

ТЕНДЕНЦИИ В ПРЕВЕНЦИИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Пшонко Владимир Дмитриевич

Врач-психиатр детский

*Новосибирского областного детского клинического психоневрологического
диспансера*

Новосибирск, 09.12.2025

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

Проблема профилактики суицидальных рисков в детско-подростковом возрасте является **междисциплинарной**.

Эффективность ее решения **носит комплексный характер** и обусловлена четким взаимодействием специалистов, участвующих в профилактике суицидального поведения несовершеннолетних.

Несовершеннолетние, совершающие самоубийства, представляют собой неоднородную группу, куда входят и подростки с проблемами психического здоровья, и не имеющие этих проблем, рискующие или наоборот, не склонные к риску, отстающие в учебе асоциальные подростки, и высокоодаренные и социально благополучные несовершеннолетние.

Эти тенденции нельзя понять исключительно в рамках медицинского подхода, требуется более широкое осмысление суицидального поведения несовершеннолетних как культурного и социально-психологического феномена.

Есть много оснований полагать, что **ведущая причина роста саморазрушающего поведения современных подростков – это хронический психосоциальный стресс** и неспособность наиболее уязвимых индивидуумов к адаптации в исключительно конкурентной и динамичной социальной среде.

*Методические рекомендации по вопросам межведомственного взаимодействия при организации деятельности по профилактике суицидов и опасного поведения несовершеннолетних, разработанные Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством просвещения Российской Федерации, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2025 (далее- *Методические рекомендации, 2025)*

*В фокусе внимания в
Новосибирской области*

ОСНОВНЫЕ ПОТЕНЦИИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА СОВЕРШЕНИЯ СУИЦИДА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ



- незрелость эмоционально-волевой сферы; низкая учебная мотивация;
- неуспешность в учебной деятельности, отчисление из учебного заведения;
- трудности общения со сверстниками;
- конфликтность;
- склонность к деликвентному поведению;;
- склонность к риску (устойчивая характеристика личности, связанная с рядом личностных черт, такими как импульсивность, поиск новизны, независимость, стремление к успеху, склонность к доминированию, при которой индивид с разной степенью осознанности подвергает себя опасности, исходя из своей субъективной оценки как данной ситуации, так и возможного дальнейшего хода событий в результате принятого им решения);
- сниженный самоконтроль, импульсивность (черта характера, выражающаяся в склонности индивида действовать без достаточной степени сознательного контроля, как под влиянием внешних обстоятельств, так и в силу внутренних эмоциональных переживаний);
- пренебрежение социальными нормами;
- высокая эмоциональная реактивность (быстрота возникновения или изменения эмоции): склонностью к возникновению бурных эмоциональных вспышек, неадекватных причине, их вызвавшей, или чрезмерной эмоциональной чувствительностью (гиперестезией) ко всем внешним раздражителям;
- спутанная идентичность: мучительный поиск себя, своего места в обществе и отсутствие четкой жизненной перспективы..

- высокий уровень достижений и мотивации к учебной деятельности;
- активность в социальной жизни (активные участники различных олимпиад, школьных проектов);
- разносторонние интересы;
- глубоко переживающие события, связанные с невозможностью достижения субъективно значимых целей, которые, возможно, становятся сверхценной идеей.



Значимые факторы риска формирования суицидального поведения на уровне семьи, общества

Изоляция от взрослых, отсутствие социальной поддержки взрослых, их отчужденность и безразличие

Авторитарный стиль воспитания

Враждебное отношение взрослых ближайшего окружения, строгость и тотальный контроль.

Ослабление воспитательного влияния старшего поколения (Сикорский И.А., 1902).

Запрет (культуральный, психологический) на выражение и проявление эмоций.

Недостаток жизнеутверждающих и укрепляющих обстоятельств в социальной среде; окружение, не способное поддерживать нарушенные способности к самосохранению.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ ЗАЩИТЫ

Родительская компетентность, проявления внимания и заботы, позитивного интереса, эмпатии, способность осознавать внутренний эмоциональный настрой ребенка, взаимопонимание - формируют у ребенка основополагающие элементы психического здоровья и благополучия:

- ценностное отношение к жизни;
- культуру безопасного поведения;
- эмоциональный контроль и саморегуляцию;
- умение взаимодействовать с окружающим миром;
- гибкую адаптацию.

Нравственное состояние общества, его стабильность, духовность, доброжелательное отношение друг к другу его членов, уверенность в завтрашнем дне заметно влияли на отношение человека к собственной жизни в истории суицидального поведения (В.Ф. Войцех, 2007)

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.

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 сохраняемые 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 ДЕТЕЙ ДО 17 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

Адреса

г. Новосибирск, ул. Инская, 65

г. Новосибирск, ул. Романова 23а

г. Новосибирск, ул. Гоголя 24

г. Новосибирск, ул. Новогодняя 4 (на базе ГБУЗ НСО «Детская городская клиническая больница №1»)

г. Новосибирск, ул. Рассветная 5/1 (на базе ГБУЗ НСО «Городская клиническая поликлиника № 29»)

г. Новосибирск, ул. Бориса Богаткова 222 (на базе ГБУЗ НСО «Городская клиническая поликлиника № 7»)

Медицинские психологи консультируют детей и их законных представителей по вопросам, связанным с нарушениями психического здоровья ребенка.

Психологическое консультирование заключается в помощи ребенку разобраться в своих проблемах и вместе с ним и его законным представителям найти пути выхода из сложной ситуации.

Помимо консультации медицинские психологи кабинетов медико-психологического консультирования могут также провести экспериментально-психологическую диагностику психических функций ребенка, имеющих психологических проблем, выраженности психологических конфликтов, а при выявлении значимых проблем предоставить информацию и маршрутизировать для обращения к врачам-специалистам.

Таким образом, для развития системы комплексной межведомственной системы превенции 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. Выборная, 110 с 8:00 до 20:00 в рабочие дни (выходные: суббота и воскресенье).

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!