

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО для врачей педиатров участковых

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, ежегодно более 800 000 человек заканчивают жизнь самоубийством (1,8% всех смертей – 1 человек каждые 40 секунд). Высоким уровнем суицидальной активности, требующим принятия организационных мер, считается 20/100 000 населения в год. Несмотря на то, что в г. Ижевске распространенность суицидов близка к пороговому уровню (26,5 на 100 000 населения в 2015 году), наблюдается рост распространенности самоубийств (на 13,7% за три года). При этом республиканский показатель в два раза превышает мировой критический уровень и составляет 40 на 100 000 населения в 2015 году. Всего в Удмуртии в 2015 году закончили жизнь суицидом 19 детей и подростков (3% от общего числа суицидов в республике). В г. Ижевске покончили с собой 5 несовершеннолетних (3,0% от общего числа).

При этом обращаемость жителей республики за медицинской помощью в связи с состояниями, вызванными суицидальными попытками снизилась за три года как по районам (-15,0%), так и по городам (-21,0%). В городе Ижевске указанный показатель снизился на 18,0%. Увеличение уровня завершенных суицидов при снижении показателей обращаемости за медицинской помощью требует принятия неотложных мер по раннему выявлению суицидально-опасных состояний на уровне первичного звена оказания медицинской помощи.

Причины суицида чаще всего лежат в социально-психологической дезадаптации человека при наличии проблем в ближайшем его окружении. Это может быть тяжелая болезнь, денежные долги, разорение, смерть близких людей, потеря социального статуса. Человек не может самостоятельно выйти из сложившейся субъективно невыносимой проблемы и единственным выходом видит уход из жизни. К суицидальному настроению склонны люди с определенными личностными характеристиками: чувствительные, впечатлительные, эмоционально ранимые, не склонные к компромиссам, импульсивные, пессимистичные, замкнутые, необщительные. Мотивами для появления суицидального настроения могут служить: смерть или потеря близкого человека, неразделенная любовь, недостаток заботы, любви и внимания, унижения и оскорбления, невозможность достичь желаемого, появление тяжелого, неизлечимого или трудноизлечимого заболевания, психическое расстройство, страх наказания за содеянное, осуждение самого себя за совершенный проступок, неудачи на работе или в учебе.

С целью своевременного выявления суицидальных настроений у подростков и оказания необходимой помощи, необходимо знать о факторах риска суицида. Наличие сочетания нескольких из перечисленных факторов разных групп у подростка должны натолкнуть врача-педиатра на более тщательное исследование эмоционального состояния несовершеннолетнего.

Факторы суицидального риска у детей и подростков:

1. Демографические:

- Мужской пол;
- Возраст 15 лет и старше;
- Проживание в сельской местности;
- Воспитание в госучреждениях.

2. Социально-психологические:

- Злоупотребление родителями алкоголем;
- Грубые аномалии воспитания в семье (прежде всего, воспитание по типу жестоких взаимоотношений и повышенной моральной ответственности);
- Суицидальное поведение родителей.

3. Медико-биологические:

- Психические заболевания (в особенности шизофрения и маниакально-депрессивный психоз);
- Ранние органические поражения головного мозга (травмы, нейроинфекции);
- Злоупотребление или зависимость от психоактивных веществ (алкоголь, наркотики и другие токсические вещества).

4. Личностно-психологические:

- Выраженные акцентуации характера (в особенности сензитивного, шизоидного и эпилептоидного типа);
- Склонность к девиантному поведению (побеги из дома, мелкие правонарушения, ранняя половая жизнь).

5. Статусные:

- Депрессия;
- Алкогольное опьянение.

Существуют так называемые «маркеры суицидального поведения» - такие особенности высказываний или поведения подростков, которые позволяют врачу общей практики заподозрить наличие суицидальных тенденций (Банников Г.С. с соавт. 2013 г.):

Маркеры суицидального поведения

✓ Высказывания о нежелании жить: «Было бы лучше умереть», «Не хочу больше жить», «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придётся обо мне волноваться», «Мне нельзя помочь»;

✓ фиксация на теме смерти в литературе и живописи, частые разговоры об этом, сбор информации о способах суицида и их соотношение;

✓ активная предварительная подготовка к выбранному способу совершения суицида (например, сбор таблеток, хранение отравляющих веществ);

✓ сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве (прямое и косвенное). Косвенные намеки на возможность суицидальных действий, например, помещение своей фотографии в черную рамку, появление среди сверстников с петлей на шее из подручных средств;

✓ стойкая тяга к прослушиванию грустной музыки и песен;

✓ раздражительность, угрюмость, подавленное настроение, проявление признаков страха, беспомощности, безнадежности, отчаяния, чувство одиночества (меня никто не понимает и я никому не нужен), сложности контролирования эмоций, внезапная смена эмоций (то эйфория, то приступы отчаяния). Негативные эмоции связаны с нарушением (блокированием) удовлетворения потребности в безопасности, уважении, независимости (автономности). Накануне и в день совершения самоубийства возможно спокойствие;

✓ угроза нарушению позитивной социальной идентичности «Я», «мое окружение», потеря перспективы будущего;

✓ необычное, нехарактерное для данного человека поведение, в том числе более безрассудное, импульсивное, агрессивное, аутоагрессивное, антисоциальное, несвойственное стремление к уединению, снижение социальной активности у общительных людей и, наоборот, возбужденное поведение и повышенная общительность у малообщительных и молчаливых. Возможны злоупотребление алкоголем, психоактивными веществами;

✓ стремление к рискованным действиям, отрицание проблем;
✓ снижение успеваемости, пропуск занятий, невыполнение домашних заданий;

✓ приведение в порядок дел, примирение с давними врагами;
✓ символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей, фото, подготовка и выставление ролика, посвященного друзьям и близким); дарение другим вещей, имеющим большую личную значимость;

✓ попытка уединиться: закрыться в комнате, убежать и скрыться от друзей (при наличии других настораживающих признаков).

В случае, если у врача-педиатра, наблюдающего ребенка по указанным выше факторам и маркерам суицидального поведения возникло предположение о наличии суицидальных тенденций, возможно предложение простых тестов для определения уровня безнадежности и верификации суицидального риска.

Шкала безнадежности Бека (Beck, 1991)

Ниже приводится 20 утверждений о Вашем будущем. Пожалуйста, прочтите внимательно каждое и отметьте одно верное утверждение, которое наиболее точно отражает Ваши чувства в настоящее время. Обведите кружком слово ВЕРНО если Вы согласны с утверждением или слово НЕВЕРНО, если Вы не согласны. Среди утверждений нет правильных или неправильных. Пожалуйста, обведите ВЕРНО или НЕВЕРНО для всех утверждений. Не тратьте слишком много времени на одно утверждение.

01	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Я жду будущего с надеждой и энтузиазмом
02	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Мне пора сдаться, т.к. я ничего не могу изменить к
03	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Когда дела идут плохо, мне помогает мысль, что так не может продолжаться всегда
04	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Я не могу представить, на что будет похожа моя жизнь через 10 лет

05	ВЕРНО	НЕВЕРНО	У меня достаточно времени, чтобы завершить дела, которыми я больше всего хочу заниматься
06	ВЕРНО	НЕВЕРНО	В будущем, я надеюсь достичь успеха в том, что мне больше всего нравится
07	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Будущее представляется мне во тьме
08	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Я надеюсь получить в жизни больше хорошего, чем средний человек
09	ВЕРНО	НЕВЕРНО	У меня нет никаких просветов и нет причин верить, что они появятся в будущем
10	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Мой прошлый опыт хорошо меня подготовил к
11	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Всё, что я вижу впереди - скорее, неприятности, чем
12	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Я не надеюсь достичь того, чего действительно хочу
13	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Когда я заглядываю в будущее, я надеюсь быть счастливее, чем я есть сейчас
14	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Дела идут не так, как мне хочется
15	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Я сильно верю в своё будущее
16	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Я никогда не достигаю того, что хочу, поэтому глупо что-либо хотеть
17	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Весьма маловероятно, что я получу реальное удовлетворение в будущем
18	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Будущее представляется- мне расплывчатым и
19	ВЕРНО	НЕВЕРНО	В будущем меня ждёт больше хороших дней, чем
20	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Бесполезно пытаться получить то, что я хочу, потому, что, вероятно, я не добьюсь этого

Ключ

№	Ответ	Балл	№	Ответ	Балл
01	НЕВЕРНО	1	11	ВЕРНО	1
02	ВЕРНО	1	12	ВЕРНО	1
03	НЕВЕРНО	1	13	НЕВЕРНО	1
04	ВЕРНО	1	14	ВЕРНО	1
05	НЕВЕРНО	1	15	НЕВЕРНО	1
06	НЕВЕРНО	1	16	ВЕРНО	1
07	ВЕРНО	1	17	ВЕРНО	1
08	НЕВЕРНО	1	18	ВЕРНО	1
09	ВЕРНО	1	19	НЕВЕРНО	1
10	НЕВЕРНО	1	20	ВЕРНО	1

Интерпретация:

0-3 балла – безнадёжность не выявлена;

4-8 баллов – безнадёжность лёгкая;

9-14 баллов – безнадёжность умеренная;

15-20 баллов – безнадёжность тяжёлая.

После подробной беседы, изучения эмоционального состояния подростка, наличия и значимости тех или иных суицидогенных факторов, оценки «маркеров суицидального поведения» и проведения дополнительных (тестовых) исследований возможно верифицировать риск суицидального поведения.

Шкала оценки суицидального риска (ВОЗ)

1. *Риск отсутствует.* По сути, риска нанесения себе вреда (членовредительства) не существует.

2. *Незначительный.* Суицидальные идеи ограничены, нет твердых планов или подготовки к нанесению себе вреда, известно всего лишь несколько факторов риска. Намерение совершить самоубийство не очевидно, но суицидальные идеи присутствуют. У индивидуума нет определенных планов, и не было попыток самоубийства в прошлом.

3. *Умеренный.* На лицо обдумывание планов и подготовка с заметным присутствием суицидальных идей, возможно наличие попыток суицида в прошлом, и, по крайней мере, два дополнительных фактора риска. Или, при наличии более одного фактора риска суицида, присутствуют суицидальные идеи и намерение, но отрицается наличие четкого плана. Присутствует мотивация улучшить, по возможности, свое текущее эмоциональное состояние и психологический статус.

4. *Высокий.* Четкие и твердые планы и подготовка к тому, чтобы причинить себе вред, или известно, что у индивидуума были многочисленные попытки самоубийства в прошлом, наличие двух или более факторов риска. Суицидальные идеи и намерения вербализуются наряду с хорошо продуманным планом и средствами для выполнения этого плана. Индивидуум проявляет когнитивную жесткость и отсутствие надежд на будущее, отвергает предлагаемую социальную поддержку.

При выявлении умеренного и высокого суицидального риска необходимо проведение превентивной работы, направленной на профилактику суицидального поведения несовершеннолетнего. И здесь важна сплоченность и единая направленность действий врача-педиатра, родителей ребенка (иного законного представителя) и врачей-специалистов.

Правила поведения с подростком при выявлении высокого суицидального риска:

- Сохранять спокойствие и предлагать поддержку;
- Не осуждать, не поддерживать конфликт, даже если он провоцируется подростком;
- Не бояться задавать вопросы о суицидальных намерениях;
- Признавать самоубийство как один из вариантов, но не признавать самоубийство как «нормальный» вариант;
- Поощрять полную откровенность;
- Больше слушать, чем говорить;
- Сконцентрировать процесс беседы на «здесь и сейчас»;
- Избегать глубокого консультирования;
- Обращаться к другим людям (родителям, психологам) за помощью в оценке потенциала индивидуума причинить себе вред.

Типовые фразы для беседы с подростком, имеющим высокий суицидальный риск:

1. Верьте, что жизнь вас не оставит – «Кривая выведет всегда». Персидский поэт Низами формулирует это так: «За темнотой придёт сияние света, ты в это верь и будь непоколебим».

2. Поймите, что пережить вашу неприятность можете только вы, не перекладывайте её на плечи других, из этого ничего хорошего не получится. Примите случившееся как неизбежное.

3. Поделитесь с кем-нибудь своими переживаниями. Не замыкайтесь на своих проблемах и побольше общайтесь с людьми.

4. Найдите образец: человека, который выстоял в подобной или ещё более сложной ситуации. Подумайте, как он справлялся с проблемами.

5. Если вам показалось, что вас хотели обидеть, не делайте скоропалительных выводов. Вы сейчас очень возбуждены и можете всё неправильно истолковать.

6. Сделайте выводы. Примите поражение как ценный урок, подаренный вам жизнью. Теперь вы знаете, что так поступать не следует (полагаться на таких людей, не учитывать таких обстоятельств). В другой раз вы это учтёте.

7. Не предавайтесь «генерализации» и «катастрофизации». Если вас предал один человек, это совсем не значит, что «все такие» (генерализация). Если вы получили «2» на экзамене – это ещё не катастрофа.

8. Не переживайте бесконечно случившееся. Оставьте его для истории и вспомните, что вокруг множество дел, требующих ваших рук и ума.

9. Практикуйте психотехнические упражнения, позволяющие управлять своим эмоциональным состоянием.

10. Старайтесь выглядеть как можно лучше (так, чтобы нравиться себе), назло всем невзгодам.

11. Не стесняйтесь попросить о помощи. Не надо этого стыдиться. Как правило, большинство из нас с удовольствием помогут.

Согласия несовершеннолетнего на оказание специализированной психиатрической (психотерапевтической) помощи не требуется в двух случаях:

1. Если ему не исполнилось 15 лет (необходимо согласие родителей);
2. При наличии непосредственной (здесь и сейчас) опасности для себя – то есть фактически в момент совершения суицидальной попытки (в этой ситуации разговаривать бесполезно – необходимо вызывать бригаду скорой медицинской помощи и оказывать экстренную помощь при наличии показаний).

Во всех остальных случаях (подростки от 15 лет с высоким суицидальным риском, но без непосредственной реализации суицидальных действий) специализированная медицинская (психотерапевтическая и психиатрическая) помощь может быть оказана только с согласия самого несовершеннолетнего. Важно, чтобы врач-педиатр грамотно рассказал о необходимости получения такой помощи, развеял опасения подростка по поводу «психиатрических стигм» - учета, госпитализации в психбольницу, невозможности получить в дальнейшем водительские права и т.д.

С целью информирования подростков о возможностях получения кризисной помощи в Удмуртии разработана памятка:

ПАМЯТКА

КРИЗИСНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ

В настоящее время спектр услуг, направленных на преодоление кризисных состояний у детей и подростков представлен достаточно широко, в том числе в рамках бесплатной, анонимной и круглосуточной помощи (сведения о конкретных организациях приведены в соответствующем разделе Памятки). Настоятельно рекомендуем Вам обратиться за помощью к специалистам и совместно с ними решить возникшие в Вашей семье проблемы.

1. Социально-психологическая помощь детям и подросткам (в том числе выездная работа с ближайшим окружением) осуществляется психологами БУ УР «Республиканский методический центр социально-психологической помощи молодежи «Психолог плюс».

Адрес: гор. Ижевск, ул. Удмуртская 272

Телефон: 68-08-96

e-mail: psyplus1@mail.ru

Сообщество ВКонтакте: http://vk.com/psycholog_plus

Глазовский филиал: гор. Глазов, ул. Советская 2, тел. 8 (34141) 3-40-05

Воткинский филиал: гор. Воткинск, ул. Школьная 3, тел. 8 (34145) 5-30-41

2. Медико-социальная, психологическая и бесплатная психотерапевтическая помощь, в том числе при суицидальных намерениях и после суицидальной попытки оказывается в БУЗ и СПЭ УР «Республиканская клиническая психиатрическая больница Минздрава Удмуртии»:

Адрес: гор. Ижевск, ул. 30 лет Победы 100

Телефон регистратуры детского диспансера: 58-61-67

Телефон регистратуры взрослого диспансера: 58-61-87

e-mail: rkpbmzur@yandex.ru

Интернет-сайт: <http://ПсихиатрияУдмуртии.рф>

Глазовский МПНД: гор. Глазов, ул. Первомайская 8, тел. 8 (34141) 2-72-68

Воткинский МПНД: гор. Воткинск, ул. Победы 6а, тел. 8 (34145) 5-10-80

Сарапульский МПНД: гор. Сарапул, ул. 1 Дачная 13, тел. 8 (34147) 3-34-15

3. Кризисная психологическая помощь детям и подросткам Удмуртии, в том числе при наличии суицидальных мыслей и намерений, оказывается в рамках проекта «Перезагрузи стресс» анонимно, бесплатно, круглосуточно.

Интернет-сайт: <http://ПерезагрузиСтресс.рф> (онлайн-чат, форма электронного письма)

Телефон доверия: 8-800-100-09-06

Сообщество ВКонтакте: <https://vk.com/club59727951>

4. Телефон доверия для детей и подростков в Удмуртской Республике:
- 8 (3412) 658-072; 8 (3412) 658-073

5. Общероссийский телефон доверия для детей, подростков и их родителей (Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации):
- 8-800-2000-122

Кроме того, при работе с детьми и подростками с умеренным и высоким суицидальным риском, наличием депрессивных состояний, врач-педиатр может воспользоваться специализированными буклетами, посвященными проблеме одиночества, разработанными специалистами БУЗ и СПЭ УР «РКПБ МЗ УР».

**Разработчики: Ю.Г. Каменщиков, М.Р. Багаутдинов, В.В. Васильев, С.А. Пуговкина*