

Главный внештатный детский психиатр  
Министерства здравоохранения Республики Адыгея,  
зам.главврача ГБУЗ РА АРКПНД  
Богус С.Б.

**«Клинико-психологические аспекты  
суицидального поведения у детей и подростков».**

Суицид- глобальная проблема, по данным ВОЗ, к настоящему времени, несмотря на некоторое снижение уровня самоубийств в международной практике, суицид является третьей причиной смертности среди несовершеннолетних девушек и четвертой среди юношей.

Каковы основные клинические и психологические факторы суицидального поведения в подростковом возрасте.

Дискуссии относительно превалирования биологических или социально-психологических факторов в формировании суицидального поведения постепенно уходят в прошлое, уступая место интегративному подходу в рамках биопсихосоциальной модели, в соответствии с которой суицидальное поведение возникает как результат взаимодействия биологических, социальных и психологических факторов.

В качестве одного из важнейших факторов, по данным НИИ психиатрии и наркологии им. Сербского, влияющих на формирование решения о суициде, выделяется наличие психического расстройства у лица, совершившего самоубийство. Среди лиц подросткового возраста наиболее частыми являются расстройствами аффективного спектра ( преимущественно депрессии), кроме того, расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ и нарушения поведения.

Анализ случаев завершеного суицида среди детей и подростков показал значительную аффективную составляющую суицидальных действий. Девиантное поведение как фактор возникновения суицидального поведения отмечается в 39% случаев.

Значительным компонентом суицидального поведения указанной группы детей и подростков послужил стресс, вызванный критическими жизненными событиями. В 30% случаях завершеного суицида были очевидны ситуационные индикаторы: смерть матери, смерть сестры, суицид друга, страх перед наказанием, неразделенная любовь, боязнь сдачи ЕГЭ.

При первичной беседе с психологом после совершеной попытки указывалось ощущение одиночества, своей ненужности. Непонимание со стороны родителей, неразделенные чувства. Переживание обиды, страх перед предстоящими экзаменами и поступлением в учебные заведения, судебными разбирательствами, боязнь наказания, осуждением родителей, чувство протеста в ответ на наказание родителей, ссоры с родителями, друзьями и т.д.

Вопросы организации медицинской помощи несовершеннолетним в кри-

зисном состоянии и с суицидальными проявлениями формируются в регионах в рамках мероприятий программы «Профилактика суицидов и иных форм аутоагрессивного поведения». Например Башкирия, регион, в котором открылся мощный психотерапевтический центр, оснащенный всеми передовыми технологиями, в рамках госпрограммы.

Центром психического здоровья детей и подростков имени Груни Ефимовны Сухаревой выделяются достоверно значимые гендерные и возрастные различия. У мальчиков отмечалось более раннее возникновение суицидальных проявлений в поведении, носившее в младшей возрастной группе в основном шантажно-демонстративный характер. В подростковом возрасте на фоне резкого роста частоты аффективных и истинных суицидов отмечалось преобладание пациентов женского пола. Анализ причин суицидального поведения, его психологических и психопатологических механизмов показал, что у более 80% всех пациентов суицидальные проявления и имитирующие их действия (в случае шантажных суицидов) совершались под влиянием аффекта, были непосредственно связаны с ситуационными и личностными особенностями пациентов.

В республике Адыгея среди подростков завершивших суицид, лиц с ранее установленным психиатрическим диагнозом не было.

Из числа подростков совершавших суицидальные попытки в 2014г.- 2015г., повторных суицидальных попыток не было, а в 2016г.- 7 эпизодов, доля повторных суицидальных попыток составила: 29%, при этом, попытки имели место до обращения за медпомощью.

Из числа подростков совершивших суицидальную попытку в 2016 году имеют психические отклонения 4 человека. Мы надеемся на снижение доли повторных суицидальных попыток среди подростков с психическими расстройствами благодаря 100% охвату полипрофессиональной бригады.

Объективными индикаторами эффективности мер ГБУЗ РА АРКПНД по профилактике самоубийств в рамках Концепции демографической политики по Республике Адыгея до 2025 года могут быть:

- Доля пациентов, совершивших повторные суицидальные попытки после получения специализированной помощи.
- Из них: доля пациентов завершивших суицид
- Доля пациентов с психическими расстройствами, совершивших суицид.

Комплекс мероприятий и предложений ГБУЗ РА АРКПНД по снижению уровня самоубийств среди подростков.

1. 100% охват суицидентов по методу полипрофессионального обслуживания на госпитальном, пост-и догоспитальных этапах, в целях предупреждения повторных суицидальных попыток подростков.

2. Разработка и внедрение в работу специалистов первичного звена психологических анкет-опросников по раннему выявлению аутодеструктивного поведения у подростков.

3. Участие в обучении специалистов первичного звена по раннему выявлению суицидального поведения у подростков.

4. Участие специалистов диспансера в образовательных программах по работе с несовершеннолетними, оказавшимися в тяжелой жизненной ситуации.

5. Участие в разработке межведомственных мероприятий с целью совершенствования системы профилактики самоубийств, а именно единой программы поддержки лиц из группы риска по суициду: несовершеннолетние граждане из социально-неблагополучных семей; несовершеннолетние, ранее совершавшие суицидальные попытки, дети-контакты с суицидентами; дети в семьях лиц с нарко-и психическими расстройствами. Программа должна иметь преимущественно социально-психологическую направленность.

6. Необходимо проводить психологическую работу в школах с детьми и родителями, которым предстоят итоговые тестирования (ЕГЭ, ГИА).

7. Совершенствование службы «Телефона доверия», а именно: подготовка специалистов для проведения аналитической работы по материалам социальных сетей; создание условий для оказания психологической помощи в режиме он-лайн.

8. Психологическое консультирование педагогов и родителей по переходу из режима негативного эмоционального реагирования на случаи самоповреждения подростков, конструктивно помогающему взаимодействию с ними.

9. Социально-психологическое сопровождение лиц из группы риска по суицидам, должно быть по принципу участковости (социальная помощь, юридическое консультирование, психологическая коррекция, медицинская помощь по показаниям) и т.д.

10. Привлечение к работе с потенциальными суицидентами волонтеров из молодежных организаций, студентов из педагогических и медицинских средних и высших образовательных учреждений, других общественных организаций, спортивных клубов и т.д. Координаторами процесса должны быть психологи и социальные работники.

11. Избегание обсуждений в СМИ любой информации касающейся суицидов, в целях предотвращения провокации суицидального поведения у определенной категории граждан.