

Рекомендации

Маркеры и действия психолога по работе с несовершеннолетними в случае выявления суицидального риска

Стадия развития суицидального поведения (СП)

- **Суицидальные мысли:** несовершеннолетний думает о суициде как о возможном способе решения проблемы, выходе из трудной ситуации; представляет, что будет происходить, если он умрет, без конкретных действий, приводящих к смерти (т.е. не представляет себе сам процесс, а только факт «я умру и...»)

- **Суицидальные намерения:** несовершеннолетний говорит о своем желании и намерении умереть; он находится в процессе выбора способа, которым лишит себя жизни, продумывает дату или обстоятельства, когда он мог бы это сделать; продумывает, что и как нужно сделать для подготовки суицида, но пока он думает, а не действует

- **Суицидальные действия:** несовершеннолетний не только знает, как и когда он совершит суицид, но при этом уже совершает определенные действия для подготовки (например, находит дом с открытым входом на крышу, получает у врача рецепт на снотворное, достает таблетки, пишет прощальную записку, дарит единственную, по-настоящему ценную для себя вещь лучшему другу и т.п.)

В зависимости от стадии развития СП специалист использует следующий алгоритм работы:

Варианты действий специалиста в зависимости от стадии развития СП			
Стадия	Суицидальные мысли	Суицидальные намерения	Суицидальные действия
Уровень риска	низкий	умеренный	высокий
Порядок действий	Обычная консультация с рекомендацией (см.ниже)	Обычная консультация с учетом рекомендаций (см.ниже)	Кризисная интервенция без ограничения по времени до момента преодоления эмоционального кризиса и изменения состояния

При подозрении суицидального риска специалист должен выяснить, на какой стадии находится несовершеннолетний и, соответственно, степень срочности вмешательства. Помочь в этом могут следующие вопросы:

- *Сообщал ли ты кому-нибудь о своем намерении?*

- *Я так понимаю, ты думаешь о смерти. Знаешь ли ты, каким образом это сделаешь и когда?*

- *Окружающие и твои близкие, вероятно, не догадываются о твоём намерении? В ответ на это подросток может сообщить, писал ли он кому-то прощальные письма и т.п.*

Клиническая картина предсуицидального кризиса определяется следующими симптомами: "эмоциональная боль", "крайняя степень беспокойства с диссоциативными или сенсорными нарушениями", "острой

ангедонией", "тотальной инсомнией", "отчуждением или значительное снижение социальной активности", "избегание связей с близкими людьми". Особенно нужно обращать внимание на симптомы болезненной психической анестезии: "я не живу, а существую" и безысходности, неразрешимости проблем. По полуструктурированному интервью "суицидальный нарратив": "социальное поражение или личное унижение", "восприятие себя бременем для других", "безысходность". Выраженность суицидальных мыслей тесно связана с "эмоциональной болью", "избеганием связи с близкими".

Уровни суицидального риска

Высокий уровень суицидального поведения

- Суицидальное намерение плюс суицидальный план, включающий определенный метод.
- Суицидальное намерение плюс подготовительные действия (оружие, петли и т.д.)
- Суицидальные мысли плюс многочисленные попытки в анамнезе плюс импульсивность плюс алкоголь
- Хронические, непрекращающиеся суицидальные мысли плюс галлюцинаторные переживания плюс доступность суицидоопасных средств

Умеренный риск суицидального поведения

- Хронические суицидальные мысли с многочисленными суицидальными попытками в анамнезе
- Биполярное расстройство с периодами импульсивности и потенциального самоповреждения
- Одна попытка самоубийства в анамнезе плюс текущая депрессия
- Употребление психоактивных веществ плюс трудности с преодолением стресса и негативный аффект, плюс высокий уровень безнадежности

Низкий уровень – это значит, что нет никаких признаков суицидального намерения или суицидального плана.

- Хронический низкий уровень суицидальных мыслей – периодические мысли о самоубийстве без плана и намерения плюс депрессивное расстройство;
- Одноосное расстройство, такое как биполярное расстройство, большое депрессивное расстройство, расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ, паническое расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство;
- В анамнезе попытка самоубийства один год назад, но в настоящее время нет актуального психического расстройства и повышенного уровня безнадежности, возбуждения или импульсивности.

Задачи консультанта:

- Помочь в снижении аффекта (вход в Зону Внутреннего Одиночества)
- Заключить антисуицидальный контракт
- Расширить «туннельное» видение ситуации

- Помочь в поиске альтернатив
- Мотивировать на обращение за дальнейшей помощью
- Предоставить информацию о видах помощи, обсудить сомнения и тревоги

Принципы антисуицидального консультирования

- Установление отношений доверия и взаимопонимания. Помните: лечат отношения. Именно создав их, вы получаете главный инструмент работы.
- Идентифицировать триггер, запустивший суицидальные намерения, и сфокусироваться на нем (Задавание прямых вопросов).
- Избегать всего, что мешает контакту (оценочность, проекции и пр.)
- Поощрять открытость собеседника, вызвать желание говорить (перефразирование, прояснение и пр.)
- Осознавать фрустрированные потребности собеседника (принятие, общение, безопасность и пр.)
- Избегать обозначения других проблем, на решение которых сейчас нет ресурса (не вскрывать «старые раны»)
- Воздерживаться от оценки и критики системы ценностей собеседника, попыток переделать (не сейчас!)
- Открыто выражать несогласие с суицидальным решением собеседника, свою точку зрения на суицид. (Я не поддерживаю такой способ решения проблем).
- Разъяснять свою позицию и побуждать собеседника к анализу ситуации, альтернативному видению (Расширение туннельного восприятия проблемы).
- Исследовать и поощрять попытки собеседника самостоятельно справиться с ситуацией.
- Отслеживать и подчеркивать его потенциальные возможности по выходу из кризиса (Ресурс)

Рекомендации по ведению кризисной интервенции.

1. Присоединитесь, разделите чувства, поверьте обоснованности:
 - *Я понимаю, что иногда может быть невыносимо тяжело, наваливается усталость и все кажется беспросветным...*
 - *Мне тоже знакомы моменты, когда наступает отчаяние, и руки опускаются.. и кажется, что по-другому уже никогда не будет*
 - *я верю, что тебе действительно очень тяжело, если ты решил/а покончить с собой*
2. Выразите сочувствие и желание помочь
3. Постарайтесь заключить антисуицидальный контракт (например: *я понимаю, что ты, вероятно, перепробовал/а уже много всего, наверное, разочаровался во всем и во всех, раз решил/а использовать последний выход. Но это – действительно самый последний вариант. И он у тебя всегда есть. Я хочу помочь. Давай договоримся, что ты отложишь свой план на некоторое время, а мы с тобой попробуем еще раз разобраться во всем, и возможно, найдем какой-то альтернативный путь).*
4. Проведите вентиляцию чувств, постарайтесь дать выход агрессии, переведите аутоагрессию во внешнюю агрессию. При суициде внутри несовершеннолетнего всегда много агрессии, важно дать ей выход, переводя

ее на внешний объект (друзья, родители, партнер). Не бойтесь стимулировать выброс агрессии, обиды на окружение несовершеннолетнего – это не приведет к деструктивным реакциям в отношении других людей, но значительно снизит вероятность суицида.

5. Актуализируйте внутренние ресурсы клиента. Для этого спросите о прошлых кризисах, о том, как он/а с ними справлялись (например, *«Я понимаю, что тебе много всего довелось пережить в жизни. Возможно, это не первый такой тяжелый период? Можешь вспомнить прошлый раз, когда тебе было так же (или почти так же) тяжело?...Что тебе помогло справиться тогда?...Я вижу, что ты сильный человек, у тебя есть очень важные качества...»*)

6. Расширьте перспективу (например, *«Понимаю, что сейчас тебе все кажется беспросветным, как будто мир уже никогда не будет светлым. Мне тоже это знакомо – в середине ночи трудно поверить, что бывает по-другому. Но потом приходит новый день, и все меняется – появляются новые возможности, ты встречаешь человека, который меняет весь мир вокруг...И может быть, это где-то совсем рядом, а ты можешь уже не увидеть этот день. И это чертовски обидно...»*)

7. Предоставьте рекомендации по нахождению новых способов реагирования на стресс, саморегуляции, управления эмоциями, развитию навыков коммуникации. Например, обучите простой, короткой технике релаксации.

Важно при общении с подростком в суицидальном кризисе следовать следующим рекомендациям:

1. Относиться к нему искренне, серьезно и уважительно, вне зависимости от того, как ведет и что говорит подросток.
2. Верить, когда подростки говорят о самоубийстве, даже если это выражается в демонстративно-шантажном СП.
3. Позволять подростку выражать чувства (плач, гнев, отвращение).
4. Внимательно и постоянно отслеживать свои переживания (страх, растерянность, раздражительность). Не избегать сообщать ребенку о своих чувствах (бережно). Быть естественным. Не заниматься морализаторством.
5. Не откладывать вопросы, связанные с прояснениями мыслей о самоубийстве, на конец беседы, но не задавать до установления доверительных отношений.
6. По возможности провести минимальную диагностику суицидального риска. Это может быть полезно для самого ребенка, чтобы он обратил внимание на свое состояние.
7. Сообщить ребенку и его родителям (опекунам) о возможностях получения психотерапевтической помощи в бюджетных учреждениях города.

Информация для специалистов в случае выявления признаков суицидального поведения несовершеннолетних

При невозможности оценки степени риска суицидального поведения специалистами образовательных учреждений (ОУ):

- **в дневное время** обращаться за консультативной помощью к специалистам центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи районов Санкт-Петербурга, а также государственного бюджетного учреждения Регионального центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Центр диагностики и консультирования» Санкт-Петербурга **по тел. 8 (812) 571-69-73;**

- **в нерабочее время** обращаться за помощью в СПб ГКУЗ ЦВЛ «Детская психиатрия» им. С.С. Мнухина. **Тел.: 8 (812) 576-10-10**
Эл. почта: cvldp@zdrav.spb.ru

В случае выявления информации без возможности идентифицировать её владельца:

- о суицидальном риске несовершеннолетнего;
- преступлениях или правонарушениях, совершаемых в отношении несовершеннолетнего и/или несовершеннолетним в отношении иных лиц;

в любое время обращаться в «Центр защиты и развития личности» для анализа информации, консультирования и координации с сотрудниками правоохранительных органов. **Тел.: +7 (921) 364-88-84**
Эл. почта: msb-21@mail.ru

<u>8-800-2000-122</u>	Единый общероссийский телефон доверия для детей, подростков и их родителей (законных представителей). Анонимно и бесплатно для жителей Российской Федерации
667-82-82	Телефон «горячей линии» в СПб ГБУ социального обслуживания социальный приют для детей «Транзит»
576-10-10	Телефон доверия в СПб ГКУЗ ЦВЛ «Детская психиатрия» им. С.С. Мнухина
747-13-40	Телефон доверия в ГБУ ГЦСП «Контакт»
712-20-70	Телефон доверия в ГБОУ «Балтийский берег»