**
- **Конфликты со сверстниками** (жестокие отношения в подростковых группах, оскорбление и насмешки со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

Важнейшие суицидогенные конфликты у детей и подростков



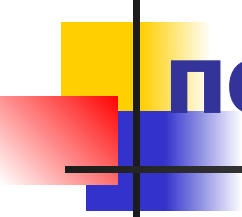
- **Любовно-сексуальные конфликты** (неразделенная любовь, нежелательная беременность, заражение венерическим заболеванием) – **12,2%**
- **Криминальные конфликты** (боязнь уголовного наказания, положение жертвы криминальных действий, принуждение подростка к криминальным действиям) – **4,9%**

Важнейшие суицидогенные конфликты у детей и подростков

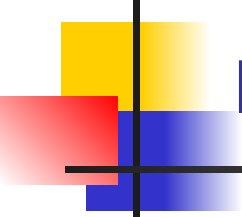


- **Школьные конфликты** (жестокое отношение со стороны преподавателей, публичное унижение подростка преподавателем, конфликты на почве плохой успеваемости или нарушения дисциплины подростком) – **3,6%**

Важнейшие суицидогенные конфликты у детей и подростков

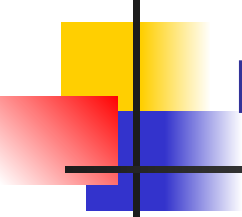


- **Состояние здоровья** (постановка диагноза психического заболевания, тяжелые соматические заболевания, реальный или мнимый дефект внешности) – **2,4%**
- **Служебные конфликты** (дисциплинарные взыскания, увольнение, материальные взыскания) – **1,2%**



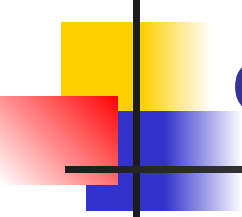
Особенности суицидального поведения детей и подростков

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



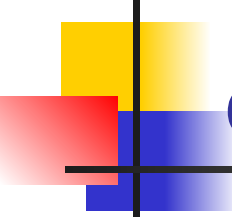
Особенности суицидального поведения детей и подростков

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



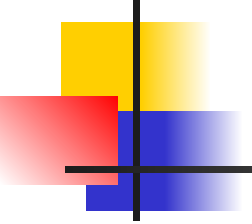
Поведенческие предвестники суицида у детей и подростков

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

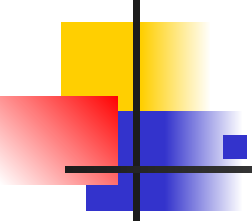


Признаки возможного суицидального намерения:

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

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

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

- 
- Устойчивое обостренное чувство вины и отчаяния

- Озвученные мысли о собственной никчемности и бесполезности

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

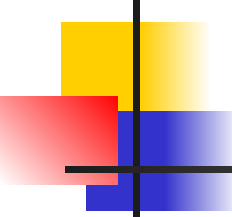
- Проговаривание следующих фраз:

- Жизнь плоха
- Никому нет до меня дела
- Будет лучше, если меня не будет
- А что вы будете делать, когда меня не станет
- Всем безразлично
- Вы моя последняя надежда
- Жизнь ничего не стоит
- Я знаю кого-то, кто пытался покончить с собой



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

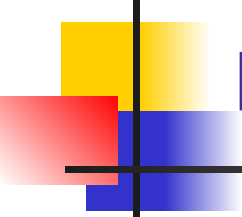
- Потребность в любви и принятии
- Потребность в обретении контроля над ситуацией
- Потребность восстановить самооценку
- Потребность уйти от одиночества (ощущения разрушенных значимых отношений)
- Потребность выразить гнев, ярость или враждебность



Профилактика детско-подростковых суицидов

- Антисуицидальная пропаганда на уровне школы – психопрофилактические беседы в классах, направленные на
- обучение способам совладания со стрессом;
 - изучение причин и проявлений суицидального поведения;
 - информирование учащихся о возможностях получения помощи в кризисных ситуациях.

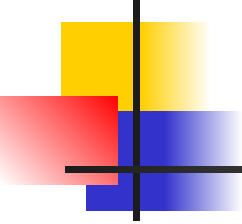
Проведение подобных бесед возможно с подростками, начиная с 14-летнего возраста



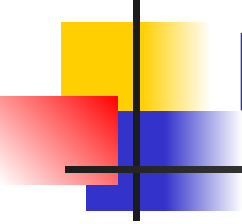
Профилактика детско-подростковых суицидов

Важнейшие группы суицидального риска среди детей и подростков:

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

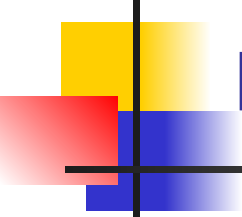


Попытка самоубийства – это часто крик о помощи, желание привлечь внимание к своей беде, отчаянию, а иногда попытка оказать давление на окружающих



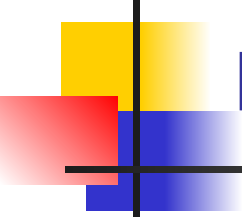
Категорически нельзя:

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



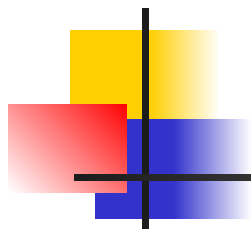
Что можно сделать, чтобы помочь:

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



Что можно сделать, чтобы помочь:

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

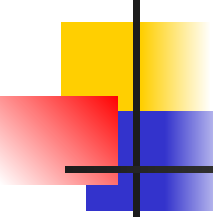


- При малейшем подозрении о планах на самоубийство необходимо вести очень осторожную, но активную работу с подростком. Важно – не замалчивать эту тему, а в доверительной беседе задавать вопросы типа: «Ты когда-нибудь хотел умереть?», «Ты доволен жизнью?», корректно поинтересоваться планами к подготовке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



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

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



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

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

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