

СПб ГКУЗ Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» имени С.С.Мнухина

О работе с детьми, склонным к суицидальным проявлениям

ИВАН АНАТОЛЬЕВИЧ ЛУКЬЯНОВ

клинический психолог Кабинета
психологической помощи СПб ГКУЗ ЦВЛ имени С.С.
Мнухина

Деятельность Кабинета медико-социально-психологической помощи СПб ГКУЗ ЦВЛ «Детская психиатрия» имени С.С.Мнухина

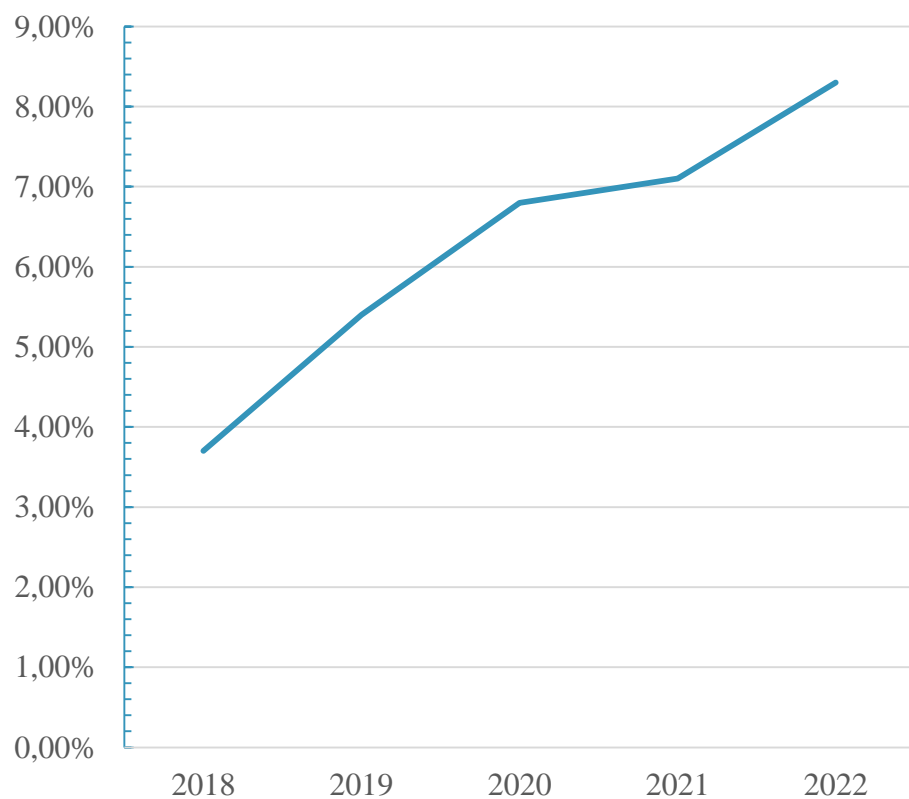
- Экстренная психологическая/психотерапевтическая помощь детям, подвергшимся физическому, сексуальному насилию, совершившим суицидные попытки и находящимся в других кризисных и опасных состояниях;
- экстренная психологическая/ психотерапевтическая помощь родителям детей, подвергшихся физическому, сексуальному насилию, совершивших суицидальные попытки и находящихся в других кризисных и опасных состояниях;
- психологическая диагностика психоэмоционального состояния ребенка, переживающего острую психологическую травму или находящегося в других кризисных ситуациях;
- для исключения психического заболевания проводится консультация врача-психиатра;
- плановая психотерапевтическая работа по предотвращению возникновения негативных последствий пережитого насилия, острой психологической травмы и других кризисных ситуаций. В отделении проводится индивидуальная, групповая и семейная психотерапия.

Статистика Кабинета медико-социально-психологической помощи СПБ ГКУЗ ЦВЛ имени С.С. Мнухина

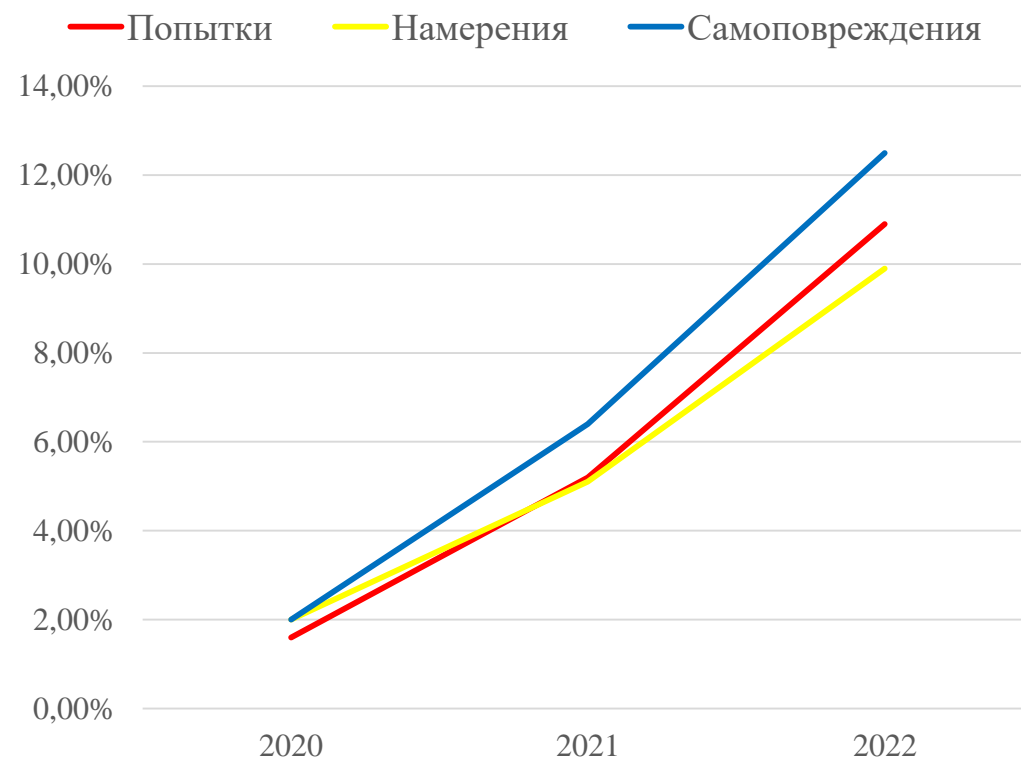
- в 2022 году возросло количество госпитализаций пациентов с суицидоопасным поведением в психиатрические стационары;
- рост **более чем в 5 раз** суицидных попыток среди мальчиков в возрасте **до 15 лет**.
- среди контингента КМСПП 60% составляют дети и 40% подростки;
- соотношение девочек и мальчиков в детском возрасте составляет 1:1, в подростковом 1:2;

Рост выявленных случаев суицидоопасного поведения с 2018 по 2022 гг.

Суицидоопасное поведение (СП)



Проявления СП



Причины суицидоопасного поведения

Сочетание психотравмирующих ситуаций	39	15%	42	21%	207	100%
Конфликты:						
- с родителями	80	30%	35	18%	121	58%
- со сверстниками	56	21%	27	13%	104	50%
Школьные проблемы	36	13%	23	11%	89	42%
Неразделенная любовь	12	4%	18	9%	9	4%
Острая психотравма	17	6%	27	13%	20	10%
ПАВ	9	5%	11	5%	5	2,8%
Эндогенная депрессия, психотический эпизод	29	21%	29	15%	13	6%

Факторы риска

- **социально-демографические:** низкий прожиточный уровень, социальная изоляция;
- **клинические:** депрессивные, тревожные симптомы, злоупотребление ПАВ (часто как средство самолечения), хронические соматические заболевания (особенно с ограничением повседневного функционирования и хроническим болевым синдромом).
- **психологические:** тенденции к агрессии, враждебности или импульсивности, безнадежность, переживание себя как бремени для семьи, низкая самооценка, перфекционизм, отсутствие религиозных или моральных ограничений против СП, размытость половой самоидентификации.

АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Внутренние формы

- ✓ Пассивные суицидальные мысли
- ✓ Суицидальные замыслы
- ✓ Суицидальные намерения

Внешние формы:

- ✓ Попытки покушения на жизнь;
- ✓ Завершенные суициды

АУТОДЕСТРУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

ПРЯМАЯ АУТОДЕСТРУКЦИЯ
(последствия видны сразу: нанесение самоповреждений)

КОСВЕННАЯ АУТОДЕСТРУКЦИЯ (последствия отсрочены)

Активная (осознаваемая):

- Курение, алкоголь, наркотики;
- Рисковые виды спорта (парашютный, горнолыжный, автогонки).

Пассивная (неосознаваемая):

- Психосоматические заболевания
- Унфелеры (подсознательный травматизм)

Провоцирующие факторы

- история физического или сексуального насилия в детстве (возможно скрываемая!);
- потеря (смерть, развод) родителей до 11 лет;
- недавняя утрата значимого близкого;
- неразделенная любовь или расставание с любимым (любимой);

Провоцирующие факторы

- неспособность справиться с трудностями учебной программы;
- несоответствие родительским ожиданиям;
- постоянные, эмоционально изматывающие конфликты в семье/
со значимым окружением;
- трудная жизненная ситуация (приемные дети, дети из интернатов).

Важно знать!

- 12% совершающих суицидальную попытку не позднее чем через два года повторяют ее и достигают желаемого;
- четверо из пяти людей, покончивших с собой, пытались сделать это в прошлом;
- суицид одного из родителей повышает риск самоубийства его ребенка в 2 раза, обоих родителей – в 3,5 раз.

Внешние признаки СП

- порезы на коже, сигаретные ожоги, укусы, синяки, вырывание волос и ногтей, расцарапывание ран, жевание щек, укусы и щепание частей тела;
- неухоженный внешний вид, нарочито вызывающий стиль одежды, явное несоответствие полу;
- не поддерживает контакт глаз, отстраненность, эмоциональная подавленность;

Внешние признаки СП

- избыточное количество татуировок, пирсинга, шрамирования;
- резкое изменение стиля поведения или общения (внезапная замкнутость или выраженная общительность);
- наличие сильных эмоциональных переживаний;
- нарушение сна, аппетита;
- потеря интереса к окружающему;

Внешние признаки СП

- подготовка предметов, способных быть орудием суицида;
- приведение в порядок своих записей, вещей;
- дарение любимых вещей, предметов;
- внезапное проявление интереса к «теме смерти».

Мифы о самоубийствах

- мысли о самоубийстве бывают только у людей с ментальными расстройствами;
- нельзя обсуждать вопрос самоубийства, потому что разговор может поощрить человека это сделать;
- если кто-то хочет покончить с собой, то ничто и никто не сможет этому помешать;
- люди, у которых появляются суицидальные мысли, будут подвержены им всю жизнь;

Мифы о самоубийствах

- большинство самоубийств происходит внезапно, без каких-либо тревожных сигналов;
- человек с суицидальными мыслями обязательно хочет умереть;
- люди, говорящие о самоубийстве, на самом деле не собираются этого делать;
- люди, которые угрожают самоубийством, просто хотят привлечь к себе внимание;
- необходимы особые психиатрические или медицинские навыки, чтобы предотвратить чей-то суицид.

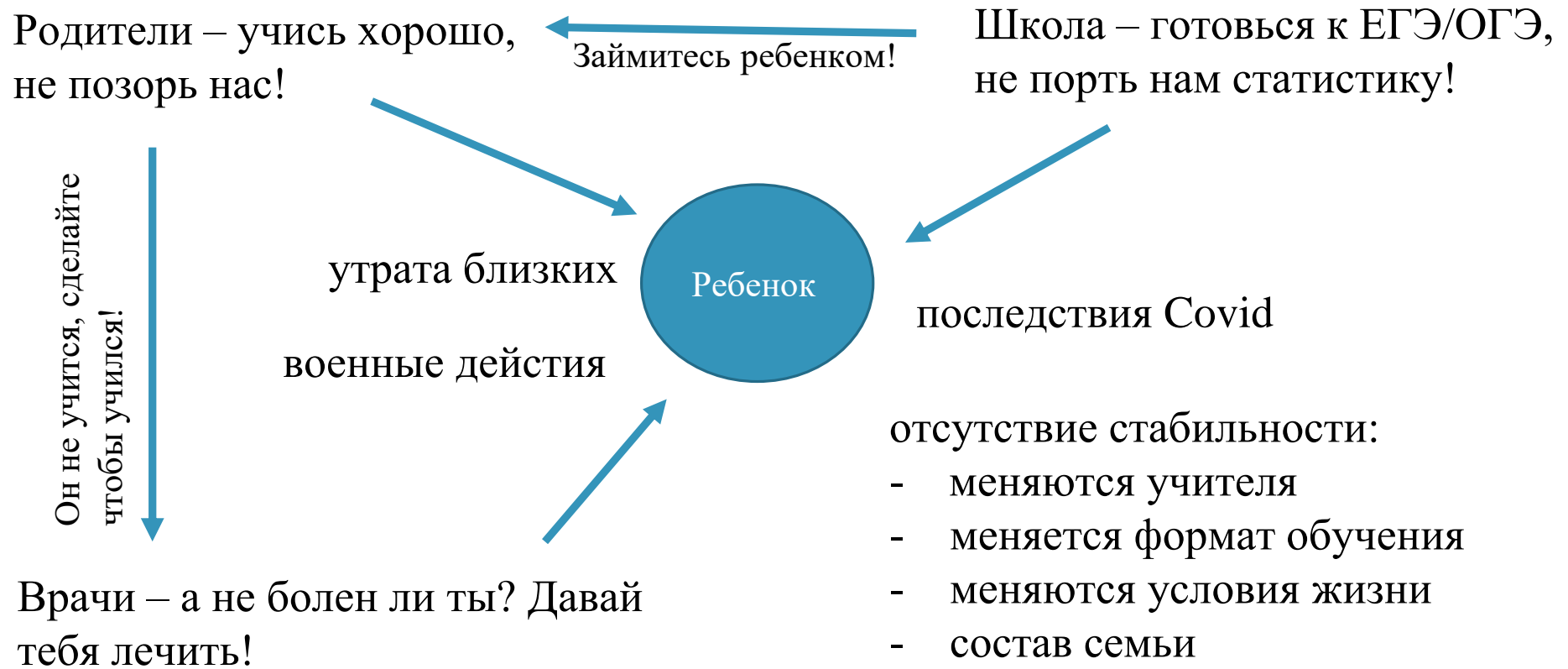
Причины суицидоопасного поведения

Существует соблазн искать причины проблемы в таких явлениях как:

- ~~— Социальные сети с «группами смерти»~~
- ~~— Психические заболевания~~
- ~~— Мода~~

В действительности: самоубийство – это попытка выйти из невыносимых жизненных обстоятельств, которые для ребенка/подростка кажутся непреодолимыми.

Причины суицидоопасного поведения



При общении с ребенком важно:

- **относиться к нему искренне серьезно и уважительно, вне зависимости от того, как ведет и что говорит подросток;**
- **верить, не спорить, когда говорит о самоубийстве, даже если это выражается в демонстративно-шантажным СП;**
- **позволять выражать чувства (плач, гнев, отвращение);**

При общении с ребенком важно:

- **внимательно и постоянно отслеживать свои собственные переживания** (страх, растерянность, раздражительность), быть естественным в своих проявлениях, не заниматься морализаторством;
- **не откладывать вопросы**, связанные с прояснениями мыслей о самоубийстве, на конец беседы, но не задавать до установления доверительных отношений.

Контактная информация

Детский Психоневрологический Диспансер №3

ул. Новостроек, 24

246-75-68

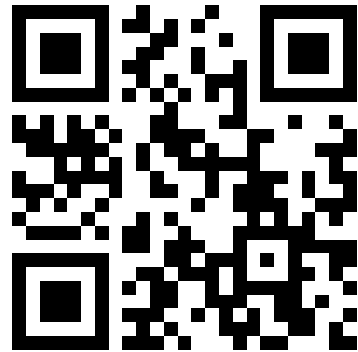
Контактная информация

1 ПНДО	Выборгский Курортный	Калининский	246-32-40
2 ПНДО	Приморский Петроградский	Кронштадтский	246-63-38
3 ПНДО	Кировский Красносельский	Петродворцовый	246-75-68
4 ПНДО	Московский Адмиралтейский *	Пушкинский	373-55-67
5 ПНДО	Невский	Красногвардейский	417-37-21
6 ПНДО	Фрунзенский Центральный	Василеостровский Адмиралтейский **	246-75-80

* МО Адмиралтейский, Сенной, Коломна

** МО Екатерингофский, Измайловский и Семёновский

Контактная информация



ул. Чапыгина 13, лит К.

234-43-84

cvldp@zdrav.spb.ru