

Рекомендации для медицинских работников по работе с несовершеннолетними в случае выявления суицидального риска

Критерии определения уровня риска для врачей поликлиник

Высокий уровень суицидального поведения

- Суицидальное намерение плюс суицидальный план, включающий определенный метод.
- Суицидальное намерение плюс подготовительные действия (оружие, петли и т.д.)
- Суицидальные мысли плюс многочисленные попытки в анамнезе плюс импульсивность плюс алкоголь
- Хронические, непрекращающиеся суицидальные мысли плюс галлюцинаторные переживания плюс доступность суицидоопасных средств

Умеренный риск суицидального поведения

- Хронические суицидальные мысли с многочисленными суицидальными попытками в анамнезе
- Биполярное расстройство с периодами импульсивности и потенциального самоповреждения
- Одна попытка самоубийства в анамнезе плюс текущая депрессия
- Употребление психоактивных веществ плюс трудности с преодолением стресса и негативный аффект, плюс высокий уровень безнадежности

Низкий уровень – это значит, что нет никаких признаков суицидального намерения или суицидального плана.

- Хронический низкий уровень суицидальных мыслей – периодические мысли о самоубийстве без плана и намерения плюс депрессивное расстройство;
- Одноосное расстройство, такое как биполярное расстройство, большое депрессивное расстройство, расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ, паническое расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство;
- В анамнезе попытка самоубийства один год назад, но в настоящее время нет актуального психического расстройства и повышенного уровня безнадежности, возбуждения или импульсивности.

Клиническая картина предсуицидального кризиса определена следующими симптомами: "эмоциональная боль", "крайняя степень беспокойства с диссоциативными или сенсорными нарушениями", "острой ангедонией", "тотальной инсомнией", "отчуждением или значительное снижение социальной активности", "избегание связей с близкими людьми". Особенно нужно обращать внимание на симптомы болезненной психической анестезии: "я не живу, а существую" и безысходности, неразрешимости проблем. По полуструктурированному интервью "суицидальный нарратив": "социальное

поражение или личное унижение", "восприятие себя бременем для других", "безысходность". Выраженность суицидальных мыслей тесно связана с "эмоциональной болью", "избеганием связи с близкими".

Важно при общении с подростком в суицидальном кризисе следовать следующим рекомендациям:

1. Относиться к нему искренне, серьезно и уважительно, вне зависимости от того, как ведет и что говорит подросток.
2. Верить, когда подростки говорят о самоубийстве, даже если это выражается в демонстративно-шантажном СП.
3. Позволять подростку выражать чувства (плач, гнев, отвращение).
4. Внимательно и постоянно отслеживать свои переживания (страх, растерянность, раздражительность). Не избегать сообщать ребенку о своих чувствах (бережно). Быть естественным. Не заниматься морализаторством.
5. Не откладывать вопросы, связанные с прояснениями мыслей о самоубийстве, на конец беседы, но не задавать до установления доверительных отношений.
6. По возможности провести минимальную диагностику суицидального риска. Это может быть полезно для самого ребенка, чтобы он обратил внимание на свое состояние.
7. Сообщить ребенку и его родителям (опекунам) о возможностях получения психотерапевтической помощи в бюджетных учреждениях города.