



ПАМЯТКА

**ИНФРАСТРУКТУРА МЕДИЦИНСКИХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ
УСЛУГ, ОКАЗЫВАЕМЫХ НАСЕЛЕНИЮ БЮДЖЕТНЫМИ
ОРГАНИЗАЦИЯМИ (В ТОМ ЧИСЛЕ В КРИЗИСНЫХ
И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ)**

• ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России.
Научно-практический центр профилактики суицидов и опасного поведения несовершеннолетних.
г. Москва, ул. Потешная, д. 3.
Тел. Центра: 8 (495) 963-75-72.

Цель деятельности Центра – разработка и реализация комплексных мер по профилактике, ранней диагностике, кризисной помощи и реабилитации суицидального и опасного поведения у детей и подростков. В амбулаторном блоке Центра работают на базе отделения клинической и профилактической суицидологии и консультативно-диагностического отделения клиники Московского НИИ психиатрии – филиала Центра имени В.П. Сербского, оказывается консультативно-диагностическая, медико-психологическая и психотерапевтическая помощь детям и подросткам с проявлениями суицидального поведения. В стационарном блоке на базе детско-подросткового отделения клиники Московского НИИ психиатрии оказывается стационарная (кризисная, реабилитационная) суицидологическая помощь детям и подросткам, госпитализированным вследствие совершенных суицидальных попыток, а также напичия у них других проявлений суицидального (мысли, замыслы, намерения, преднамеренные самоповреждения) и опасного (экстремальные поступки с риском для жизни и здоровья) поведения. В Центре работают высококвалифицированные специалисты в области детской и подростковой психиатрии, психотерапии, медицинской психологии и суицидологии. Руководитель Центра – доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки России Б.С. Подожкин.

Все виды консультативно-диагностической и лечебной помощи осуществляются на бесплатной основе и не требуют каких-либо врачебных назначений. Запись на консультативно-диагностический прием осуществляется по телефону (495) 963-71-25 (кроме субботы и воскресенья) (понедельник-пятница с 9.00 до 17.00).

• Городское консультативно-психиатрическое диспансерное отделение ГБУ здравоохранения города Москвы.
«Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва, 5-й Донской проезд, д. 21А.
Тел.: 8 (495) 954-20-74 (понедельник-пятница с 9.00 до 18.00, суб. с 9.00 до 14.00).

Стационар, включающий в себя 11 лечебно-диагностических отделений, в том числе отделения для лечения наиболее тяжелых форм психических расстройств (острые психозы, шизофрения, расстройства с выраженными нарушениями поведения и суицидальными проявлениями, умственная отсталость), отделение для комплексной лечебно-реабилитационной и педагогической работы с детьми и подростками с пограничными формами психических расстройств, отделение для совместного пребывания родителей с детьми, оккупированное отделение. Особым направлением в работе НПС является коррекция нарушений пищевого поведения, в том числе нервной анорексии.

Условия:

- самостоятельное обращение с 15 лет; для детей до 15 лет с родителями;
- обращение по паспорту, полису;
- бесплатные консультации для москвичей; для иногородних: самостоятельное обращение - платно, по направлению Департамента здравоохранения - бесплатно.

Бесплатные анонимные телефоны доверия

• **ФГБУ «НМНИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России.**
Горячая линия помощи: круглосуточно 8 (495) 637-70-70.
Горячая линия по вопросам домашнего насилия 8 (495) 637-22-20.
Контактный e-mail по вопросам COVID-19 covid-19@setsky.ru.

• **Всероссийский Детский телефон доверия** (бесплатно, круглосуточно) 8-800-2000-122.
Психологическое консультирование, экстренная и кризисная психологическая помощь для детей и подростков в трудной жизненной ситуации и их родителей.

• **«Детский телефон доверия» Центра экстренной психологической помощи Московского городского психолого-педагогического университета** (бесплатно, круглосуточно) 8 (495) 624-60-01 или 8-800-2000-122.
Психологическое консультирование, экстренная и кризисная психологическая помощь для детей и подростков в трудной жизненной ситуации и их родителей.

• **Телефон доверия неотложной психологической помощи** (Московская служба психологической помощи населению) (бесплатно, круглосуточно): 051 (с городского телефона); с мобильного телефона (МТС, Мегафон, Билайн) 8-495-051 - услуги оператора связи оплачиваются согласно тарифному плану.
Психологическое консультирование взрослых по различным вопросам: острые кризисные ситуации, вопросы личностного развития, семейные или профессиональные проблемы.

• **Горячая линия «Тети Онтань»** (бесплатно, с 09-00 до 18-00 по рабочим дням) 8-800-250-00-15.
Консультирование взрослых по вопросам: как оказать детям от негативного контента, преемственности шантажа, домогательства в Интернете.

• **Горячая линия Центра экстренной психологической помощи МЧС России** (бесплатно, круглосуточно): 8 (499) 216-50-50 (при звонке из другого города или страны оплачивается междугородная связь).
Психологическое консультирование взрослых по различным вопросам: острые кризисные ситуации, вопросы личностного развития, семейные или профессиональные проблемы.

Департамент образования города Москвы

• **ГБОУ города Москвы «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы» (ГБОУ ППШ ДОМ).**
Тел.: 8 (499) 172-10-19; 8 (499) 613-52-14.
Оказание бесплатной очной психологической помощи детям и их родителям. Проведение мероприятий первого и второго уровня профилактики суицидального поведения обучающихся.

• **Центр экстренной психологической помощи ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет».**
г. Москва, Шелепихинская набережная, д. 2А.
Тел.: 8 (499) 795-15-01; 8 (499) 795-15-07.
Оказание экстренной психологической помощи субъектам образовательной среды, психологическое консультирование детей, родителей, работников сферы образования в кризисных ситуациях.
Организация и предоставление учебно-методической помощи специалистам образовательных организаций (по направлениям деятельности центра).

внимания. Возможно, кризис не разрешится, а сущностная попытка может повториться, а значит, угроза жизни ребенка сохраняется.

Обращение за помощью к психиатру, психологу — это не слабость и стыд. Это наш с Вами выбор, выбор неравнодушного и ответственного человека.

Способы помощи

Наиболее эффективна комплексная психолого-психиатрическая работа с ребенком и членами его семьи.

Психологическая помощь необходима в решении сложностей в следующих сферах:

- ✓ семейные взаимоотношения;
- ✓ сложности в школе: учеба, отношения со сверстниками, учителями;
- ✓ потеря близких людей, разрыв отношений;
- ✓ ощущение безнадежности, никчемности;
- ✓ болезнь и хроническая боль;
- ✓ физическое или сексуальное насилие (часто скрывается);
- ✓ вопросы сексуальной ориентации.

Психиатрическая помощь необходима в решении сложностей в следующих сферах:

- ✓ злоупотребление алкоголем/наркотиками и/или психотропными веществами в том числе под воздействием психиатра;
- ✓ психические расстройства (эмоциональная неустойчивость с частыми беспричинными сменами настроения, раздражительность, снижение познавательной деятельности, ухудшение памяти, забывчивость, общее снижение энергетического потенциала, нарушения сна);
- ✓ тяжелые последствия психотравмирующих событий (изменение характера и привычек ребенка после перенесенной травмы, эмоциональная отчужденность от близких, нежелание обсуждать и говорить о произошедшем, чувство вины из-за случившегося горя).

Психическое расстройство необходимо своевременно диагностировать и лечить, а сочетание медикаментозного лечения и психотерапии может привести к максимальным положительным и устойчивым результатам.

Как общаться, чтобы слышать друг друга

Для ребенка в кризисной ситуации нет ничего хуже чувства, что его никто не понимает и он никому не нужен. Ему необходимо дать понять, что он не одинок. Беседуйте с ним и проявляйте заботу о нем.

- ✓ Всегда сводили действиями показывайте, что вы прислушиваетесь к его словам и понимаете серьезность испытываемой им боли.

✓ Журнальные фразы о том, что «все не так уж плохо» и «все налажится» не помогают: слыша их, ребенок чувствует, что вы не понимаете и не хотите выслушать его.

✓ Вместо общих фраз лучше сказать: «Ты не одинок. Я готов внимательно тебя выслушать и помочь тебе» или «Возможно, я не способен до конца понять твои чувства, но я твердо знаю, что готов сделать все возможное, чтобы помочь тебе». «Я ни в коем случае не хочу потерять тебя, давай попробуем вместе справиться».

✓ Нет необходимости говорить много, иногда можно вообще обойтись без слов. Просто побудьте рядом и выслушайте рассказ о том, что чувствует Ваш ребенок, в чем он сейчас нуждается, как он видит свое будущее.

✓ Избавьтесь от отвлекающих факторов (выключите телевизор и компьютер), чтобы вас ничто не отвлекло от беседы. Но держите под рукой телефон на случай, если придется вызывать помощь.

Выслушайте ребенка

Если подросток пребывает в расстроенных чувствах, признается, что думает о самоубийстве, и выражает различные тревожные признаки, не оставляйте его наедине с самим собой. Побудьте с ним, поговорите и внимательно выслушайте.

Наиболее опасные симптомы

- ✓ Если в беседе высказывает намерения покончить с собой и говорит, что у него есть план как это сделать.
- ✓ Если жалуется на чувство безысходности, говорит, что он «не живет, а существует», мечется и может найти упокоение.
- ✓ Если в повествовании проследживается нарастающая замкнутость желания уединиться, избавиться от Вашего присутствия, куда-либо уехать, уйти.
- ✓ Если Ваш ребенок, говорящий ранее о своих страданиях, путешавший Вас сущностными переживаниями вдруг становится спокойным, тихим, а иногда и радостным, это может означать, возможно, он принял решение о самоубийстве.

Если Ваш ребенок не идет на контакт,

спросите его ответить на следующие вопросы

- ✓ Тебе сейчас плохо?
 - ✓ Нужна ли помощь другого человека?
 - ✓ Могу ли я пригласить кого-либо из твоих друзей?
 - ✓ Я могу вызвать врача?
 - ✓ Ты можешь поговорить со мной, через некоторое время?
 - ✓ За это время ты не станешь причинять себе вред?
- Если эти вопросы не помогают разговаривать Вашего ребенка, возможно, необходимо обратиться в службу скорой помощи

Куда обращаться за помощью

ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского»

Минздрава России

Научно-практический центр профилактики суицидов и опасного
поведения несовершеннолетних

г. Москва, ул. Дотехная, д. 3

Тел.: (495) 963-75-72

Цель деятельности Центра – разработка и реализация комплексных мер по профилактике, ранней диагностике, кризисной помощи и реабилитации суицидального и опасного поведения у детей и подростков. В амбулаторном блоке Центра, работающем на базе отделения клинической и профилактической суицидологии и консультативно-диагностического отделения клиникой Московского НИИ психиатрии – филиала Центра им. В.П. Сербского, оказывается консультативно-диагностическая, медико-психологическая и психотерапевтическая помощь детям и подросткам с проявленными суицидальными поведением. В стационарном блоке на базе легко-подросткового отделения клиникой Московского НИИ психиатрии оказывается стационарная (кризисная, реабилитационная) суицидологическая помощь детям и подросткам, госпитализированным вследствие совершенных суицидальных попыток, а также наличия у них других проявлений суицидального (мысли, замысла, намерения, предвзятые самоповреждения) и опасного (экстремальные поступки с риском для жизни и здоровья) поведения. В Центре работают высококвалифицированные специалисты в области детской и подростковой психиатрии, психотерапии, медицинской психологии и суицидологии.

Руководитель Центра – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки России Б.С. Положий.

Все виды консультативно-диагностической и лечебной помощи осуществляются на бесплатной основе и не требуют каких-либо врачевных направлений.

Запись на консультативно-диагностический прием осуществляется по телефону (495) 963-71-25 (кроме субботы и воскресенья) с 9.00 до 17.00.

Горячая линия помощи (круглосуточно): +7 (495) 637-70-70.

Горячая линия по вопросам домашнего насилия: +7 (495) 637-22-20.

Контактный e-mail по вопросам COVID-19: covid-19@serbsky.ru.



ПАМЯТКА ПО ОЗНАКОМЛЕНИЮ С ФАКТОРАМИ РИСКА И ПРИЗНАКАМИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ. А ТАКЖЕ МЕТОДАМИ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

Научно-практический центр профилактики суицидов
и опасного поведения несовершеннолетних
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр
психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России

Самоубийства занимают второе место, как причины смерти, в детях и подростках, возраст которых составляет 12 миллионов подростков. Ежегодно кончают жизнь самоубийством 1,2 миллиона подростков. Скачок уровня суицидов отмечается между ранним подростковым и молодым возрастом¹. Суицид – вторая по распространенности причина смерти в возрасте 15-29 лет². По другим данным, самоубийство является третьей по значимости причиной смерти молодых людей в возрасте 10-19 лет во всем мире³, и уровень самоубийств среди молодежи (15-19 лет) растет быстрее, чем среди населения в целом (45% против 26%)⁴. Подростковый возраст знаменует собой начало и быстрее развитие многих психических расстройств (например, депрессии, тревоги), которые способствуют повышению риску самоубийства⁵. Повышенный риск суицида наблюдается в период с 12 до 17 лет, на каждую смерть от самоубийства среди молодежи приходится от 50 до 100 попыток суицида⁶. По всему миру показатели смертности от суицида в этой возрастной группе выше у юношей, чем у девушек. Суицидальные мысли редко фиксируются у детей до 10 лет, но резко учащаются в 12-17 лет⁷. Многие взрослые суициденты думали или пытались покончить с собой еще подростками⁸, что подчеркивает важность ранней профилактики суицидального поведения. Важной составляющей динамики развития суицидального поведения

¹ National Institute Prevention Progress, exemplars and indicators, WHO, 2018
² Rodwin C, et al. Suicide in children and young people in England: a consecutive case series. Lancet Psychiatry. 2016. № 3. P. 791-797
³ Published Online May 25, 2016. doi:10.1016/S2215-0268(16)00924-2
⁴ Adolescent mental health: reasons to be cheerful. The Lancet Psychiatry. 2017. Vol. 4. P. 507-517
⁵ Griffin E, et al. Increasing rates of self-harm among children, adolescents and young adults: a 10-year national registry study. J Child Psychol Psychiatr. 2018. Vol. 59. P. 665-671
⁶ Boden JM, Fergusson DM, Horwood LJ. Alcohol, disorders and suicidal behaviors in adolescents and young adults: Findings from a longitudinal study. Psychological Medicine. 2007. Vol. 37. P. 431-440
⁷ Nock MK, et al. Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. JAMA Psychiatry. 2013. Vol. 70. P. 309-310
⁸ Glenn CR, Lewinsohn EC, Rohlfing EC, et al. Examining the course of suicidal and homicidal self-harm: findings from the National Suicide and Suicide Attempts in Adolescents. Pediatrics. 2016. Vol. 138(11)
⁹ Kessler RC, Borges G, Walters EE. Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry. 1999;56(7):611-616 [PubMed]

неправильной ориентации, подвержены большому риску самоубийства. Чем их сверстники за счет депрессивных состояний, переживаний безнадёжности, злоупотребления алкоголем и другими психоактивными веществами, а также частой подверженности сексуальному насилию.²⁴

Стрессовые события (триггеры) и ситуативное поведение

Более поздними опрощенными родителями, у которых ребёнок покончил с собой сообщают, что он пережил какой-то стрессовое событие или конфликт в ближайшее время до смерти.

- *Острые конфликты между родителями и детьми* являются наиболее частыми причинами самоубийств у детей, а повешение - наиболее частый способ.²⁵

- *Сексуальное, физическое и эмоциональное насилие*. Сексуальное и эмоциональное насилие вносит больший вклад в развитие ситуативного поведения по сравнению с физическим насилием или пренебрежением в семье.²⁵. Жестокое обращение с детьми влияет на мальчиков и девочек по-разному, и различия наиболее выражены в отношении сексуального насилия.²⁶. Мальчики, подвергшиеся физическому насилию, имеют более высокий риск попыток самоубийства по сравнению с девочками, подвергшимся физическому насилию.²⁷

- *Крушение романтических отношений, разлука или ссора с друзьями*. Наиболее романтическое расставание в течение последних трех месяцев, одно из наиболее критических событий, приводящее к самоубийству.²⁸. Более поздними событиями связанными с конфликтом отношения прощаются за последние 24 часа до самоубийства.²⁹.

- *Задуманные, непреднамеренные (оуптими) со стороны сверстников*. Взаимодействие между задумываемым, унижением и риском самоубийства зависит от пола и поразному влияет на жертв и преступников.³⁰. Буднично редко является единственными фактором, способствующим ситуативному поведению.

- *Нежелательная беременность, аборт, заражение*. Более поздние, передающиеся половым путем зачастую являются пусковыми механизмом к

²⁴ Hans AB, Elsson M, Malm U et al. Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations. *J Homosexuality*. 2010;57(1):10-51. [PMCID: PMC2844333]

²⁵ Saxe R, Kibicek K, & De Leo D. (2014). Family related to child abuse: Analysis of the Queensland Child Death Register. *Child: The Journal of Child Abuse and Neglect*. 38(5): 379-390. doi:10.1016/j.chab.2014.05.002

²⁶ Miller A, B. Eronico-Santana, C., Westmore, J. T., & Kemler, K. D. (2015). The relation between child maltreatment and adolescent suicidal behavior: A systematic review and critical examination of the literature. *Suicidal Child and Family Psychology Review*. 1(4-7), 1-6-17. doi: 10.1007/s10867-013-0131-5

²⁷ Bagley, C., Volinn, E. & Vitaro, L. (1995). Mental health profiles, suicidal behavior, and community sexual assault in 2112 Canadian adolescents. *Child Journal of Child Abuse and Neglect*. 16, 116-131.

²⁸ Rosenblatt, N. I., Jankovics, M. K., Sengra, A., Wolfe, R. S., Wolford, G. L., & Rosenburg, S. D. (2005). Single and multiple suicide attempts and associated mental risk factors in New Hampshire adolescents. *Suicide & Life-Threatening Behavior*. 35(5), 547-557.

²⁹ Henikman, M., Aho, H., Linnala, J. (1992). The rappers' 'view on psychiatric inpatient in suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 84(5): 330-334. doi:10.1111/j.1600-0444.1992.

³⁰ Maitland, M. I., Aho, H. M., & Lonnqvist, J. K. (1993). Adolescence and suicide: A review of psychological autopsy studies. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2(1), 19-15. doi:10.1007/BF02020852-5

³¹ Cook, C., Wilkins, K. R., O'Neil, N. G., Kim, T., & Sadek, S. (2010). Predictors of bullying and victimization in childhood and adolescence: A meta-analytic investigation. *School Psychology Quarterly*, 25, 65-83, 10.

развитию кризисного состояния с ситуативными тенденциями:

- *Численность переживаний* в раннем детстве в возрасте 11-17 лет, независимо от наличия родительского конфликта, также могут усугублять ситуативный риск.³¹.

- *Недавно выявленное психическое расстройство*. Риск самоубийства в течение 3 месяцев после постановки диагноза в 10 раз выше при депрессии и расстройстве, вызванном употреблением психоактивных веществ. Таким образом, врачи должны знать о повышенном риске суицида и ситуативного поведения в течение первых 3 месяцев после первоначального диагноза.³². Повышенный риск попыток самоубийства сохраняется в течение первого года после постановки диагноза тяжелой депрессии и тревожных расстройств.

- *Распад семьи, развод* или уход одного из родителей из семьи, смерть одного из членов семьи.

Факторы, обеспечивающие защиту от ситуативного поведения

- *Семья*: хорошие, сердечные отношения, поддержка со стороны родителей.

- *Личностные факторы*: развитые социальные навыки, уверенность в себе, умение обращаться за помощью к окружающим при возникновении трудностей, открытость к мнению и опыту других людей, к получению новых знаний, наличие религиозно-философских убеждений, осуждающих суицид.

- *Социально-демографические факторы*: социальная интеграция (включенность в общественную жизнь), хорошие отношения в школе с учителями и одноклассниками.

Признаки кризисного ситуативного состояния

Переживания на которые необходимо обратить внимание:

- *переживание социального поражения или личного унижения* чаще возникает у подростков при невозможности оправдать ожидания родителей, в ситуации буллинга.

- *переживание себя как бременя для других*, первую очередь для родителей. Наиболее часто встречающиеся и мучительные переживания. Является независимым триггером ситуативных мыслей в различных выборах, вне зависимости есть ли забота или нет.

- *переживание безсодержания* подростки говорят, что чувствуют «себя в ловушке своих несчастий», «с закрытой дверью», «страдание без возможности побед», которое создает мучу, которая вызывает самоубийство.

³¹ Qian, R., Maitland, P. V., Federzon, C. В. Frequency, course of residence and risk of attempted and completed suicide among children and adolescents. *Acta Paediatrica*. 2009. 98(6), 828.

³² Randall, R., Dohm, D., Wilson, M.L., Pelzer, K. Suicidal behavior and related risk factors among school-aged youth in the republic of Benin. *PLoS One*. 2014; 9(2): e85233.

Курсово окончателъности попадаючи в невыносимые страдания приплотит к возникновению *синдромов индивидуального кризиса*, проявляющегося в следующих симптомах:

- *эмоциональной сфере*: эмоциональное страдание, "душевная боль", тотальная безрадостность (острая ангедония), интенсивный беспричинный страх;

- *в когнитивной сфере*: фиксация на переживаемых событиях привелиших к кризисному состоянию, невозможность переклонишься на позитивные события;

- *в поведении*: значительное снижение социальной активности, избегание связей с ближними;

- *в соматической сфере*: хронические болезненные ощущения в теле, нарушениа всех фаз сна;

- *психосоматические расстройства*: ощущение измененности себя и окружающего мира (деперсонализация-дереализация), болезненное психическое бесчувствие, выражающаяся в словах «я не живу, я существую», «я стал как робот».

Профилактика суицидального поведения подростков.

Первичная профилактика или превенция

Первичная профилактика суицидального поведения среди несовершеннолетних должна стать приоритетными направлениями деятельности в области здравоохранения и государственной политики, а осведомленность о самоубийствах как о проблеме общественной здравоохранения должна повышаться с использованием многомерного подхода. Успешнее всего социальное, психологические и культурные вмешательства²³.

Основная цель профилактики суицидального поведения подростков – уменьшение факторов риска и противодействие им. В России подростки (несовершеннолетние) представляют возрастную группу до 17 лет под защитой государственных органов и официальных опекунов (родителей, близких, попечителей), гарантирующих заботу, защиту и охрану жизни и здоровья. Подростки как особая социально уязвимая группа попадают под Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 N 124-ФЗ. В Распоряжении Правительства РФ от 18 сентября 2019 г. N 2098-р утвержден комплекс мер до 2020 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних, включающий, в частности, разработку методических рекомендаций по профилактике суицидального поведения, выявлению ранних суицидальных признаков у несовершеннолетних; проведение обучающих семинаров, лекций для педагогов, школьных врачей и педагогов-психологов, сотрудников подразделений по делам несовершеннолетних, других специалистов, занятых работой с несовершеннолетними, с участием врачей-психиатров по вопросам организации

работы по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних с разявленным факторов риска, поведенческих проявлений, алгоритма соответственных действий. В рамках долгосрочного сотрудничества научно-практического центра профилактики суицидов и опасного поведения несовершеннолетних НАИИП психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского и Центра экстренной психологической помощи МЧС РФ разработана технология выявления и сопровождения несовершеннолетних с суицидальными тенденциями объединяющая первичную, вторичную и третичную профилактику. На уровне первичной профилактики проводится повышение компетентности педагогических работников (качественных руководителей, педагогов-психологов) в области распознавания признаков суицидального и самоповреждающего поведения, основным (первичным) методом работы с данными явлениями. Проводится психолого-педагогическая диагностика рисков суицидального поведения у обучающихся. Совместно с психологами-педагогами организаций, принявших участие в мониторинге, составляются планы реализации профилактических и психокоррекционных мероприятий по сопровождению подростков «группы риска» и профилактике суицидального поведения. За период с сентября 2015 г. по апрель 2018 г. в мониторинге всего приняли участие около 5000 обучающихся г. Москвы.

Школьные программы

Профилактические вмешательства, обращенные к учителям и школьному персоналу, профессионалам и ученикам позволяют на 50% сократить суицидальные попытки и частоту выраженных суицидальных мыслей и планов²⁴. Необходимо включение подростков к разработке профилактических программ²⁵.

Обучение стигматичное образовательных учреждений.

Важным этапом первичной профилактики является обучение специалистов образовательных организаций основам возрастной кризисной психологии, суицидологии. Специалисты отмечают появление новых требований к компетенциям школьного психолога. В том числе в связи с проблемами кризисного вмешательства²⁶, особой ролью психолога в реализации программ профилактики суицидального поведения подростков²⁷. Существуют многочисленные данные об эффективности школьных программ в

²³ Preventing global suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014. Available from: http://www.who.int/mediac/health/infocus/prevention/world_report_2014_en

²⁴ Wassenaar D, Novak CV, Wassenaar C, et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE effectiveness study. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2015; 27(1):156-64.

²⁵ National suicide prevention strategies: examples and indicators. World Health Organization; 2013.

²⁶ Фридкирова Е.В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (предупреждение кризисных ситуаций в образовательной среде). Авторские рекомендации для специалистов образованиия. – М.: НИИПНУ, 2006. – 96 с.

²⁷ Eckert T. L., Miller D. X., Derogatis G. J., & Villeroy-Taliman T. C. Adolescent Suicide Prevention: School Psychology's Accredibility of School-Based Programs. *School Psychology Review*. 2003; 32(1):1). pp. 5th-7th.

Liebing B. D. E., & Leminger N. R. The System Status of Graduate Training in Suicide Risk Assessment. *Psychology in the Schools*. 2013; 40(1), pp. 72-86.

профилактики суицидального поведения³⁸. Отмечается необходимость предоставления дополнительного информирования и обучение в области кризисного консультирования³⁹. Наиболее актуальными вопросы связаны с применением стандартизированных методов направленных на выявление суицидального поведения, оказание кризисной психологической помощи, организации медико-психологических мероприятий в образовательной организации после суицида обучающихся⁴⁰.

Первичная профилактика: работа с родителями

- ✓ Три главные мысли, которые нужно донести до родителей:
 - ✓ То, что взрослому кажется пустяком, для ребёнка может быть поводом для очень серьёзных душевных переживаний (примечер).
 - ✓ У подростков ещё недостаточно жизненного опыта для конструктивного решения проблем, им может показаться, что уход из жизни – лучший выход из кризисной ситуации.
 - ✓ Родители могут помочь своему ребёнку, если вовремя заметят у него признаки кризисного состояния и поговорят с ним. Дети очень редко напрямую просят им помочь или поговорить с ними, гораздо чаще они делают это косвенным образом, поэтому будьте внимательны к состоянию своего ребёнка и проявите искреннюю активную заинтересованность в его жизни.

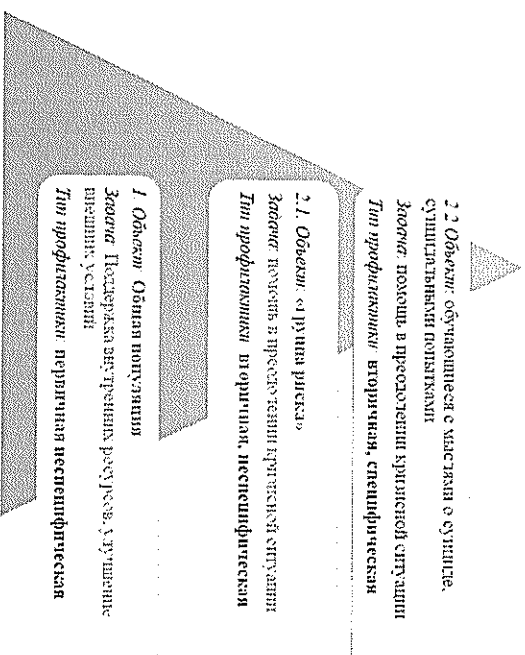
Вторичная профилактика или интервенция

Поддержка лиц, переживающих кризисы, ориентированная на решение актуальных проблем подростка. Основная цель вторичной профилактики – помочь человеку с выявленными суицидальными намерениями найти выход из сложившейся ситуации и стабилизировать психологическое состояние. Цели мероприятий для подростков, склонных к суицидальному поведению, можно представить как уменьшение дистресса (разрешение актуального кризиса) и предотвращение развития суицидальных намерений⁴¹, через поддержку и расширение приверженности к лечению. Психотерапия сосредоточена на выявлении триггеров развития суицидального поведения для планирования эффективного взаимодействия с такими ситуациями в будущем.

Третичная профилактика или поственция

Помощь, которая оказывается людям, учащимся после попытки самоубийства и их окружению, а также направлена на социально-психологическое сопровождение окружения близких погибшего от суицида и предотвращение волны подражательных суицидов. Цели и этапы оказания кризисной психологической помощи после совершенного в образовательной организации суицида: снижение интенсивности острых стрессовых реакций у пострадавших (учащиеся и их родители, педагоги, администрация образовательного учреждения), оптимизация их актуального психического состояния, профилактика возникновения негативных эмоциональных реакций и повторных суицидов.

Рис. 1 Объект и задачи при разных типах профилактики



Ураше М. Наказан, Г. Радика М. Can suicide be prevented? The suicide project in Finland 1992-1996. Goals, implementation and evaluation. 1999.

³⁸ Stone D. M., & Crohn, A. E. Suicide Prevention. American Journal of Lifestyle medicine. 2014. 5(6). pp. 402-410. doi:10.1177/1558877614551130

³⁹ Sidlo S., Lober, T., Friedrich, A., Sumpster, J., Sam, V., & Schatzberg, T. Improving School Psychologists' Knowledge and Confidence Regarding Suicide Prevention through Professional Development. Journal of Applied School Psychology. 2010. 8(3), pp. 177-197.

⁴⁰ Niekawa, A. B., & Zia, E. J. Crisis Prevention and Intervention: A Survey of School Psychologists. Psychology in the Schools. 2004. 41(7), pp. 777-788. <http://dx.doi.org/10.1002/pits.20017>

⁴¹ Esposto-Schuyfers C., Goldstein D. Challenges and opportunities in the treatment of adolescents with substance use disorders and suicidal behavior. Schizophrenia. 2008. 29(2):5-17. [PUBMED] [CrossRef]