# 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 детском и подростковом возрастах и десятое – среди всех возрастных групп. Ежегодно кончают жизнь самоубийством 1,2 миллиона подростков. Скачок уровня суицидов отмечается между ранним подростковым и молодым возрастом 1 . 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 мире 3 , 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 быстрое развитие многих психических расстройств (например, депрессии, тревоги), которые способствуют повышенному риску самоубийства 5 . 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

1 National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. WHO, 2018.

2 Rodway C., et al. Suicide in children and young people in England: a consecutive case series // Lancet Psychiatry. 2016. № 3. P. 751– 59. Published Online May 25, 2016. doi: doi.org/10.1016/ S2215-0366(16)30094-3

3 Adolescent mental health: reasons to be cheerful // The Lancet Psychiatry. 2017. Vol. 4(7). P. 507.

4 Griffin E., et al. Increasing rates of self-harm among children, adolescents and young adults: a 10-year national registry study 2007-2016 // Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2018. Vol. 53(7). P. 663–671.

5 Boden J.M., Fergusson D.M., Horwood L.J. Anxiety disorders and suicidal behaviours in adolescence and young adulthood: Findings from a longitudinal study // Psychological Medicine. 2007. Vol. 37 (3). P. 431–440.

6 Nock M.K., 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(3). P. 300–310.

Shain B. Suicide and Suicide Attempts in Adolescents // Pediatrics. 2016. Vol. 138(1).

7 Glenn CR, Lanzillo EC, Esposito EC, et al. Examining the course of suicidal and nonsuicidal self-injurious thoughts and behaviors in outpatient and inpatient adolescents. JAbnormChildPsychology. 2017;45(5):971–83.

8 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): 617–26. [[PubMed](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10401507)]

поведения. Важной составляющей динамики развития суицидального поведения являются акты самоповреждения. Считается, что средний показатель самоповреждающего поведения составляет 10%-13%. Причем среди европейских подростков девушки в среднем в три раза чаще говорят о случаях самоповреждения, чем юноши9. На основании опроса около 4000 подростков 3 регионов России процент риска самоповреждающего поведения колебался от 12% до 25%, в зависимости от региона10.

В России, после периода постоянного снижения количества суицидов несовершеннолетних до 2015 года, в 2016-2018 гг. отмечалось увеличение их числа. По данным Росстата, в 2017 г. коэффициент частоты завершенных суицидов среди детей 10-14 лет составил 1,6 на 100 000 лиц этого возраста (в 2 раза больше среднемирового показателя), а среди подростков 15-19 лет - 8,4 на 100 000 ровесников (на 13,5% больше, чем в мире). При этом, соответствующий показатель в сельской местности (2,3 на 100 000) превышает таковой у подростков, проживающих в городах (0,8 на 100 000), в 2,9 раза.

# Факторы риска развития суицидального поведения

Сочетание внешних нарастающих проблем и внутренней нестабильности, неспособность справиться со стрессовыми сложными ситуациями приводит к социальной и психологической дезадаптации несовершеннолетних, а в значительной части случаев – к развитию психопатологических состояний. Все это в совокупности может способствовать аутоагрессивному поведению несовершеннолетних и, в конце концов, совершению самоубийства11.

Условно можно выделить три группы взаимосвязанных факторов, участвующих в динамике развития суицидального поведения: *потенциальные (создающие почву)*, *триггерные (стрессовые события запускающие динамику)*, *актуальные (связанные с суицидальным кризисным состоянием)*.

# Потенциальные факторы суицидального поведения

* ***Суицидальные попытки в истории жизни*** один из основных факторов прогнозировании возможных повторных суицидальных попыток. Наибольший риск повторной попытки приходится на первые 3-6 месяцев12. 20% пытавшихся покончить жизнь самоубийством могут предпринять суицидальную попытку в течение первого года, а 5% совершают самоубийство в течение 9 лет13.

9 O’Connor R.C., Rasmussen S., Hawton K. Adolescent self-harm: A school-based study in Northern Ireland // Journal of Affective Disorders. 2014. Vol. 159. P. 46-52.

10 Банников Г.С., Павлова Т.С., Федунина Н.Ю., Вихристюк О.В., Гаязова Л.А., Баженова М.Д. Раннее выявление потенциальных и актуальных факторов риска суицидального поведения у несовершеннолетних. Суицидология. 2018; 9 (2): 82-91.

11 Макушкин Е.В., Бадмаева В.Д., Дозорцева Е.Г., Сыроквашина К.В., Ошевский Д.С., Чибисова И.А., Терехина С.А. Возрастные особенности психического развития и состояния несовершеннолетних, совершивших завершенные суициды. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019;119(5 вып. 2):20-24.

12 Lewinsohn P.M., Rohde P., Seeley J.R. Adolescent suicidal ideation and attempts: Prevalence, risk factors, and clinical implications. Clin.Psychology SciPractice. 1996; 3: 25-36.

13 Owens D., Horrocks J., House A. Fatal and non-fatal repetition of self- harm: Systematic review. Br J Psychiatry, 2002; 181: 193-9.

* ***Акты самоповреждения, скрываемые, постоянные****.* Самоповреждения могут стать предшественниками «истинного» самоубийства14.
* ***Психические нарушения.*** Наличие диагноза психического расстройства связано с увеличением риска самоубийства 15 . Риск самоубийства для несовершеннолетних с психическими расстройствами в 5-15 раз выше, чем без психических расстройств16. Наиболее распространенными диагнозами являются тревожно-депрессивные расстройства (32-47%), шизофрения (15-20%), алкогольная зависимость (8-17%), расстройства личности (8-11%) и лекарственная зависимость (3-9%) 17 . Тревожные расстройства также в значительной степени способствуют риску самоубийства, особенно на пике выраженного, беспричинного страха18. Частота самоубийств подростков 14–25 лет, страдающих нервной анорексией, в 8 раз превышает таковую в общем населении, особо при сочетании с диссоциальным, пограничным, истерическим и нарциссическим расстройствами личности 19 . Расстройство пищевого поведения связано с повышенным риском тяжелых попыток самоубийств20.

У подростков моложе 12 лет совершивших самоубийство только в 25% выявлялись психические расстройства, а в 30% перед совершением самоубийства наблюдались лишь отдельные депрессивные симптомы21.

## Семейные факторы

а) психические заболевания у ближайших родственников, а также суицидальные попытки в семейной истории;

б) стиль воспитания, известный как «контроль без привязанности» увеличивает риск развития суицидального поведения22;

в) низкий социально-экономический статус и образовательный уровень, наличие нетрудоустроенных членов семьи и, как следствие, недостаточная интеграция ребёнка в социум;

г) хронические конфликты в семье, частые ссоры между родителями (опекунами), недостаток внимания и заботы о детях в семье, недостаточное внимание к состоянию ребёнка (например, из-за нехватки времени);

д) алкоголизация, наркомания или другие виды антисоциального поведения родителей;

е) проживание (по разным причинам) без родителей.

14 Ribeiro JD, Franklin JC, Fox KR, et al. Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: A meta-analysis of longitudinal studies. Psychol Med. 2016;46:225–36. [[PMCfreearticle](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4774896/)]

15 Nordentoft M, Mortensen PB, Pedersen CB. Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder. Arch Gen Psychiatry. 2011;68(10):1058‐ 1064. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.113

16 Windfuhr K, Kapur N. Suicide and mental illness: a clinical review of 15 years findings from the UK National Confidential Inquiry

into Suicide. Br Med Bull. 2011;100:101-121. doi:10.1093/bmb/ldr042

17 Värnik P. Suicide in the world. Int J Environ Res Public Health. 2012;9(3):760-771. doi:10.3390/ijerph9030760

18 Yaseen ZS, Chartrand H, Mojtabai R, Bolton J, Galynker II. Fear of dying in panic attacks predicts suicide attempt in comorbid depressive illness: prospective evidence from the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. *Depress Anxiety*. 2013;30(10):930-939. doi:10.1002/da.22039

19 [Pompili M.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Pompili%20M%5BAuthor%5D&amp%3Bcauthor=true&amp%3Bcauthor_uid=15185278), [Mancinelli I](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Mancinelli%20I%5BAuthor%5D&amp%3Bcauthor=true&amp%3Bcauthor_uid=15185278)., [Girardi P.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Girardi%20P%5BAuthor%5D&amp%3Bcauthor=true&amp%3Bcauthor_uid=15185278), et al. Suicide in anorexia nervosa: a meta-analysis. [Int J Eat Disord.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Pompili%2BM%2C%2B2004%2C%2Bsuicide%2C%2Banorexia%2Bnervosa) 2004; 36 (1): 99-103. 20 Borowsky I.W., Ireland M., Resnick M.D. Adolescent suicide attempts: Risks and protectors. Pediatrics. 2001; 107: 485–493. 21 Freuchen A., Kjelsberg, E. Lundervold, A. J., 8c Groholt, B. (2012). Differences between children and adolescents who commit suicide and their peers: A psychological autopsy of suicide victims compared to accident victims and a community sample. Child and Adolescent Psychiatry Mental Health*,* 6(1), 1-12. doi: 10.1186/1753-2000-6-1

22 Goschin S., Briggs, J., Blanco-Lutzen, S., Cohen, L. J., & Galynker, I. (2013). Parental affectionless control and suicidality. Journal of Affective Disorders, 151, 1–6.

* ***Сексуальная ориентация и гендерная идентичность*.** Несовершеннолетние нетрадиционной ориентации, подвержены большему риску самоубийства, чем их сверстники, за счет депрессивных состояний, переживаний безнадежности, злоупотребления алкоголем и другими психоактивными веществами, а также частой подверженности сексуальному насилию23.

# Стрессовые события (триггеры) и суицидальное поведение

Более половины опрошенных родителей, у которых ребенок покончил с собой сообщили, 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 способ24.
  + ***Сексуальное, физическое и эмоциональное насилие.*** Сексуальное и эмоциональное насилие вносят больший вклад в развитие суицидального поведения по сравнению с физическим насилием или пренебрежением в семье25. Жестокое обращение с детьми влияет на мальчиков и девочек по-разному, и различия наиболее выражены в отношении сексуального насилия26. Мальчики, подвергшиеся физическому насилию, имеют более высокий риску попыток самоубийства по сравнению с девочками, подвергшимися физическому насилию27.

***- Крушение романтических отношений, разлука или ссора с друзьями****.* Недавнее романтическое расставание в течение последних трех месяцев, одно из наиболее критических событий, приводящее к самоубийству28. Более половины событий связанных с конфликтом отношений происходят за последние 24 часа до самоубийства29.

- ***Запугивание, издевательства (буллинг) со стороны сверстников.*** Взаимосвязь между запугиванием, унижением и риском самоубийства зависит от пола и по-разному влияет на жертв и преступников30. Буллинг редко является единственным фактором, способствующим суицидальному поведению.

***- Нежелательная беременность, аборт****,* заражение болезнью,

23 Haas AP, Eliason M, Mays VM et al. Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations. J Homosexuality. 2010;58(1):10–51. [[PMCfreearticle](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3662085/)]

24 Soole, R., Kõlves, K., & De Leo, D. (2014). Factors related to childhood suicides: Analysis of the Queensland Child Death Register. *Crisis: The*

*Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 35*(5), 292–300. [https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000267](https://psycnet.apa.org/doi/10.1027/0227-5910/a000267)

25 Miller, A. B., Esposito-Smythers, C., Weismoore, J. T., 8c Renshaw, K. D. (2013). The relation between child maltreatment and adolescent suicidal behavior: A systematic review and critical examination of the literature. *Clinical Child and Family Psychology Review, 16(2),* 146-172. doi: 10.1007/sl0567-013-0131-5

26 Bagley, C., Bolitho, F. & Bertrand, L. (1995). Mental health profiles, suicidal behavior, and community sexual assault in 2112 Canadian adolescents. Crisis: Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 16, 126-131.

27 Rosenberg, H. J., Jankowski, M. K., Sengupta, A., Wolfe, R. S., Wolford, G. L., & Rosenberg, S. D.

(2005). Single and multiple suicide attempts and associated health risk factors in New Hampshire adolescents. Suicide & Life-Threatening Behavior, 35(5), 547–557.

28 Heikkinen, M., Aro, H.,  [Lönnqvist.](https://onlinelibrary.wiley.com/action/doSearch?ContribAuthorStored=L%C3%B6nnqvist%2C%2BJ) J. (1992). The partners’ views on precipitant stressors in suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 85(5),* 380-384. doi:10.1111/j.16000447.1992.

29 Marttunen, M. J., Aro, H. M., & Lonnqvist, J. K. (1993). Adolescence and suicide: A review of psychological autopsy studies.

*European Child & Adolescent Psychiatry, 2(1),* 10-18. doi:10.1007/BF02098826

30 Cook, C., Williams, K. R., Guerra, 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.

передающейся половым путем зачастую являются пусковым механизмом к развитию кризисного состояния с суицидальными тенденциями;

* ***Частые переезды*** в раннем детстве в возрасте 11-17 лет, независимо от наличия родительского конфликта, также могут усиливать суицидальный риск31.
* ***Недавно выявленное психическое расстройство****.* Риск самоубийства в течение 3 месяцев после постановки диагноза в 10 раз выше при депрессии и расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ. Таким образом, врачи должны знать о повышенном риске суицида и суицидального 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 суицидального поведения

* ***Семья:*** хорошие, сердечные отношения, поддержка со стороны родных.
* ***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 суицидального состояния

Переживания на которые необходимо обратить внимание:

* ***переживание социального поражения или личного унижение*** чаще возникает у подростков при невозможности оправдать ожиданий родителей, в ситуации буллинга;
* ***переживание себя как бремени для других***, первую очередь для родителей. Наиболее часто встречающееся и мучительное переживание. Является независимым предиктором суицидальных мыслей в различных выборках, вне зависимости есть ли заболевание или нет;

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

31 Qin, R, Mortensen, P. B., Pedersen, C. B. Frequent change of residence and risk of attempted and completed suicide among children and adolescents. *Arch Gen Psychiatry.* 2009; *66(6),* 628.

32 Randall JR, Doku D, Wilson ML, Peltzer K. Suicidal behaviour and related risk factors among School-aged youth in the republic of Benin. PLoS One. 2014;9(2): e88233.

**Чувство окончательности попадания в невыносимые страдания** приводит к возникновению ***синдрома суицидального кризиса,*** проявляющегося в следующих симптомах:

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

***-в когнитивной сфере:*** фиксация на переживаниях, событиях приведших к кризисному состоянию, невозможность переключится на позитивные события;

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

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

***-психосенсорные 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 приоритетным направлением деятельности в области здравоохранения и государственной политики, а осведомленность о самоубийствах как о проблеме общественного здравоохранения должна повышаться с использованием многомерного подхода, учитывающего социальные, психологические и культурные последствия33.

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 подпадают 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

33 Preventing global suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014. Available from: <http://www.who.int/>mental\_health /suicide-prevention/world\_report\_2014/en/

работы по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних с разъяснением факторов риска, поведенческих проявлений, алгоритма собственных действий. В рамках долговременного сотрудничества Научно-практического центра профилактики суицидов и опасного поведения несовершеннолетних НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского и Центра экстренной психологической помощи МГППУ разработана технология выявления и сопровождения несовершеннолетних с суицидальными тенденциями объединяющая первичную, вторичную и третичную профилактику. На уровне первичной профилактики проводится повышение компетентности педагогических работников (классных руководителей, педагогов-психологов) в области распознавания признаков суицидального и самоповреждающего поведения, основным (первичным) методам 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 планов 34 . Необходимо подключение подростков к разработке профилактических программ35.

## Обучение специалистов образовательных организаций.

Важным этапом первичной профилактики является обучения 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 вмешательства36, особой ролью психолога в реализации программ профилактики суицидального поведения подростков 37 . Существуют многочисленные данные об эффективности школьных программ в

34 Wasserman D, Hoven CW, Wasserman C, et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE clusterrandomised, controlled trial. Lancet. 2015; 385(9977): 1536–44.

35 National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. World Health Organization 2018

36 Бурмистрова Е.В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (предупреждение кризисных ситуаций в образовательной среде): Методические рекомендации для специалистов системы образования. – М.: МГППУ, 2006. – 96 с.

37 Eckert T. L., Miller, D. N., DuPaul, G. J., & Riley-Tillman, T. C. Adolescent Suicide Prevention: School Psychologists’ Acceptability of School-Based Programs // School Psychology Review. 2003. 32(1), pp. 57–76.

Liebling B. D. E., & Jennings H. R. The Current Status of Graduate Training in Suicide Risk Assessment // Psychology in the Schools, 2013. 50(1), pp. 72–86.

профилактики суицидального поведении 38 . Отмечается необходимость предоставления дополнительной информации и обучение в области кризисного консультирования 39 . Наиболее актуальные вопросы связаны с применением стандартизированных методик направленных на выявление суицидального поведения, оказание кризисной психологической помощи, организации медико-психологических мероприятий в образовательной организации после суицида обучающегося40.

## 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 (примеры).
* 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 проявляйте 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 намерений 41 . через поддержку и поощрение приверженности к лечению. Психотерапия сосредоточена на выявлении триггеров развития суицидального поведения для планирования эффективного совладания с такими ситуациями в будущем.

38 Stone D. M., & Crosby, A. E. Suicide Prevention // American journal of lifestyle medicine. 2014. 8(6), pp. 404–420. doi:10.1177/1559827614551130

39 Suldo S., Loker, T., Friedrich, A., Sundman, A., Cunningham, J., Saari, B., & Schatzberg, T. Improving School Psychologists’ Knowledge and Confidence Pertinent to Suicide Prevention through Professional Development // Journal of Applied School Psychology. 2010. 26(3), pp.177–197.

40 Nickerson, A. B., & Zhe, 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 Esposito-Smythers C, Goldston D. Challenges and opportunities in the treatment of adolescents with substance use disorders and suicidal behavior. SubstanceUse. 2008;29(2):5–17. [[PMCfreearticle](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2846603/)]

# Третичная профилактика или поственция

Помощь, которая оказывается людям, уцелевшим 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*



# Телефон доверия - средство первичной, вторичной и третичной профилактики суицидального поведения несовершеннолетних

В качестве одного из основного инструмента профилактики суицидального поведения во всем мире считаются службы Телефонов доверия (службы экстренной психологической помощи) 42 . Специалисты Телефонов доверия помогают ребенку осознать ценность жизни, найти выход из сложной жизненной ситуации, увидеть свое будущее во взрослой перспективе (жизни): учебе, работе, семье, поиске и выборе партнера. Работа служб Телефонов доверия снижают частоту суицидальных попыток и уменьшают риск повторных суицидов 43 . В дополнение к снижению суицидального риска, телефонное консультирование улучшает общее психическое состояние суицидентов 44 . Суицидальные мысли подростков с семейными проблемами – на пятом месте по частоте среди 11 категорий телефонного консультирования в Японии45. В России не более 5% звонков на горячую линию связаны с кризисными состояниями взрослых и подростков, однако за последние несколько лет количество таких звонков неуклонно растет.

42 Mousavi SG, Zohreh R, Maracy MR, et al. The efficacy of telephonic follow up in prevention of suicidal reattempt in patients with suicide attempt history. AdvВiomedRes. 2014;3 [[PMCfreearticle](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4202499/)]]

43 Fleischmann A, Bertolote JM, Wasserman D, et al. Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: a randomized controlled trial in five countries. Bull World Health Organization. 2008;86(9):703–9. [[PMC free article](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2649494/)]

44 Rhee WK, Merbaum M, Strube MJ, Self SM. Efficacy of brief telephone psychotherapy with callers to a suicide hotline. SuicideLife-ThreatBehav. 2005;35(3):317–28. [[PubMed](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16156492)]

45 Doki S, Kaneko H, Oi Y, et al. Risk factors for suicidal ideation among telephone crisis hotline callers in japan. Crisis. 2016;37:438–

44. [[PubMed](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27245813)]