Департамент здравоохранения Тюменской области

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения

Тюменской области

«Областная клиническая психиатрическая больница»

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Суицидальное поведение у детей и подростков:**

**факторы риска, пути профилактики, методики психологической помощи**

Методические рекомендации для психиатров, психотерапевтов, психологов, педиатров, специалистов органов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних

Тюмень – 2022

Суицидальное поведение у детей и подростков:факторы риска, пути профилактики, методики психологической помощи. –Тюмень, 2022.

Авторский коллектив:

|  |  |
| --- | --- |
| Родяшин Е.В. | главный врач ГБУЗ ТО «ОКПБ», главный внештатный специалист психиатр Департамента здравоохранения Тюменской области |
| Раева Т.В. | зав. кафедрой психиатриии наркологии ФГБОУ ВО Тюменского ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор |
| Фомушкина М.Г.  Орлова Е.О. | заместитель главного врача ГБУЗ ТО «ОКПБ», главный внештатный специалист детский психиатр Департамента здравоохранения Тюменской области  заведующий Центром суицидальной превенции ГБУЗ ТО «ОКПБ» |
|  | заведующий Цен |

В методических рекомендациях дается современное представление о суицидальном поведении, особенностях суицидов у детей и подростков, освещаются меры профилактики суицидальной активности несовершеннолетних, методы оказания им психологической помощи. Пособие может быть использовано для раннего выявления признаков суицидальной активности у детей и подростков с целью оказания им своевременной психологической, психотерапевтической и психиатрической помощи.

Оглавление

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Введение | 4 |
| 1. | Современные представления о суицидальном поведении | 4 |
| 2. | Особенности суицидального поведения у детей и подростков | 6 |
| 3. | «Знаки беды» или как выявить тех, кто способен покончить жизнь самоубийством | 6 |
|  | 3.1. Предрасполагающие факторы | 6 |
|  | 3.2. Потенцирующие факторы | 7 |
|  | 3.3. Реализующие факторы | 8 |
| 4. | Характеристики предсуицидального поведения | 8 |
|  | 4.1. Поведенческие признаки | 8 |
|  | 4.2. Словесные признаки | 9 |
|  | 4.3. Эмоциональные признаки | 9 |
| 5. | Антисуицидальные факторы | 10 |
| 6. | Психологическая помощь суициденту | 11 |
|  | 6.1. Правила оказания первичной психологической помощи | 11 |
|  | 6.2. Индивидуальная профилактическая беседа с суицидентом | 11 |
|  | 6.3. Как нужно спрашивать подростка о суицидальной настроенности? | 12 |
|  | 6.4. Рекомендации по проведению беседы | 12 |
| 7. | Приемы устранения кратковременного стресса для подростков | 14 |
|  | 7.1. Упражнения индивидуальной профилактики стресса. | 14 |
|  | 7.2. Механизм «избежания» стрессовых ситуаций посредством анализа эмоциональных проявлений | 16 |
|  | 7.3. Вопросы к самому себе или к**ак можно преодолеть склонность к негативным эмоциям** | 16 |
|  | **7.4. Повышение самооценки** | 17 |
|  | 7.5. Разрешить себе испытывать чувства | 17 |
|  | 7.6. Отвлечение внимания | 18 |
| 8. | Профилактика суицидального поведения у детей и подростков | 18 |
|  | 8.1. Общие принципы профилактических мероприятий | 19 |
|  | 8.2. Типичные ошибки или заблуждения, затрудняющиепрофилактику самоубийств | 20 |
|  | Заключение | 22 |
|  | Телефоны служб | 22 |
|  | Список литературы | 23 |
|  |  |  |

**Введение**

**Суицид** (самоубийство) – сознательное, преднамеренное лишение себя жизни. Суицид – это не отдельно взятое действие, а целый процесс со своими постепенно разворачивающимися стадиями.

Начиная с 1990-х годов прошлого века, Россия занимает одно из первых мест в мире по частоте суицидов. Пиковый уровень показателя был зарегистрирован в 1994-1995 гг., когда он достиг 42 случаев на 100 000 населения. Столь неблагополучная суицидальная ситуация была в значительной степени связана со сложным периодом переустройства общества, проходящим в те годы в стране. Именно в это время в рамках программы «Психическое здоровье населения России» в Центре им. В.П. Сербского были начаты крупномасштабные исследования суицидального поведения, предусматривающие изучение динамики частоты самоубийств и ее связи с разнообразными социальными, демографическими и медицинскими факторами.

Следует отметить, что в течение последних лет в стране отмечается тенденция постепенного снижения частоты самоубийствна 100 000 населения, однако уровень суицидальной активности у детей и подростков остается высоким, что требует организации специальных мероприятий в рамках междисциплинарного взаимодействия.

1. **Современные представления о суицидальном поведении**

В отношении суицидального поведения существует ряд укоренившихся в обществе мифов:

- самоубийство является логическим последствием неприятных событий, плохого здоровья, психической травмы, финансового краха, фрустрации и пр. *Повседневный опыт убеждает в неправильности этого положения, так как далеко не каждый подвергнувшийся психической травме человек имеет тенденцию совершать самоубийство, у ряда лиц тяжелая реальность никогда не приводит к появлению мыслей и попыток покончить с собой.*

- причиной суицида является внешний фактор, который провоцирует бегство от непереносимой жизненной ситуации. *Часто причиной суицида является внутренний, невидимый механизм.*

Различают группы самоубийств – демонстративные, аффективные и истинные.

При демонстративном суициде целью является воздействие на окружающих, призыв о помощи. В основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка обратить внимание на себя и свои проблемы, показать, как ему трудно справляться в жизненными ситуациями.

Суицидальные действия, совершенные под влиянием яркихэмоций относятся к аффективному типу.  Попытка самоубийства в таких случаяхсовершается импульсивно. При выраженном аффективном напряжении и развитии аффективного суже­ния сознания, когдасильные негативные эмоции - обида, гнев, - затмевают собой реальное восприятие действительности,суицид может принять завершенный характер.

Истинный суицид обычно является заранее спланированным, хорошо подготовленным мероприятием, целью которого является лишение себя жизни, невзирая на обстоятельства, общественное мнение и чувства близких.

**Суицидальное поведение –** это сложныйи длительный процесс, который включает в себя все разновидности и проявления психической деятельности, направленные на лишение себя жизни. В нем выделяют внешние и внутренние формы суицидального поведения. Внутренние формы: суицидальные мысли, представления, переживания, намерения, замыслы, влечения. Внешние формы: суицидальные попытки и завешенные суициды.

Суициду предшествует особое эмоциональное состояние, представляющее собой сочетание чувства изоляции (меня никто не понимает, я никому не интересен), беспомощности, безнадежности и собственной незначимости (стыд, ощущение некомпетентности, сниженная самооценка). Этот комплекс переживаний подталкивает человека к поиску решения. Поскольку ситуация выглядит неразрешимой, единственным вариантом больному видится суицид – окончательный уход из жизни, прекращение существования, как способ устранить тягостные мысли и чувства.

Истинному суициду предшествует подготовительный период. Обычно продолжительность этого периода составляет несколько суток, реже люди вынашивают намерение покончить с собой в течение нескольких лет. В это время проходит процесс обдумывания сложившейся ситуации, анализ событий, подтолкнувших к решению покончить с собой, рассматриваются возможные последствия суицида. Выбирается способ ухода из жизни, определяется время и место, планируется последовательность действий.

За обдумыванием и планированием следуют практические действия по «приведению в порядок» своей жизни (раздаются долги, наводится порядок в квартире, сортируются документы, пишется завещание, суициденты просят прощения у врагов, наносят визиты друзьям, дарят окружающим какие-то ценные вещи на память). В этот период человек, принявший решение покончить с собой, становится спокойным и умиротворенным, отрешенным от существующей реальности. *Такое изменение поведения, особенно при наличии тяжелых неразрешенных проблем, ранее вызывавших ярость, чувство беспомощности и другие подобные переживания, можно рассматривать в качестве своеобразных маркеров готовящегося суицида.* Люди нередко оставляют предсмертные записки, в которых объясняют причины суицида, просят прощения или обвиняют кого-то в своем уходе из жизни. Некоторые создают условия для своевременного обнаружения тела – дают знакомому ключи от квартиры, просят зайти в определенное время, не закрывают дверь и т. д.

1. **Особенности суицидального поведения у детей и подростков**
2. У детей трудно дифференцировать истинные стремления ухода из жизни от демонстративных попыток, нацеленных на получение любви, внимания, преимуществ, льгот, желаемых вещей.
3. Если дети воспитывались в условиях, в которых не сформировались глубокие привязанности к своим родителям, то они лишены опыта переживания глубоких чувств и не могут их представить у других людей.
4. Суициды у детей и подростков, в отличие от взрослых, могут быть спровоцированы незначительными событиями в жизни.
5. Применяемые средства для ухода из жизни не соответствуют выраженности их желания и случайно приводят либо к очень серьезным нарушениям здоровья, либо практические не приносят никакого вреда.
6. Характер суицидального поведения зависит от степени понимания детьми необратимости смерти.
7. «**Знаки беды» или как выявить тех, кто способен покончить жизнь самоубийством**

Суицидальное поведение развивается в результате сочетанного воздействия факторов.

**3.1.Предрасполагающие факторы:**

*1.Биологические факторы*:

- снижение активности нейротрансмиттера серотонина, нарушения в гипоталамо-гипофизарной системе;

- генетические факторы: наследуется не само суицидальное поведение, а риск его возникновения, он выше в семьях, где ранее уже наблюдались суицидальные попытки у родственников.

*2.Личностно – психологические факторы*:

- особенности характера: агрессивность, импульсивность, тревожность, угрюмые, часто всем недовольные,низкий уровень жизнестойкости (дефицит развития волевой регуляции), проблемы идентичности (социальной и гендерной),проблемы самовосприятия, внутриличностный конфликт, трудности межличностного взаимодействия,когнитивный фактор (убеждения и установки подростков), аутодеструктивные тенденции, не умение планировать, слабое противостояние проблемам, затрудненная адаптация к деятельности, признание только крайних позиций («черное-белое» мышление), нереализованность потребности в безопасности, личных достижениях, доверии, дружбе.

*3. Медицинские факторы:*

- употребление алкоголя, наркотиков, зависимость от лекарств;

-психические расстройства (депрессия, шизофрения, расстройства личности, расстройства сна, расстройства поведения, тревожные и посттравматические расстройства, пищевые расстройства, наличие суицидальных попыток ранее);

- тяжелое соматическое заболевание (гемодиализ, трансплантация, онкологические заболевания, СПИД/ВИЧ);

- недостатки физического развития (заикание, картавость и др.).

**3.2.Потенцирующие факторы *-*** сами по себе не могут вызывать возникновение суицидального поведения, их воздействие заключается в утяжелении и ускорении течения суицидального процесса, повышение вероятности осуществления суицидальных действий:

*1. Этнокультуральные факторы*(различия в отношении к факту совершения самоубийства, сформировавшемся и вошедшем в культуру каждого конкретного этноса). *Именно с этими факторами связан феномен не типичного для других стран регионального разброса показателей частоты суицидов, достигающего в России 100 и более раз.*

*2. Социальные факторы:*

- макросоциальные (все неблагоприятные политические и социально-экономические условия непосредственно влияют на население угнетающе, безработица, экономический спад, войны, локальные конфликты, перестройка общества, миграция населения, неустроенность жизни);

- микросоциальные (неблагоприятная ситуация в семье, нарушение детско-родительских отношений, патологическое воспитание в семье, отсутствие отца в раннем детстве,матриархальный стиль отношений в семье,воспитание в семье, где есть люди, страдающие алкоголизмом или психическими заболеваниями,неустроенность в быту, конфликты в школе, исключение из школы, другого учебного заведения);

- индуцирование суицидального поведения средствами массовой информации (неадекватное освещение проблемы самоубийств в СМИ может провоцировать развитие суицидального поведения и совершение самоубийств, зачастую групповых);

- интернет (погружение в сеть, поиск информации, связанной с суицидами, общение со сверстниками, склонными к суицидальному поведению).

**3.3. Реализующие факторы *-*** вызывают переход суицидального процесса на завершающую стадию – совершение суицидальных действий: стрессы личной жизни, представляющие собой критические жизненные события, приводящие к реализации суицидальных намерений(смерть близких людей, отрыв от матери или семьи, привлечение к уголовной ответственности, неразделенная любовь, проблемы в школе, конфликты со сверстниками и т.д.).

*!!! Знание и учет перечисленных факторов риска крайне необходим, так как они позволяют выявить лиц с повышенным риском суицида. Наиболее точным, но и наиболее трудным методом изучения личности является наблюдение. Эффективность его значительно возрастает, если оно ведется систематически и целенаправленно.*

1. **Характеристика предсуицидального поведения**

**4.1.Поведенческие признаки:**

1. Любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно отдаление от близких, сужение круга контактов, стремление к уединению;
2. Изменившийся стереотип поведения: несвойственная замкнутость и снижение двигательной активности у подвижных, общительных;возбужденное поведение и повышенная общительность у малоподвижных и молчаливых;
3. Подведение итогов, приведение дел в порядок, приготовления к уходу;
4. Символическое прощание человека с ближайшим окружением (раздача личных вещей, фотографий и т.п.);
5. Расставание с дорогими вещами или деньгами;
6. Активная предварительная подготовка, целенаправленный поиск средств (хождение на общие балконы высотных домов, на перрон вокзала, собирание таблеток, хранение отравляющих веществ, жидкостей и т.п.);
7. Приобретение средств для совершения суицида;
8. Пренебрежение внешним видом;
9. «Туннельное» сознание;
10. Резкое снижение повседневной активности;
11. Косвенные «намеки» на возможность суицидальных действий (например, «игра» с веревкой, оружием, имитирующая самоубийство и т.д.);
12. Фиксация на примерах самоубийств (поиск и просмотр информации о суицидах, частые разговоры о самоубийствах вообще, высказывания в положительном ключе о суицидах «героический поступок» и т.п.);
13. Нарушения сна;
14. Частое прослушивание печальной музыки;
15. Склонность к опрометчивым и безрассудным поступкам;
16. Чрезмерное употребление алкоголя или таблеток.

**4.2. Словесные признаки:**

1. Открытые высказывания или письма о желании покончить жизнь самоубийством;
2. Сообщение о конкретном плане суицида;
3. Прощание;
4. Уверения в беспомощности и зависимости от других;
5. Разговоры или шутки о желании умереть;
6. Двойственная оценка значимых событий;
7. Медленная, маловыразительная речь;
8. Высказывания самообвинения;

*!!! Должны насторожить словесные заявления типа:*

* *«ненавижу жизнь»;*
* *«они пожалеют о том, что они мне сделали»;*
* *«не могу этого вынести»;*
* *«я покончу с собой»;*
* *«никому я не нужен».*

**4.3. Эмоциональные признаки:**

1. Беспомощность/безнадежность;
2. Переживание горя;
3. Повышенная возбудимость;
4. Отгороженность;
5. Вина или ощущение неудачи, поражения;
6. Чрезмерные опасения или страхи;
7. Рассеянность или растерянность;
8. Потеря интереса или чувства удовлетворения в ситуациях, обычно вызывающих положительные эмоции;
9. Неспособность к адекватной реакции на похвалы или награды;
10. Чувство горькой печали, переходящей в плач;
11. Чувство собственной малозначимости, неполноценности, бесполезности, потеря самоуважения;
12. Пессимистическое отношение к будущему, негативное восприятие прошлого;
13. Повторяющиеся мысли о смерти или о самоубийстве;
14. Снижение внимания или способности к ясному мышлению;
15. Вялость, хроническая усталость, замедленные движения и речь;
16. Снижение эффективности или продуктивности в учебе, быту;
17. Изменение привычного режима сна, бессонница или повышенная сонливость;
18. Изменение аппетита с последующим увеличением или потерей веса.

У детей дошкольного возраста, страдающих депрессией, в клинической картине преобладают вегетативные и двигательные расстройства, внешний вид их свидетельствует об унылом настроении (страдальческое выражение лица, поза, тихий голос). Нередко на первый план выступают такие нарушения поведения как вялость, замкнутость, потеря интереса к играм, а также трудности в усвоении школьного материала. В подростковом возрасте депрессивный аффект часто сопровождается тревогой, выраженными вегетативными расстройствами (головной болью, нарушениями сна, аппетита, запорами). У мальчиков часто преобладает раздражительность, у девочек – подавленность, слезливость, вялость.

**5. Антисуицидальные факторы –** установки и переживания,препятствующие реализации суицидальных намерений:

1. Интенсивные эмоциональные привязанности к родным, друзьям, питомцам;
2. Выраженное чувство долга;
3. Негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства;
4. Зависимость от общественного мнения и желания избежать осуждения со стороны окружающих, представления о позорности самоубийства и неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения;
5. Концентрация внимания на состоянии собственного здоровья;
6. Религиозные убеждения;
7. Наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов, целей;
8. Убеждения о неиспользованных жизненных возможностях;
9. Психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы снятия психической напряженности.
10. **Психологическая помощь суициденту**

Существует три основных метода оказания психологической помощи человеку, думающему о суициде:

1. Своевременная диагностика и соответствующее ЛЕЧЕНИЕ;

2. Активная ЭМОЦИОHАЛЬHАЯ ПОДДЕРЖКА человека;

3. ПООЩРЕHИЕ его ПОЛОЖИТЕЛЬHЫХ УСТРЕМЛЕHИЙ, чтобы облегчить ситуацию.

**6.1. Правила оказания первичной психологической помощи:**

- будьте уверены, что Вы в состоянии помочь;

- набирайтесь опыта у тех, кто уже был в такой ситуации;

- будьте терпеливы;

- не старайтесь шокировать человека, говоря: «Пойди и сделай это!»;

-не анализируйте его поведенческие мотивы, говоря: «Ты так себя чувствуешь/ведешь потому, что...»;

- не спорьте, не упрекайте, не осуждайте, не взывайте к чувству вины, не старайтесь образумить человека, говоря: «Ты не можешь убить себя, потому что ...»;

- делайте все от Вас зависящее, но не берите на себя персональную ответственность за чужую жизнь.

**6.2. Индивидуальная профилактическая беседа с суицидентом**

Профилактическая беседа должна включать в себя 4 этапа:

Начальный этап – установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений «сопереживающего партнерства». В беседе с любым человеком, особенно с тем, кто готов пойти на самоубийство, важно уделить достаточно внимания активному выслушиванию. *Активный слушатель* – это человек, который слушает собеседника со всем вниманием, не осуждая его, что дает возможность его партнеру выговориться без боязни быть прерванным. Активный слушатель в полной мере понимает чувства, которые испытывает его собеседник, и помогает ему сохранить веру в себя. Активный слушатель поможет тому, чтобы высказывания его собеседника о желании умереть наверняка были услышаны.

Второй этап – установление последовательности событий, которые привели к кризису; снятие ощущения безысходности. Имеет смысл применить такие приемы, как «преодоление исключительности ситуации», «поддержка успехами» и др.

Третий этап – совместная деятельность по преодолению кризисной ситуации. Здесь используются: «планирование», т. е. побуждение ребенка к словесному оформлению планов предстоящих поступков; «держание паузы» – целенаправленное молчание, чтобы дать ему возможность проявить инициативу.

Завершающий этап – окончательное формирование плана деятельности, активная психологическая поддержка суицидента. На этом этапе целесообразно использовать следующие приемы: «логическая аргументация», «рациональное внушение уверенности».

**6.3. Как нужно спрашивать подростка о суицидальной настроенности**

*Спрашивая подростка о суицидальной настроенности, можно ли «вложить эту идею ему в голову»? – Нет. Подростки с суицидальной настроенностью обычно испытывают лишь облегчение, рассказывая об этом.*

Проявление искреннего участия к подростку и его настроению много важнее прямых вопросов для выяснения, есть у него какой-нибудь суицидальный потенциал. При беседе можно задавать следующие вопросы:

1. Ты когда-нибудь хотел умереть?

2. Ты как-нибудь реагировал на эти мысли?

3. Когда ты последний раз думал о том, что жить не стоит?

4. Ты когда-нибудь причинял себе боль раньше? Когда это было?

5. Что произошло в тот период в твоей жизни?

6. Если бы я попросил тебя не причинять себе боль, ты смог бы отказаться от своих намерений? Что мешает тебе дать обещание?Если бы ты пообещал не причинять себе боли, ты бы сдержал слово?

7. Что помогло тебе справиться с трудностями в прошлом? Помогло бы тебе это теперь?

8. От кого бы ты хотел получить помощь?

9. Знают ли твои близкие о твоих трудностях сейчас?

10. Есть ли у тебя конкретный план совершить суицид?

11. У тебя бывают мысли убить кого-нибудь еще?

**6.4. Рекомендации по проведению профилактической беседы:**

- Разговаривать в спокойном месте, чтобы избежать возможности быть прерванным в беседе.

- Уделять все внимание собеседнику, смотреть прямо на него, удобно, без напряжения расположившись напротив, но не через стол. В процессе беседы целесообразно не вести никаких записей, не посматривать на часы и тем более не выполнять какие-либо “попутные” дела. Надо всем своим видом показать суициденту, что важнее этой беседы для вас сейчас ничего нет.

- Пересказать то, что собеседник рассказал вам, чтобы он убедился, что вы действительно поняли суть услышанного и ничего не пропустили мимо ушей.

- Дать возможность собеседнику высказаться, не перебивая его, и говорить только тогда, когда перестанет говорить он.

- Говорить без осуждения и пристрастия, что способствует усилению у собеседника чувства собственного достоинства.

- Произносить только позитивно-конструктивные фразы.

1. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Ненавижу учебу, одноклассников и т.п....» СПРОСИТЕ: «Что происходит У НАС, из-за чего ты себя так чувствуешь?» НЕ ГОВОРИТЕ: «Когда я был в твоем возрасте... да ты просто лентяй!»

2. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Все кажется таким безнадежным...» СКАЖИТЕ: «Иногда все мы чувствуем себя подавленными. Давай подумаем, какие у нас проблемы и какую из них надо решить в первую очередь».

НЕ ГОВОРИТЕ: «Подумай лучше о тех, кому еще хуже, чем тебе».

3. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Всем было бы лучше без меня!»

СКАЖИТЕ: «Ты очень много значишь для нас и меня беспокоит твое настроение. Скажи мне, что происходит».

НЕ ГОВОРИТЕ: «Не говори глупостей. Давай поговорим о чем-нибудь другом».

4. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Вы не понимаете меня!»

СКАЖИТЕ: «Расскажи мне, как ты себя чувствуешь. Я действительно хочу это знать».

НЕ ГОВОРИТЕ: «Кто же может понять молодежь в наши дни?»

5. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «Я совершил ужасный поступок...» СКАЖИТЕ: «Давай сядем и поговорим об этом».

НЕ ГОВОРИТЕ: «Что посеешь, то и пожнешь!»

6. ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ: «А если у меня не получится?»

СКАЖИТЕ: «Если не получится, я буду знать, что ты сделал все возможное». НЕ ГОВОРИТЕ: «Если не получится – значит, ты недостаточно постарался!»

***!!!*** *Если в ходе беседы человек активно высказывал суицидальные мысли, то его необходимо немедленно и с сопровождающим направить к врачу психиатру в ближайшее лечебное учреждение.*

Если такой возможности нет, суицидента целесообразно во что бы то ни стало убедить в следующем: тяжелое эмоциональное состояние - явление временное; его жизнь нужна родным, близким, друзьям и уход его из жизни станет для них тяжелым ударом; он, безусловно, имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение вопроса об уходе из нее, в силу его крайней важности, лучше отложить на некоторое время, спокойно все обдумать.

**7. Приемы устранения кратковременного стресса для подростков**

**7.1. Упражнения, обучающие** справляться со стрессом в моменте.

Исследованиями ученых установлено, что сущность «противодействия» стрессу, его проявлениям и дальнейшему развитию заключается не только в профилактике, но и в его коррекции. Чтобы обеспечить истинную психологическую защиту, необходимо применять методы и приемы, основанные на знании человеком законов, управляющих работой его собственного организма.

Система психологической саморегуляции – один из наиболее эффективных методов. В основе методов саморегуляции лежат такие практические навыки, как:

1. Расслабление мышц, позволяющее добиться снятия напряжения как физического, так и психологического.
2. Успокаивающее дыхание, мягко уравновешивающее душевное состояние человека (не случайно слова «душа» и «дышать» происходят от одного корня).
3. Наблюдение за телесными ощущениями и управление ими, устранение болезненных и дискомфортных ощущений, связанных с отрицательными эмоциями.
4. Создание положительного эмоционального настроя, душевного равновесия.

Для примера опишем наиболее часто применяемое упражнение, которое во многих случаях помогает быстро снять стрессовое состояние и подчас буквально выполняет роль «скорой помощи».

Итак, примите удобную позу, располагающую к отдыху, — сидя или полулежа. Затем расположите ваши ладони параллельно друг другу на небольшом расстоянии, на котором одна рука может ощущать присутствие другой — обычно около 1 сантиметра. Внимательно наблюдайте за своими телесными ощущениями, особенно за тем, как ощущения в ладонях изменяются вместе с дыханием. Обычно эти ощущения (особенно чувство тепла) меняются при вдохе в одну сторону, при выдохе — в противоположную. Дышите животом, достаточно глубоко и медленно, мысленно как бы направляя ваше дыхание в кисти рук. Убедитесь, что тепло в ладонях, в пальцах растет. Продолжайте дышать подобным образом 5–6 минут, добиваясь устойчивого, интенсивного, и что особенно важно — симметричного ощущения тепла. Если вначале при выполнении упражнения заметна разница ощущений в правой и левой кисти, то надо довести ощущения до выравнивания, что и лежит в основе гармонизирующего действия упражнения на состояние нервной системы. При этом достигается состояние покоя и внутреннего комфорта.

Следующая техника релаксации «Думайте нежно» позволяет расслабить какую-то конкретную часть тела. С помощью воображения она снимает физическое напряжение.

Направьте внимание на напряженную мышцу. Вообразите, что она превращается во что-то мягкое. Можете представить себе горящую свечу, которую вы держите в руке. Воск тает, и капля за каплей капает вам на руку. Вы ощущаете его тепло. Ваши мышцы начинают расслабляться. Некоторые люди представляют, как их напряженные мышцы превращаются в глину, хлопок, поролон или вату.

Вы можете использовать любые образы и картины, ассоциирующиеся с миром и доверием. Например, представить себя в виде свернувшегося клубочком спящего котенка. А может, вам понравится мягкая сила урчащего от удовольствия льва или львицы. Чтобы расслабить лицо, вы можете представить его себе в виде роскошного цветка. Мысленно нарисуйте его прекрасные лепестки и блестящую зелень листвы. Цветок нежен и свеж, и вы можете ощутить его аромат. Сделайте глубокий вдох и плавный выдох, представляя себе при этом, как уходит напряжение.

Можно также ассоциировать свои ощущения с действиями над различными неодушевленными предметами. Например, отчаяние представить в виде туго натянутой резинки. Если вы отпустите один ее конец, она сожмется, и отчаяние исчезнет. Представьте свою проблему в виде лески, которая зацепилась в воде за корягу. Вы отрезали леску, и проблема уплыла. Вообразите, что вы держите ваши несчастья в руке. Медленно раскройте ладонь и дайте несчастьям улетучиться.

Если способ «Думайте нежно» ослабляет напряжение хотя бы на двадцать или более процентов, вам стоит его использовать. В конечном счете, вы научитесь достигать результатов в течение шестидесяти секунд.

Пример дыхательных упражнений:

-“коробка” – на 4 счета вдох, на 4 счета задержка дыхания, на 4 счета выдох;

- “дыхательная гимнастика” – медленно вдохните полный грудью, до самого предела, затем задержите дыханиена пару секунд, сверните губы в трубочку и медленно выдыхайте, считая до 20.

Техника “заземление” отлично сочетается супражнениями саморегуляции: концентрация на внешних раздражителяхс использованием органов чувств (сконцентрироваться по очереди на запахе, звуке, на том, что видите и что можете потрогать. Постарайтесь описать каждый стимул).

**7.2. Механизм «избежания» стрессовых ситуаций посредством анализа эмоциональный проявлений:**

1) Необходимо определить самую сильную эмоцию, которую Вы испытывали в течение последнего времени (в течение последних суток).

2) Сосредоточиться на этой эмоции.

3) Затем определить ситуацию, которая вызвала стрессовую реакцию (что происходило непосредственно перед тем, как у Вас данная сильная эмоция возникла?).

4) Необходимо вспомнить свои мысли в ответ на эту эмоцию.

5) Определить, какая из мыслей может вызывать такие же эмоции в аналогичных ситуациях.

6) Домашнее задание: изучать стрессогенные мысли на протяжении достаточно длительного времени (недели или двух). Записывайте свои мысли в ситуациях, когда Вы испытываете стресс. Проанализируйте собранную информацию. Вы можете отметить, что определенные мысли повторяются. Это те стереотипы Вашего мышления, которые вызывают стресс при определенных ситуациях.

7) Установив ту мысль, которая в конкретной ситуации вызывает стресс, необходимо постараться найти ее противоположность (мысль, стресс нейтрализующую).

**7.3. Вопросы к самому себе или как можно преодолеть склонность к негативным эмоциям**

Попытайтесь внести поправку в ваши мысли, ответив на каждое негативное утверждение более позитивным и взвешенным суждением. Вы обнаружите, что не только начинаете при этом смотреть на жизнь более реалистично, но и чувствуете себя лучше.Для оценки ваших негативных мыслей задайте себе следующие вопросы:

• Каковы доказательства правильности моей мысли?

• Каковы доказательства того, что моя мысль неверна или не вполне верна?

• Существует ли альтернативное объяснение происшедшему?

• Каков наихудший возможный исход?

• Каков наилучший возможный исход?

• Что я сказал бы другу, если бы он (она) оказался на моем месте?

• Каковы последствия моей убежденности в правильности негативных мыслей?

• Каковы могли бы быть последствия, если бы я смог (смогла) думать об этом более реалистично?

• Что я могу сделать конструктивно в данной ситуации?

**7.4. Повышение самооценки**

Наилучший способ добиться устранение поводов для волнений — работа человека над собой, помогающая переделать свои недостатки в достоинства и повысить самооценку. Для этого необходимо составить и запомнить постоянный список похвал для самого себя:

* Возьмите чистый лист бумаги; забудьте на короткое время про скромность и самокритику; и просто напишите на этом листе все те хвалебные высказывания в собственный адрес, которые приходят в голову. Вначале это могут быть конкретные похвалы за определенные достоинства, соответствующие действительности. Далее похвалите себя за воображаемые положительные качества, как бы авансом — чтобы в будущем приблизиться к своему идеалу; в общем, дайте волю воображению. Обязательное условие только одно: список должен быть достаточно обширным.
* Затем закройте глаза и прислушайтесь к ощущениям вашего тела. Поочередно мысленно проговаривайте фразы из списка, наедине с собой, стараясь делать это искренне и без тени смущения. Произносите похвалы медленно, с чувством, не торопясь, параллельно наблюдая за телесными ощущениями, вызванными этим волнующим занятием.
* Между отдельными фразами оставляйте паузы 1–2 минуты, в течение которых продолжайте наблюдать за ощущениями, оценивая «последействие» сказанного. Сравнивая телесное «эхо» различных похвал, произнесенных вами, выберите те из них, которые вызвали самые яркие, самые заметные ощущения, свидетельствующие о положительных эмоциях.
* В результате из обширного списка должно остаться 3–5 фраз, сопровождающихся наиболее ощутимым телесным откликом.
* В дальнейшем отобранные из списка похвалы используются для систематической работы над собой как формулы самовнушения, многократно проговариваемые в состояниях между сном и бодрствованием, когда нервная система восприимчива к самовнушению.

**7.5. Разрешить себе испытывать чувства**

Данный принцип применим к любому неприятному событию. Смысл заключается в том, что в состоянии раздражения вы сможете не противиться чувству раздражения и не желать, чтобы оно исчезло, а просто смиритесь с тем, что оно есть («Пусть так и будет!»), тогда оно часто исчезает само. Если вы испытываете глубокую грусть или скорбь — дайте себе выплакаться. Сразу после стресса можно принять холодный душ или ополоснуть лицо холодной водой. Хороший способ снять стресс — это смех. Начните смеяться, даже если вначале вам придется сделать над собой усилие. Посмотрите веселую кинокомедию.

**7.6. Отвлечение внимания**

Отвлечение внимания — это способ позитивного отвлечения, который блокирует стрессовые мысли и чувства.

В течение нескольких минут сконцентрируйте свое внимание на каком-нибудь нейтральном предмете. Ниже приведены несколько способов такой концентрации.

Запишите 10 наименований предметов или вещей, о которых вы мечтаете. Это могут быть не обязательно важные вещи, просто те, которые вам доставляют удовольствие, например домашний праздник. Медленно сосчитайте предметы эмоционально нейтрально окрашенные: листья на цветке, пятнышки на квадрате черепицы, буквы на отпечатанной странице и т. д.

Потренируйте свою память, вспоминая 20 осуществленных вами вчера действий. В течение двух минут займитесь перечислением качеств, которые вам в себе нравятся, и приведите примеры каждого из них.

Ключ к использованию этого способа состоит в умении сконцентрировать внимание на нейтральных или позитивных чертах. Ваше сознание может подсказывать вам, что все это абсолютно никакого отношения не имеет к происходящему, но это как раз то, что вам поможет. Отвлекаясь от своих привычных мыслительных процессов, вы разрываете круг отчаяния. Через несколько минут позитивного отвлечения вы можете снова сосредоточиться на том, что вам следует делать.

**8.Профилактика суицидального поведения у детей и подростков**

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДОВ – это система мер, направленных на предупреждение различных проявлений суицидального поведения, в том числе, первичных и повторных суицидальных действий.

Профилактика суицида включает в себя целый комплекс мероприятий – от правильного воспитания и формирования отрицательного отношения к самоубийству до своевременного выявления психических заболеваний и поддержки психически здоровых людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. В качестве кратковременной поддержки используются телефоны доверия. Такой способ работы с пациентами, предрасположенными к суициду, позволяет снизить уровень эмоционального напряжения до момента оказания профессиональной помощи, которая включает в себя [психотерапию](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/psychotherapeutic/psychotherapy) и [фармакотерапию](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/mental-sphere/). Тактику лечения врач-психиатр определяет индивидуально в зависимости от характера и особенностей течения основного заболевания, спровоцировавшего попытку суицида.

**8.1. Общие принципы профилактических мероприятий**

**Первичная (универсальная) межведомственная профилактика**со стороны органов опеки и попечительства, аппарата по правам ребенка, прокуратуры и полиции,службы занятости населения совместно с департаментом молодежной политики,средств массовой информации, священнослужителей,системы образования, здравоохранениянаправлена на предупреждение развития суицидальных тенденций среди несовершеннолетних.Проводится до проявления каких-либо форм суицидального поведения и включает в себя:

- своевременное выявление и пресечение жестокого обращения и всех видов насилия над детьми и подростками,профилактику социального неблагополучия;

- организация занятости детей и подростков, проведение дней здоровья, профилактика алкоголизма и наркоманиисреди несовершеннолетних ит.д.;

- взвешенный подход при освещении суицидального поведения детей;

*-*регулярные беседы по проблемам нравственных, культурных и духовных ценностей и т.д.;

*-*оптимизация педагогического процесса, повышение компетентности педагогов в области распознавания маркеров суицидального риска, организация регулярного мониторинга уровня тревоги и депрессии среди несовершеннолетних;

- информирование несовершеннолетних о деятельности социальных и психологических служб, «Телефона доверия».

**Вторичная (селективная) межведомственная профилактика -** предупреждение возникновения суицидального поведения или дальнейшего развития суицидального процесса у лиц, входящих в группы суицидального риска:

**-** раннее выявление лиц с наличием биологических, личностно-психологических, клинических и социальных детерминант суицидального поведения (групп риска суицидального поведения);

- первичная диагностика суицидоопасных состояний в общей медицинской сети;

- обеспечение лицам, входящим в группы риска суицидального поведения, адекватной медико-психологической и медико-социальной помощи.

**Третичная (индикативная) профилактика** - среди детей и подростков, совершивших попытку суицида:

- совместное (психиатры, клинические психологи, психотерапевты) проведение мероприятий, снижающих последствия и уменьшающих вероятность повторного суицида, социальную и психологическую реабилитацию суицидентов и их социального окружения;

- развитие детско-подростковой психотерапевтической службы для своевременного оказания специализированной психотерапевтической помощи, внедрение современных технологий в лечебно-диагностический процесс, направленных на своевременное прогнозирование и коррекцию психопатологических состояний.

**8.2. Типичные ошибки или заблуждения, затрудняющие профилактику самоубийств**

Профилактика самоубийств должна начинаться прежде всего с развенчания «мифов», якобы объясняющих психологию людей, покончивших жизнь самоубийством. Некоторые из них, получившие наибольшее распространение, изложены ниже.

*Заблуждение № 1. Самоубийства совершаются в основном психически ненормальными людьми.*

Изучение обстоятельств суицида показало: большинство из лишивших себя жизни– этопрактически здоровые люди, попавшие в острые психотравмирующие ситуации. Они никогда не лечились у психиатров, не обнаруживали каких-либо поведенческих отклонений, позволяющих отнести их к категории больных.

*Заблуждение № 2. Самоубийства предупредить невозможно. Тот, кто решил покончить с собой, рано или поздно это сделает.*

В.М.Бехтерев (1912г) отмечал, что потребность к самоуничтожению у подавляющего большинства людей является лишь временной.Н.А. Бердяев подчеркивал, что самоубийцы - это люди с «ободранной кожей», т.е. суицид - это «крик о помощи».Таким образом, потребность суицидента в душевной теплоте, желании быть выслушанным, понятым, готовность принять предлагаемую помощь - все это убеждает, что организация профилактики самоубийств необходима.

*Заблуждение № 3. Если человек открыто заявляет о желании покончить с собой, то он никогда не совершит самоубийства.*

По данным исследований, 3/4 людей, совершивших самоубийства или покушавшихся, сообщали о своих намерениях ближайшему окружению.

*Заблуждение №4. Если загрузить человека учебой/работой, то ему некогда будет думать о самоубийстве.*

У некоторых людей сложилось упрощенное понимание возможности предупреждения суицидального происшествия. По ихмнению, если подростки будут загружены учебой/работой и за ними будет осуществляться жесткий контроль, то проблема будет решена. Реальное же осуществление такой “профилактики” выливается в нарушение элементарных условий труда и отдыха, что может привести к истощению психофизиологических ресурсов организма, еще больше повышая вероятность суицидальных попыток.

*Заблуждение № 5. Чужая душа - потемки. Предвидеть попытку самоубийства невозможно.*

Барьером для профилактики самоубийств является мнение людей, считающих, что нет внешних признаков, которые указывают на решение человека покончить с собой. В подобных высказываниях есть рациональное зерно: «заглянуть в душу», познать внутренний мир подростка действительно очень сложно. Но такие возможности у родителей и специалистов, как правило, имеются.

*Заблуждение № 6. Существует некий тип людей, «склонных к самоубийству».*

Самоубийство совершают люди различных психологических типов. Реальность суицидального намерения зависит от силы психотравмирующей ситуации и личностной оценки ее как непереносимой.

*Заблуждение № 7. Не существует никаких признаков, которые указывали бы на то, что человек решился на самоубийство.*

Самоубийству, как правило, предшествует необычное для данного человека поведение. Родители, педагоги и специалисты должны знать «знаки беды», т.е. те действия и высказывания, которые служат своеобразным сигналом о готовности к суициду их ребенка.

*Заблуждение № 8. Решение о самоубийстве приходит внезапно, без предварительной подготовки.*

Анализ суицидальных действий показал, что они являются результатом достаточно длительной психотравматизации. Суицидальный кризис может длиться несколько недель и даже месяцев.

*Заблуждение № 9. Если подросток совершил попытку самоубийства, то он никогда этого не повторит снова.*

Если подросток совершил неудачную попытку самоубийства, то риск повторной попытки очень высок. Причем наибольшая ее вероятность – в первые два месяца. Изучение уголовных дел показало, что около 20% суицидентов ранее уже пытались покончить с собой.

*Заблуждение № 10. Суицидальное поведение у подростков чаще бывает в неблагополучных и асоциальных семьях.*

Самоубийства подростков из полных, финансово благополучных семей составляют преобладающее большинство.Психообразованиеи профилактика суицидального поведения у подростков должна включать в себя работу с семьей вне зависимости от их социального статуса и материального положения.

*Заблуждение № 11. Отклонения в поведении и эмоциях подростков пройдут сами собой, когда пройдет подростковый период.*

*Заблуждение № 12. Главная причина суицидального поведения подростков – этостресс.*Потенцирующим фактором формирования суицидального поведения более чем в 50% случаев суицидального поведения являлась обстановка внутри семьи, ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ отношения (отсутствие прямых коммуникаций идоверия, запрет на выражение чувств,

отстраненность, неучастие родителейв жизни ребенка).

**Заключение**

Проблема профилактики самоубийств чрезвычайно сложна. Для ее решения необходимы знания. Разрабатывая данное мето­дическое пособие, мы старались помочь вам в познании этой проблемы, а также передать некоторый опыт в ее разрешении.

Ценить жизнь молодым людям помогает любовь, понимание и сочувствие. От отчаянного шага может удержать возможность поговорить по душам с другим человеком, который выслушает, посочувствует и поймет. Жизнь — это данное нам земное счастье, которое надо беречь. Легкое или трудное, но счастье. Такое осознание необходимо всем нам в интересах решения важной задачи — пре­дупреждения самоубийств у детей и подростков.

**Телефоны служб:**

**- детской психиатрической службы** (г. Тюмени, ул.Герцена 74)**регистратура 8(3452) 50-03-31;**

**- психотерапевтической службы (**г. Тюмень, ул. Герцена 74**) регистратура 8(3452) 50-03-31**;

- **Центра суицидальной превенции**(г. Тюмени, ул.Герцена 74) 8(3452) **50-05-98;**

**- телефон кризисной помощи, работающий в круглосуточном режиме**

**8-800-220-8000, 8(3452) 50-66-43;**

### **-Общероссийский детский телефон доверия 8-8002000-122**

**Список литературы**

1. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации. - М., 1990.
2. Амбрумова А.Г., Полев А.М. Неотложная психотерапевтическая помощь в суицидологической практике: Метод. рекомендации. - М., 1986.
3. Бехтерев В.М. О причинах самоубийств и возможной борьбе с ними. - Ж. Вестник знания, 1912.
4. Большой психологический словарь / сост. И общ.редактор Б. Мещеряков, В. Зинченко. – СПб. : Прайм – Еврознак, 2005. – С. 531.
5. Войцех В.Ф. Клиническая суицидология. – М.: Миклош, 2008.
6. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. – М.: Мысль, 1994. – 399 с.
7. Единая Межведомственная Информационно-статистическая Система, государственная статистика - https://www.fedstat.ru/
8. Кляйн М. Торможения и трудности в пубертате // Психоаналитические труды: В VII т. – Т. I. «Развитие одного ребенка» и другие работы 1920-1928 гг. – Ижевск: ИД «ERGO», 2008. – XIV+374 с. – С. 84-90.
9. Личко А.Е. Подростковая психиатрия: руководство для врачей. – 2-е изд. – М.: Медицина, 1985.
10. Любов Е.Б., Цупрун В.Е. Век, время и место профессора Амбрумовой в отечественной суицидологии // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2013. – № 2 (19).
11. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями. - М., 2002.
12. Микиртумов Б. Е., Ильичев А. Б. Курс общей психопатологии. – СПб.: Издание СПбГПМА, 2008.
13. Моховиков А.Н. Суицидология. Прошлое и настоящее. - М., 2001.
14. Положий Б.С. Суицидальное поведение (клинико-эпидемиологические и этнокультуральные аспекты). – М.: РИО «ФГУ ГНЦ ССП им. В.П. Сербского», 2010.
15. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №148 от 06.05.98г. Методические рекомендации по организации региональной суицидологической службы (приложения 3-6).
16. Протокол заседания Правительственной комиссии по делам несовершеннолетних и их прав от 25 сентября 2019 г. № 23.
17. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 18.09.2019 № 2098-р «Об утверждении комплекса мер до 2020 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних» [Электронный ресурс] // Сайт Центр российского образования.
18. Татура Ю.В. Стресс. Тонкости, хитрости и секреты. – Изд.: Новый издательский дом, 2004 – 384 с.
19. Тэхке В. Психика и её лечение: психоаналитический подход. – М.: Академический проект, 1993. – 596 с.
20. Франкл В. Человек в поисках смысла. — М.: Прогресс, 1990.