



ЦЕНТР ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ  
ДЕТСКАЯ ПСИХИАТРИЯ им. С.С. Мнухина

# ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

• • • ОТДЕЛЕНИЕ «ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ»,  
• • • КАБИНЕТ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ  
• • • ПОМОЩИ СПб ГКУЗ ЦВЛ  
ИМЕНИ С.С.МНУХИНА

<http://cvldp.ru/>

# СТАТИСТИКА ЗА 2023 ГОД

## КАБИНЕТА МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СПБ ГКУЗ ЦВЛ ИМЕНИ С.С. МНУХИНА

**71%** обращений – семейная дезадаптация /хронические семейные конфликты, развод родителей, острые семейные конфликты, раздел ребенка/

**42%** обращений – школьная дезадаптация неуспеваемость, конфликты со сверстниками, конфликты с педагогами

**43%** детей с суицидоопасным поведением (высказывания и самоповреждающее поведение) были госпитализированы в стационар

отмечен рост суицидных попыток среди девочек в возрасте старше 15 лет (на 93,75%)

девочки с суицидными попытками обращаются чаще, по сравнению с мальчиками



СУИЦИД - симптом проблемы, ряда проблем. Попытка бегства. Это способ выхода из кризисной ситуации.

Сознание становится туннельным – все или ничего

ОБЩАЯ ЦЕЛЬ ВСЕХ СУИЦИДОВ – поиск решения

ОСНОВНОЕ ЧУВСТВО – безысходность

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ - это сознательно, преднамеренно направленные на лишение себя жизни в связи с невыносимыми жизненными обстоятельствами  
аутоагрессивные действия человека

ДЕМОНСТРАТИВНОЕ СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ - суицидальные попытки, совершаемые на высоте аффекта, который может длиться всего минуты, но иногда, в силу напряженной ситуации, может растягиваться на часы и сутки

ИСТИННОЕ СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ - обдуманное, тщательно спланированное намерение покончить с собой

ОПАСНЫ ЛЮБЫЕ ВИДЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ  
демонстративные попытки нередко заканчиваются смертью

СООБЩЕНИЕ О СВОИХ НАМЕРЕНИЯХ ДРУГИМ ЛЮДЯМ (любыми способами) – это поиск поддержки и спасения

**НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕ ИГНОРИРОВАТЬ  
ПОДОБНЫЕ ВЫСКАЗЫВАНИЯ, ДАЖЕ ЕСЛИ  
ЭТО КАЖЕТСЯ ШУТКОЙ!**



**САМОРАЗРУШАЮЩЕ ПОВЕДЕНИЕ** -разновидность суицидального поведения, стремление к смерти, но неосознанно, подсознательно.

Это не прямое желание умереть, а попытка справиться с тревогой, злостью, обидой, «выплеснуть негативные эмоции», заглушить эмоциональную боль.

Саморазрушающее поведение может выражаться в формах:

- токсикомании, наркомании, алкоголизме**
- бродяжничестве**
- отказе от медицинской помощи**
- самоповреждениях**

Смерть для подростков часто что-то нереальное и невозможное. Подростки, совершающие суицид, вообще не подразумевают **безвозвратного** смертельного исхода.

Любая ситуация, субъективно переживаемая ребёнком как обидная, оскорбительная, несправедливая, глубоко ранящая, может быть кризисной для ребенка. Суицидальное поведение детей может иметь неожиданный, импульсивный характер, а может развиваться постепенно.

**ПОМНИМ: ОБЩАЯ ЦЕЛЬ ВСЕХ СУИЦИДОВ  
– ПОИСК РЕШЕНИЯ!**



# ПРИЧИНЫ СУИЦИДООПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ

| Сочетание психотравмирующих ситуаций       | 2022 | 2023  | Место |
|--|------|-------|-------|
| Конфликты:<br>• с родителями               | 58%  | 67%   | I     |
| • со сверстниками                          |      | 50%   | II    |
| Школьные проблемы                          | 42%  | 41%   | III   |
| Острая психотравма                         | 10%  | 22,6% | IV    |
| Интернет, ПАВ                              | 5,6% | 9,4%  | V     |
| Эндогенная депрессия, психотический эпизод | 6%   | 8,8%  | VI    |
| Неразделенная любовь                       | 4%   | 3,8%  | VII   |

# ФАКТОРЫ РИСКА

## СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ:

низкий уровень культурной и социальной (коммунально-бытовой) жизни, социальная изоляция, переезд

## КЛИНИЧЕСКИЕ:

депрессивные, тревожные симптомы, злоупотребление ПАВ (часто, как средство самолечения), хронические соматические заболевания (особенно с ограничением повседневного функционирования и хроническим болевым синдромом).

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ:

тенденции к агрессии, враждебности или импульсивности, безнадежность, переживание себя, как бремени для семьи, низкая самооценка, перфекционизм, отсутствие религиозных или моральных ограничений против самоубийства, размытость половой самоидентификации.



# ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ

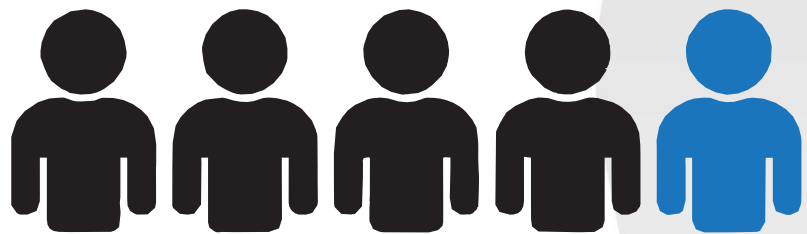
- история физического или сексуального насилия в детстве (возможно скрываемая!);
- потеря (смерть, развод) родителей до достижения ребенком возраста 11 лет;
- недавняя утрата значимого близкого;
- неразделенная любовь или расставание с любимым (любимой);
- неспособность справиться с трудностями учебной программы;
- несоответствие родительским ожиданиям;
- постоянные, эмоционально изматывающие конфликты в семье и/или со значимым окружением;
- трудная жизненная ситуация (приемные дети, дети из интернатов).



## ВАЖНО ЗНАТЬ!

# 12%

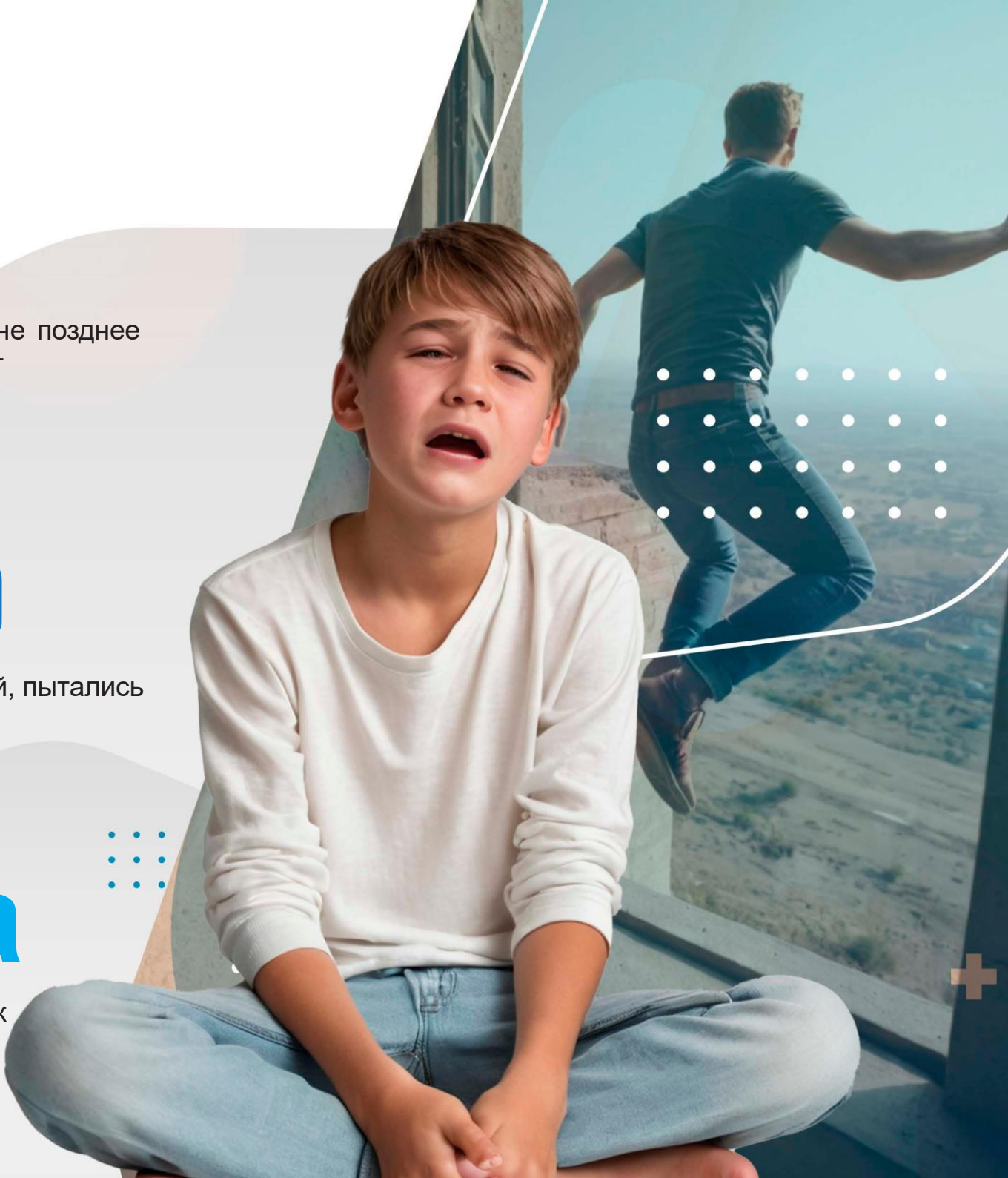
совершающих суицидальную попытку (СП) не позднее чем через два года повторяют ее и достигают желаемого;



четверо из пяти людей, покончивших с собой, пытались сделать это в прошлом;

# 2-3,5 раза

суицид одного из родителей повышает риск самоубийства его ребенка в 2 раза, обоих родителей – в 3,5 раза





# ВНЕШНИЕ ПРИЗНАКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

- порезы на коже, сигаретные ожоги, укусы, синяки, вырывание волос и ногтей, расцарапывание ран, жевание щек, укусы и щепание частей тела;
- неухоженный внешний вид, нарочито вызывающий стиль одежды, явное несоответствие полу;
- неподдержание контакта глаз, отстраненность, эмоциональная подавленность;
- избыточное количество татуировок, пирсинга, шрамирования;
- резкое изменение стиля поведения или общения (внезапная замкнутость или выраженная общительность);
- наличие сильных переживаний;
- нарушение сна, аппетита;
- потеря интереса к окружающему;
- подготовка предметов, способных быть орудием суицида;
- приведение в порядок своих записей, вещей;
- дарение любимых вещей, предметов;
- внезапное проявление интереса к теме смерти



## **ВЕРБАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ:**

### **СЛОВЕСНЫЕ ЗАЯВЛЕНИЯ, ТИПА:**

- «ненавижу жизнь»;
- «они пожалеют о том, что они мне сделали»;
- «не могу этого вынести»;
- «я покончу с собой»;
- «никому я не нужен»;
- «это выше моих сил».

**ЛЮБОЕ ВЫСКАЗАННОЕ  
СТРЕМЛЕНИЕ УЙТИ ИЗ ЖИЗНИ  
ДОЛЖНО ВОСПРИНИМАТЬСЯ  
СЕРЬЕЗНО!**



# ПРИЗНАКИ ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПОПЫТКИ САМОУБИЙСТВА:

открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством (в том числе в социальных сетях);

косвенные «намёки» на возможность суицидальных действий;

активная подготовка: поиск средств, составление плана.

фиксация на примерах самоубийств (частые разговоры о самоубийствах, просмотр соответствующих видеороликов);

символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей).



# ПРИЧИНЫ СУИЦИДООПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Существует соблазн искать причины проблемы в таких явлениях, как:

~~СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ, в том числе~~

~~С «ГРУППАМИ СМЕРТИ»~~

~~ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ~~

~~МОДА~~

В действительности:

**САМОУБИЙСТВО** – это попытка выйти из невыносимых жизненных обстоятельств, которые для ребенка/подростка кажутся непреодолимыми!



# ПРИЧИНЫ СУИЦИДООПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ

**РОДИТЕЛИ –**  
учись хорошо, не позорь  
нас!

**Займитесь ребенком**

**ШКОЛА –** готовься к  
ЕГЭ/ОГЭ, не порть нам  
статистику!

**Он не учится,  
сделайте чтобы  
учился!**

утрата  
близких  
военные  
действия

**РЕБЕНОК**

последствия  
Covid

**ВРАЧИ –** а не болен ли  
ты? Давай тебя лечить!

**ОТСУТСТВИЕ  
СТАБИЛЬНОСТИ:**  
меняются учителя  
меняется формат  
обучения  
меняются  
условия жизни  
состав  
семьи

# МОТИВЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

- обида, чувство одиночества, отчужденности и непонимания;
- действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность;
- переживания по поводу смерти, развода или ухода родителей из семьи;
- чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения;
- страх позора, насмешек или унижения, страх наказания;
- любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность;
- чувство мести, злобы, протеста, угроза или вымогательство;
- желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации;
- сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов, публикаций в СМИ («синдром Вертера»).



# ПРИ ОБЩЕНИИ С РЕБЕНКОМ ВАЖНО:

ОТНОСИТЬСЯ К НЕМУ ИСКРЕННЕ  
СЕРЬЕЗНО И УВАЖИТЕЛЬНО,  
ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ  
ОТ ТОГО, КАК ВЕДЕТ И ЧТО  
ГОВОРIT ПОДРОСТОК;

ВЕРИТЬ, НЕ СПОРИТЬ, КОГДА ГОВОРIT  
О САМОУБИЙСТВЕ, ДАЖЕ ЕСЛИ ЭТО  
ВЫРАЖАЕТСЯ В ДЕМОНСТРАТИВНО-  
ШАНТАЖНОМ ПОВЕДЕНИИ;

ПОЗВОЛЯТЬ ВЫРАЖАТЬ ЧУВСТВА  
(ПЛАЧ, ГНЕВ, ОТВРАЩЕНИЕ);



# ПРИ ОБЩЕНИИ С РЕБЕНКОМ ВАЖНО:

внимательно и постоянно отслеживать свои собственные переживания (страх, растерянность, раздражительность), быть естественным в своих проявлениях, не заниматься морализаторством;

не откладывать вопросы, связанные с прояснениями мыслей о самоубийстве, на конец беседы, но и не задавать их до установления доверительных отношений.





# **РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ У РЕБЕНКА ЗАМЕЧЕНА СКЛОННОСТЬ К САМОУБИЙСТВУ:**

- 1. Внимательно выслушайте решившегося на самоубийство подростка. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.**
- 2. Оцените серьезность намерения (способ самоубийства, дата, записки, отсутствие планов на будущее) – если риск высокий, срочно обратитесь к специалистам (скорая помощь, телефон доверия).**
- 3. Внимательно отнеситесь ко всем, даже самым незначительным обидам и жалобам.**
- 4. Предложите реальные пути выхода из сложившейся ситуации.**
- 5. Не бойтесь прямо спросить, не думает ли ребенок о самоубийстве. Не избегайте слов “смерть”, “суицид”. Открытый разговор с выражением искренней заботы и беспокойства, вызванного наличием у человека мыслей о самоубийстве, является для него источником облегчения и, нередко, одним из ключевых элементов в предотвращении непосредственной опасности самоубийства.**
- 6. Не обесценивайте и не паникуйте. Ребенку нужен стабильный безопасный взрослый, чтобы почувствовать себя лучше.**
- 7. Следите за своим психологическим состоянием. Если чувствуете усталость или выгорание, то обратитесь к неврологу/психологу.**
- 8. Если заметили изменения в поведении, самоповреждения, суицидальные высказывания, обратитесь за помощью к специалистам.**

# ПАРТНЕРСТВО СЕМЬИ И ШКОЛЫ ИГРАЕТ ОСОБУЮ РОЛЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Активное взаимодействие социального педагога, школьного психолога, классного руководителя, штатного медицинского работника и родителей может обеспечить хорошие результаты по выявлению и сопровождению учащихся, находящихся в зоне риска.



## **КЛАСНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ:**

- выявление детей с девиантным поведением;
- проведение первичной диагностики возможных причин девиантного поведения (в т.ч. изучение ситуации в семье)

## **ШКОЛЬНЫЙ ПСИХОЛОГ:**

- проведение психологической диагностики индивидуально-психологических особенностей и личностных характеристик обучающихся;
- проведение психологической диагностики эмоциональной сферы, суицидального риска, уровня тревожности работников школы.

## **СОЦИАЛЬНЫЙ ПЕДАГОГ:**

- проведение социальной диагностики возможных причин девиантного поведения (в т.ч. изучение ситуации в семье и школе);

## **ШКОЛЬНЫЙ МЕДРАБОТНИК:**

- участие в выявлении детей с девиантным поведением;
- участие в выявлении детей с признаками резкого ухудшения здоровья.

## **РОДИТЕЛЬ:**

- посещение родительских собраний;
- непрерывная коммуникация с классным руководителем;
- своевременное реагирование на замечания и рекомендации работников школы.

# АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ СОТРУДНИКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ (ОУ) В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Информирование. Информировать администрацию ОУ, родителей.
2. Оказание поддержки. Оказать личную поддержку обучающемуся (выслушать, создать ситуацию доверия и установления контакта, организовать безопасную среду в коллективе).
3. Наблюдение. Наблюдать за состоянием обучающегося и информировать администрацию ОУ и родителей об изменениях состояния обучающегося. Такой ребенок должен постоянно находиться под наблюдением взрослых, в случае выявления попыток суицидального поведения. Довести данную информацию до родителей обучающегося.
4. Организация адресной помощи. Организовать адресную помощь - наладить взаимодействие обучающегося и его семьи со службой сопровождения ОУ, предоставить контакты ППМСП-центра, телефона доверия и др.



# **КОНТАКТЫ СЛУЖБ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ**

**из числа подразделений Санкт-Петербургского  
государственного казенного учреждения здравоохранения  
«Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия»  
имени С.С.Мнухина»**

**Экстренная психологическая помощь для детей, подростков  
и их родителей Детский Телефон Доверия 8-800-2000-122  
(круглосуточно, бесплатно, в том числе по России)**

**Отделение телефон доверия 576-10-10 (заочная психологическая  
и психотерапевтическая помощь)**

**Кабинет медико-психологической помощи 234-43-84 (очная  
помощь психологов и психотерапевтов)**

**Детские психоневрологические диспансеры в 17 районах**

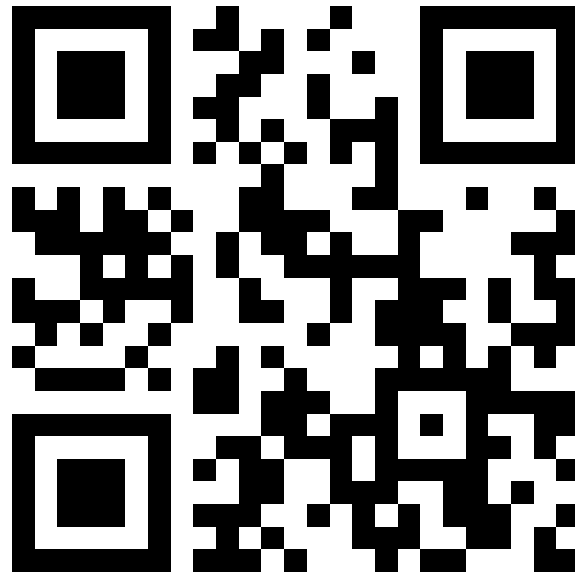
# КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

|       |                                |                                       |           |
|-------|--------------------------------|---------------------------------------|-----------|
| 1 ПНД | Выборгский<br>Курортный        | Калининский                           | 246-32-40 |
| 2 ПНД | Приморский<br>Петроградский    | Кронштадтский                         | 246-63-38 |
| 3 ПНД | Кировский<br>Красносельский    | Петродворцовый                        | 246-75-68 |
| 4 ПНД | Московский<br>Адмиралтейский * | Пушкинский                            | 373-55-67 |
| 5 ПНД | Невский                        | Красногвардейский                     | 417-37-21 |
| 6 ПНД | Фрунзенский<br>Центральный     | Василеостровский<br>Адмиралтейский ** | 246-75-80 |

\* МО АДМИРАЛТЕЙСКИЙ, СЕННОЙ,  
КОЛОМНА

\*\* МО ЕКАТЕРИНГОФСКИЙ, ИЗМАЙЛОВСКИЙ И  
СЕМЁНОВСКИЙ

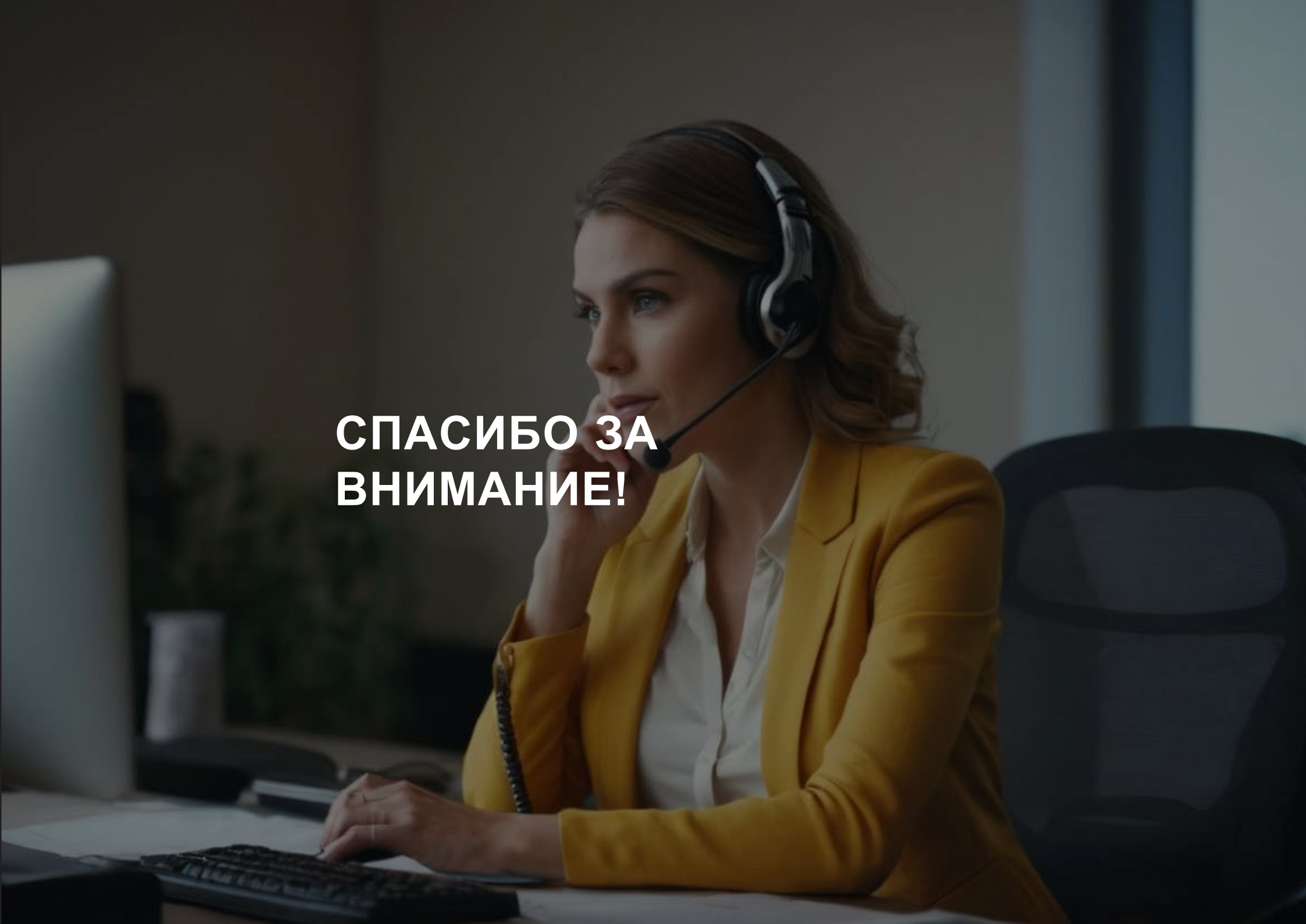
# КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ



**АДРЕС: Г. СПБ, УЛ. ЧАПЫГИНА 13, ЛИТ**

**К. ТЕЛ: 234-43-84**

**EMAIL: [CVLDP@ZDRAV.SPB.RU](mailto:CVLDP@ZDRAV.SPB.RU)**

A woman with blonde hair, wearing a bright yellow blazer over a white shirt and a professional headset, is seated at a desk in an office. She is looking off to the side with a thoughtful expression, her hand resting near her chin. In front of her is a computer monitor and a keyboard. The background is softly blurred, showing office furniture and a window. The overall lighting is dim, creating a professional and focused atmosphere.

**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!**