

ПАМЯТКА ПРИЗНАКОВ В СЛУЧАЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

(одобрены методическим советом комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Тульской области, актуализированы в январе 2022 года)

Суицидальное поведение включает различные формы активности: от устных заявлений о намерениях и рассуждений на данную тему до неоднократных попыток, в том числе с летальным исходом.

Раннему выявлению подростков с эмоционально-поведенческими нарушениями и суицидальным риском способствует навык наблюдения взрослых, находящихся рядом с ними. Дети и подростки, находящиеся в кризисной ситуации, меняются: изменяется эмоциональная составляющая, поведение, внешний вид, отношения с одноклассниками и друзьями, интересы и др.

В целях профилактики кризисных ситуаций и суицидальных попыток для их разрешения рекомендуется особенно пристальное внимание уделять появлению в поведении подростка следующих особенностей психо-эмоционального состояния.

МАРКЕРЫ РИСКА В РЕЧИ РЕБЕНКА

Следует обратить внимание на то, что проговаривает ребенок:

- прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях («Хочу умереть!», «Ты меня больше не увидишь!», «Я этого не вынесу!», «Скоро все это закончится!»);

- словесные намеки на приближающуюся смерть («Потерпите, недолго вам осталось со мной мучиться!», «Вы еще пожалеете (он, она еще пожалеет, но будет уже поздно!» и т.п.);

- жалобы на отсутствие смысла в жизни («Мне все надоело»; «Не хочу никого видеть»);

- шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни («Никто из жизни еще живым не уходил!»);

- уверения в беспомощности и зависимости от других («Если с ней что-то случится, то я не выживу, а пойду вслед за ней!» и т.п.).

- жалобы на дурные предчувствия («Я чувствую, что скоро умру» и т.п.);

- жалобы на неразделенные чувства любви, дружбы; отверженность в семье или в среде сверстников;

- самообвинения («Я ничтожество!», «Я ничего из себя не представляю» и т.п.);

- повышенный, стабильный интерес к проблемам смерти, частые разговоры о смерти, интерес к загробной жизни, к похоронным ритуалам;

- сообщение о конкретном плане суицида («Я принял решение. Это будет сегодня, когда предки уедут на свою дачу. Алкоголь и таблетки я уже нашел» и т.п.).

МАРКЕРЫ РИСКА В ПОВЕДЕНИИ И ВНЕШНЕМ ВИДЕ РЕБЕНКА

Следует обратить внимание на поведение и внешний вид подростка:

- капризность, эгоцентрическая направленность на свои страдания, слезливость;
- приведение в особенный порядок своей комнаты, своих личных вещей; раздача некоторых вещей товарищам, окончательное выяснение отношений;
- тайные приготовления к чему-то, объяснить которые подросток отказывается или объясняет неубедительно;
- длительное состояние внутренней сосредоточенности, которое раньше не было для подростка характерным, отсутствие желания общаться с кем-либо;
- проведение длительного времени за компьютером, отгороженность от семейной и школьной жизни, нахождение и пребывание на сайтах особого содержания (самоубийства, неформальные молодежные объединения и т.п.);
- смена настроения (подавленность или оживленность) в несоответствующей ситуации;
- изменение аппетита (избирательность, отказ от еды/чрезмерное потребление пищи);
- нарушение сна (трудность засыпания, частые пробуждения, ранние просыпания, чувство усталости и разбитости после сна и т.п.);
- конфликтность/обидчивость при контактах со сверстниками и взрослыми (школа, семья);
- часто повторяющиеся попытки убежать из дома;
- потеря интереса, проявление равнодушия к той деятельности, которой ребенок до определенного периода был сильно увлечен (чтение, компьютерные игры, спорт и т.п.);
- резкие и немотивированные перепады настроения;
- частые вспышки агрессии, беспричинная озлобленность, повышенный тон разговора;
- болезненная реакция на ту или иную тему разговора;
- отсутствие желания заботиться о собственной внешности и личной гигиене (внезапная, ранее не характерная неопрятность и т.п.);
- двигательное возбуждение;
- склонность к неоправданно рискованным поступкам;
- неприязненное, враждебное отношение к окружающим, чувство ненависти к благополучию окружающих;
- немотивированная тревога;
- немотивированный страх;
- тоска как постоянный фон настроения, взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности, углубление мрачного настроения при радостных событиях вокруг;
- оценка собственной жизни, пессимистическая оценка своего прошлого и нынешнего состояния, избирательное воспоминание о неприятных событиях прошлого, отсутствие перспектив в будущем;
- активное взаимодействие с окружающими (стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия) либо нелюдимость, стремление к длительному уединению;
- самобичевание, свехкритицизм и негативное отношение к себе, низкое самоуважение, низкая самооценка и ощущение никчемности собственного Я;

- внезапное (без видимых причин) наступившее спокойствие, умиротворенное состояние после длительного состояния депрессии.

Неожиданные изменения в состоянии и поведении подростка должны стать предметом внимательного наблюдения.

МАРКЕРЫ РИСКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

На что должны обратить внимание родители: изменения настроения, аппетита, нарушения сна ребенка, изменение отношения к своей внешности, стремление к длительному уединению, наличие поведенческих ритуалов (приведение в особый порядок своей комнаты, своих личных вещей), интерес к теме смерти (появление в доме литературы по этой теме, переписка в сети Интернет и т.п.), проведение длительного времени за компьютером, нахождение и пребывание на сайтах особого содержания, отгороженность от семейной и школьной жизни, серьезные изменения в состоянии здоровья (частые головные боли, бессоница и др.), физические повреждения (порезы на руках и др.).

МАРКЕРЫ РИСКА ДЛЯ ПЕДАГОГОВ

На что должны обратить внимание педагоги: изменение внешнего вида обучающегося, отгороженность от школьной жизни, ухудшение работоспособности, небрежное отношение к своим школьным принадлежностям (при прежней аккуратности), частые пропуски занятий без уважительной причины (отсутствие на определенных уроках), резкие и необоснованные вспышки агрессии, рисунки на тему смерти на последних страницах тетрадей; тема одиночества, кризиса, утраты смыслов в сочинениях на свободную тему или в размышлениях на уроках гуманитарного цикла; двигательное возбуждение, частые вспышки агрессии, беспричинная озлобленность, повышенный тон разговора, конфликтность/обидчивость при контактах со сверстниками и взрослыми, замкнутость и закрытость ребенка в межличностном общении и т.п.

МАРКЕРЫ РИСКА ДЛЯ СВЕРСТНИКОВ

Что могут увидеть сверстники: стремление к уединению, резкие перепады настроения (несвойственные ранее), повышенная агрессивность, аутоагрессия (в том числе словесные ключи), изменения внешнего вида, интерес к теме смерти (способам самоубийства), уныние, изменение интересов, склонность к неоправданно рискованным поступкам, замкнутость и закрытость ребенка в межличностном общении и т.п.

Жизненные обстоятельства, способные усугубить эмоциональное состояние подростка.

Каждый человек имеет свой индивидуальный эмоциональный порог. К «срыву» может привести крупное эмоциональное потрясение или цепь мелких травмирующих переживаний, которые постепенно накапливаются. Расставание с родными, домом, привычным укладом жизни, столкновение со значительными физическими, моральными и интеллектуальными нагрузками, незнакомая обстановка и атмосфера могут показаться подростку трагедией всей его жизни.

Развод родителей, смерть или несчастье с кем-либо из близких, личные невзгоды, могут стать причиной возникновения суицидальных мыслей и настроения.

Алгоритм действий в случаях обнаружения признаков суицидального поведения несовершеннолетнего

Действия педагогов при выявлении особенностей психо-эмоционального состояния несовершеннолетнего

1. Если подросток открыто высказывает намерение уйти из жизни - это должно восприниматься серьезно. Эти заявления можно интерпретировать как прямое предупреждение о готовящемся самоубийстве. В данной ситуации необходимо:

1.1. Сообщить о суицидальной попытке родителям и вызвать их в образовательное учреждение.

1.2. Проинформировать руководителя учреждения о создавшейся ситуации.

1.3. Организовать в образовательной организации необходимую психологическую помощь несовершеннолетнему и его родителям или иным законным представителям с целью снятия остроты психо-эмоционального состояния ребенка.

1.4. В случае необходимости проконсультироваться у врачей- психиатров (список прилагается).

1.5. Педагогу следует проявить выдержку, спокойствие, предложить подростку помощь, не отпускать из своего кабинета, пока не будет оценена степень риска. Установить доверительный контакт с ребенком, проявить участие к состоянию ребенка, оказать эмоциональную поддержку. При необходимости пригласить школьного психолога для коллегиальной оценки степени риска.

В случае если ребенок не идет на контакт, можно предложить ему позвонить на экстренную линию Детского телефона доверия 8-800-2000-122 (работает круглосуточно).

1.6. Содействовать их обращению родителей (иных законных представителей) либо несовершеннолетнего старше 15 лет к специалистам (психологу, врачу-психиатру).

Предоставить им информацию о возможности получения дополнительной помощи в организациях и службах, осуществляющих специализированную работу с несовершеннолетними (список прилагается).

1.7. Оказать помощь родителям или иным законным представителям в поисках и исключении источников провоцирования суицидального поведения. Поиск школьных факторов и причин состояния ребенка.

2. Если подросток проявляет особенности психо-эмоционального состояния и открыто не высказывает намерение уйти из жизни:

2.1. Необходимо установить эмоциональный контакт и доверительное общение «сопереживающего партнерства»: «Чувствую, что что-то происходит. Давай поговорим об этом»; «Чувствую, что ты подавлен. Иногда мы все так чувствуем себя. Давай обсудим, какие у тебя проблемы, как их можно разрешить». Проявить участие к состоянию ребенка, оказать эмоциональную поддержку.

В случае если ребенок (подросток) не идет на контакт с родителями, можно предложить ему позвонить на экстренную линию Детского телефона доверия 8-800-2000-122. Линия работает круглосуточно.

2.2. Проинформировать руководителя учреждения о создавшейся ситуации.

2.3. Организовать в образовательной организации необходимую психологическую помощь несовершеннолетнему и его родителям или иным законным представителям с целью снятия остроты психо-эмоционального состояния ребенка.

2.4. Проинформировать родителей (законных представителей) о состоянии ребенка. Предоставить родителям или иным законным представителям информацию о возможности получения дополнительной помощи в организациях и службах, осуществляющих специализированную работу с несовершеннолетними. Содействовать обращению подростка к специалистам (педагогу - психологу, врачу - психиатру).

2.5. Обеспечить более тщательное наблюдение за любыми изменениями в поведении подростка в школе. Тесно контактировать с родителями. В случае отрицательной динамики состояния ребенка содействовать обращению подростка к специалистам, осуществляющим специализированную работу с несовершеннолетними (список прилагается).

3. В случае, если несовершеннолетний совершил попытку суицида вне дома необходимо:

1. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи для оказания необходимой специализированной медицинской помощи, решения вопросов госпитализации в профильное отделение медицинской организации согласно самоповреждениям либо в ГУЗ «Тульская областная психиатрическая больница №1 им. Н.П. Каменева».

2. Сообщить о попытке суицида родителям и вызвать их в учреждение либо иное место, где пребывает ребенок.

3. Подготовить и предоставить в учреждение здравоохранения в письменном виде полную информацию о случившейся суицидальной попытке, а также характеристику, содержащую полную информацию о ребенке, особенностях его характера, отразить в случае возникновения в последнее время изменений в его поведении и высказываниях.

В соответствии со ст. 29 Федерального Закона от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» госпитализация несовершеннолетнего в психиатрическую больницу может осуществляться без согласия родителей.

Действия родителей или иных законных представителей при выявлении особенностей психо-эмоционального состояния несовершеннолетнего

1. Беседа с ребенком.

Необходимо создать условия для спокойного разговора. Следует показать ребенку, он не останется без внимания родителей, и вы готовы помочь ему справиться с возникающими трудностями. Необходимо установить эмоциональный контакт и доверительное общение «сопереживающего партнерства»: «Чувствую, что что-то происходит. Давай поговорим об этом»; «Чувствую, что ты подавлен. Иногда мы все так чувствуем себя. Давай обсудим, какие у нас проблемы, как их можно разрешить»; «Ты много значишь для меня, для нас. Меня беспокоит твое настроение. Поговорим об этом»; «Расскажи мне, что ты чувствуешь. Я действительно хочу тебя понять»; «Я чувствую, что ты ощущаешь себя виноватым. Давай поговорим об этом»; «Ты сейчас ощущаешь усталость, недостаток сил. Давай обсудим, как это изменить».

2. Оценка серьезности намерений и чувств ребенка.

Если ребенок уже имеет конкретный план суицида, ситуация более острая, чем если эти планы расплывчаты и неопределенны. Оценить глубину эмоционального кризиса возможно с помощью специалистов.

3. Установка последовательности событий, которые привели к трудной жизненной ситуации.

Разговор стоит проводить в случае, если вы уверены, что подозрения не напрасны. Прояснить ситуацию и помочь ребенку проговорить мысли о смерти. Понять и разделить эмоциональное состояние ребенка. Выяснить, связаны ли мысли о смерти с детско-родительскими отношениями. Если «да», то с какими именно. На протяжении всего разговора с ребенком укреплять доверительные отношения.

Расспросить ребенка о его намерениях совершить суицид. Выяснить, каким средством он намерен лишиться себя жизни. Чем более разработан план, тем выше вероятность его осуществления. Узнать о причине таких намерений. Проговорить, какие чувства ребенку трудно выносить, что он думает о суициде, помочь высказаться.

4. Анализ ситуации.

Проанализировать собранную в беседе информацию. Не следует воспринимать заявления ребенка о возможном суициде как шантаж. К любым словам подростка, касающимся данного вопроса, нужно относиться максимально внимательно. Оценить глубину эмоционального кризиса возможно с помощью специалистов.

Обсудить с ребенком совместный план последовательных действий по преодолению трудной ситуации. При этом говорить как равный; а не как старший. Быть на его стороне, не принимать сторону людей, которые причиняют ему боль. Дать возможность ребенку найти свои собственные ответы, даже если знаете очевидное решение или выход.

5. Посещение групповых занятий для повышения психолого-педагогической компетентности во взаимоотношениях с ребенком. Совместный с

ребенком поиск внутренних личностных ресурсов в проживании трудной жизненной ситуации.

6. Наблюдение за ребенком.

Быть внимательными к любым изменениям в поведении ребенка. Установить тесный контакт с педагогами. При отрицательной динамики состояния ребенка, в случае вероятности выхода ситуации из-под контроля, убедить подростка обратиться за помощью к специалисту. При отказе со стороны подростка обратиться за специализированной помощью лично.

7. Обращение за получением квалифицированной помощи к психологу и (или) к врачу (психотерапевту, психиатру).

Телефон доверия Кризисного центра ГУЗ «Тульская областная психиатрическая больница №1 им. Н.П. Каменева» - 8-800-550-65-86.

**Контактные данные государственных и муниципальных служб
практической психологии**

Наименование учреждения	Место нахождения	Телефон для записи на прием к кризисным психологам (с 9.00 до 18.00 в рабочие дни)	Контакты кризисного психолога
Государственное учреждение дополнительного образования Тульской области «Областной центр «ПОМОЩЬ»	г. Тула, ул. Буденного, д. 50 а	8(4872)- 31-22-53	(круглосуточно) 8-910-941-96-55, Авилова Марина Юрьевна
Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Центр психолого-педагогического и социального сопровождения»	г. Тула, ул. Галкина, д. 17	8(4872)- 47-31-01	-

Контактные данные психиатрических служб

В соответствии со статьей 23 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего с целью выявления нуждаемости в психиатрической помощи проводится по его просьбе или с его

согласия, в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет - по просьбе или с согласия его родителей.

Телефон доверия Кризисного центра ГУЗ «Тульская областная психиатрическая больница №1 им. Н.П.Каменева» - 8-800-550-65-86.

По вопросам обследования несовершеннолетних следует обращаться к врачам–психиатрам:

Польшакову Виктору Владимировичу – прием детей, проживающих в Тульской области, осуществляется на базе ГУЗ «Тульская областная детская клиническая больница», запись по телефону: 8(4872) 48-00-20;

Козлову Александру Александровичу - консультативный прием осуществляется в ГУЗ «Областной психо-неврологический диспансер» по адресу: г. Тула, ул. Осташева, д. 18, запись по телефону: 8(4872)-33-83-75;

Болтневой Екатерине Николаевне - прием осуществляется в Диспансерном отделении ГУЗ «Областной психо-неврологический диспансер» по адресу: г. Тула, ул. Демидовская, д. 50, запись по телефону: 8(4872)-33-83-75 (прием несовершеннолетних в возрасте от 15 до 18 лет);

Большовой Ольге Михайловне - прием осуществляет в детской поликлинике ГУЗ «Городская больница № 2» по адресу: г. Тула, ул. Дегтярева, д. 52 (обслуживаются жители Зареченского, Привокзального округов города Тулы);

Бариновой Ладе Игоревне - прием осуществляется в детской поликлинике ГУЗ «Детская городская клиническая больница» по адресу: г. Тула, ул. Оборонная, д. 21 (тел.: 33-80-38), а также в ГУЗ «Областной психо-неврологический диспансер» по адресу: г. Тула, ул. Осташева, д. 18 (тел.: 8(4872)-33-85-75) (обслуживаются жители Центрального, Советского, Пролетарского округов города Тулы).

Прием детей в ГУЗ ТО «Центр детской психоневрологии» ведет детский врач-психиатр **Осмоловская Надежда Евгеньевна**, по адресу: г. Тула, ул. Бундурина, д. 43. Телефон регистратуры: 8(4872)-36-76-43.