

ТЕНДЕНЦИИ В ПРЕВЕНЦИИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ГОРОДЕ НОВОСИБИРСКЕ

Пшонко Владимир Дмитриевич

Врач-психиатр детский

*Новосибирского областного детского клинического психоневрологического
диспансера*

Новосибирск, 18.09.2025

nodkpnd@nso.ru <http://nodkpnd.mznso.ru>

Суицидальное поведение – континуум от мысли о суициде, его планирования и до попытки суицида.

ВОЗ, 2014

Суицидальное поведение – проявление суицидальной активности: мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения. Вариант поведения личности, характеризующийся осознанным желанием покончить с собой (цель – смерть, мотив – разрешение или изменение психотравмирующей ситуации путем добровольного ухода из жизни), то есть любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни. Имеет определенные формы, способы осуществления, стадии развития, предикторы, факторы риска. То есть термин «суицидальное поведение» является обобщающим понятием.

Суицидальный риск – степень вероятности возникновения суицидальных побуждений, формирования суицидального поведения и осуществления суицидальных действий.

В фокусе внимания

Методические рекомендации по разработке типовой межведомственной программы по вопросам профилактики суицидального поведения несовершеннолетних. Москва, 2020

Отдельная категория - **самоповреждающее поведение**: нанесение себе повреждений с целью справиться с тяжелыми переживаниями, болезненными воспоминаниями, ситуациями, которые трудно пережить, и невозможностью контролировать свою жизнь. Суицидальные намерения отсутствуют. Самоповреждения быстро приобретают хронический, стереотипно повторяющийся характер.

Повышают риск суицида. В основе – не выявленное психическое расстройство, в 30-40% случаев – расстройство аффективного спектра.

Методические рекомендации.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, 2020

ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ПРЕВЕНЦИИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НА ТЕРРИТОРИИ

- Формирование позитивного мышления у несовершеннолетних, принципов здорового образа жизни.
- Внедрение и контроль реализации технологий, направленных на выявление потенциального суицидального риска, включая аналитико-диагностический инструмент «Факторный анализ риска суицидального поведения» в рамках Комплексной модели профилактики кризисных ситуаций в муниципальной системе образования г. Новосибирска», а также проведение профилактических медицинских осмотров врачом-психиатром.
- Развитие лечебных технологий, их своевременное применение.

Важно! Пресуицидальный процесс не сопровождается тотальной социальной дезадаптацией несовершеннолетних!

Необходимо! Выявление признаков психического неблагополучия до проявлений общей дезадаптации ребенка и на максимально ранних стадиях психического заболевания (депрессивного, тревожного) с целью проведения эффективного комплексного лечения.

РАМКА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

ОБРАЗОВАНИЕ

f

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
Психиатрическая помощь

формирование безопасной среды, психолого-педагогическое сопровождение

медицинские интервенции

Выявление признаков психического неблагополучия в эмоциональной и поведенческой сферах несовершеннолетних, факторов потенциального риска суицидального поведения

Инструменты

Факторный анализ в образовательной организации в рамках реализации **комплексной модели профилактики кризисных ситуаций** в муниципальной системе образования города Новосибирска: регулярность и системность индивидуальной оценки ученика.

Профилактические медицинские осмотры врачом-психиатром несовершеннолетних в возрасте 14-17 лет, ежегодно.



Дифференциация медико-педагогической помощи по выявленным группам, совместное ведение случая.
Посредник – законный представитель.



ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ВРАЧОМ-ПСИХИАТРОМ

В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ ВРАЧА-ПСИХИАТРА выявление признаков: депрессивных и тревожных расстройств; суицидального (мысли, намерения, план) и самоповреждающего поведения, потенциального риска суицидального поведения; жестокого обращения, буллинга, кибер-буллинга.

1 этап. Первичный осмотр ребенка. ДИАГНОЗ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН

В случае подозрения на наличие у ребенка заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров и исследований, включенных в Перечень исследований, врач направляет несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование.

2 этап. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ПРОЙТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, УБЕДИТЬСЯ, ЧТО РЕБЕНОК ЗДОРОВ ИЛИ, В СЛУЧАЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ, ПРОЙТИ НЕОБХОДИМЫЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ.



ВАЖНЕЙШЕЕ НАПРАВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ – ФОРМИРОВАНИЕ АНТИСУИЦИДАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ (ФАКТОРОВ ЗАЩИТЫ) на уровне внешних (семья, образовательная организация, друзья, значимые взрослые) и внутренних (психологических, личностных) ресурсах несовершеннолетнего.

В процессе проведения психокоррекционных мероприятий, формирования личностных ресурсов, способствующих снижению риска суицидального поведения, специалисты сосредоточены на развитии у несовершеннолетних:

- *стрессоустойчивости;*
- *жизнестойкости,*
- *положительной Я-концепции,*
- *критического мышления,*
- *способности планирования, прогнозирования, саморегуляции и эмпатии.*

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Проведение многостороннего суицидологического анализа, который включает психиатрический, сомато-неврологический, социальный аспекты, как возможные «мишени» последующих кризисных биопсихосоциальных вмешательств.

- Повышение качества лечения психических расстройств аффективного и невротического спектров у детей и подростков включает содействие в преодолении негативных факторов индивидуального кризисного состояния, поддержки поступательного развития личности ребёнка в условиях комплексной работы команды специалистов.
- В центре внимания – ребенок, как активный субъект социального взаимодействия, его социализация и гармоничное личностное развитие.
- Опора лечебных технологий на сохраненные ресурсы психической деятельности ребенка, консолидация психических функций, их совершенствование и интеграция.
- Направленность терапевтических вмешательств на упразднение или уменьшение психопатологических симптомов с целью способствования процессу развития ребенка, гармонизации его нахождения в социуме и повышения качества жизни (реабилитация и ресоциализация).
- Создание адекватного союза и эффективное взаимодействие с родителями (законными представителями) – краеугольный камень в терапевтической практике.
- Информирование участников образовательных отношений о ресурсах получения психологической и психиатрической помощи.

КАБИНЕТЫ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ГБУЗ НСО «НОДКПНД» ДЛЯ ЛИЦ, НЕ ДОСТИГШИХ ВОЗРАСТА 18 ЛЕТ (ДЕТИ)

№ n/n	Наименование МО	Адрес	№ кабинета, этаж
1	ГБУЗ НСО «НОДКПНД»	г. Новосибирск, ул. Инская, 65	Кабинет № 22, 1 этаж
2	ГБУЗ НСО «НОДКПНД»	г. Новосибирск, ул. Инская, 65	Кабинет № 8, 1 этаж
3	ГБУЗ НСО «НОДКПНД»	г. Новосибирск, ул. Романова 23а	Кабинет № 6, 1 этаж
4	ГБУЗ НСО «НОДКПНД»	г. Новосибирск, ул. Новогодняя 4 (на базе ГБУЗ НСО «Детская городская клиническая больница №1»)	Кабинет № 9, 1 этаж
5	ГБУЗ НСО «НОДКПНД»	г. Новосибирск, ул. Новогодняя 4 (на базе ГБУЗ НСО «Детская городская клиническая больница №1»)	Кабинет № 9, 1 этаж
6	ГБУЗ НСО «НОДКПНД»	г. Новосибирск, ул. Рассветная 5/1 (на базе ГБУЗ НСО «Городская клиническая поликлиника № 29»)	Кабинет № 315, 3 этаж
7	ГБУЗ НСО «НОДКПНД»	г. Новосибирск, ул. Гоголя 24	Кабинет № 8, 1 этаж

Таким образом, для развития системы комплексной межведомственной системы профилактики суицидального поведения актуально необходимо:

1. Своевременное выявление групп риска психического неблагополучия и суицидального поведения среди несовершеннолетних, всеобщая настороженность специалистов системы профилактики, в первую очередь специалистов образовательных организаций: психологов, преподавателей предметников, классных руководителей: специалистам необходимо увидеть настораживающие проявления эмоционального реагирования ребенка, проанализировать его поведение и его изменения за последнее время, соотнести с факторами риска на уровне организации образовательного процесса, межличностного взаимодействия ребенка в школе и с родителями, с ресурсами и адаптационными барьерами самого ребенка, которые определенно станут триггерами реализации суицида.
2. Дифференцированная психолого-педагогическая и медико-социальная помощь, направленная на минимизацию выявленных факторов риска формирования суицидального поведения, усиление факторов защиты, создание безопасной и комфортной среды.
3. Развитие системы преемственности врачей-психиатров и специалистов образовательной организации при ведении индивидуального случая посредством совершенствования технологий работы с законными представителями несовершеннолетних.

ОКАЗАНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ В КРИЗИСНЫХ, СУИЦИДООПАСНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Несовершеннолетние до 18 лет в плановом порядке по адресу: город Новосибирск, ул. Романова, 23а, предварительная запись в рабочие дни (выходные: суббота и воскресенье) с 9:00 до 16:30 по телефону антикризисного кабинета 8(913)709-90-64 или по телефону контактного центра 8(383)349-59-71 - в неотложной форме (состояние требует незамедлительной помощи) без предварительной записи по адресу: город Новосибирск, ул. Романова, 23а или ул. Инская, 65 с 8:00 до 20:00 в рабочие дни (выходные: суббота и воскресенье).

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!