

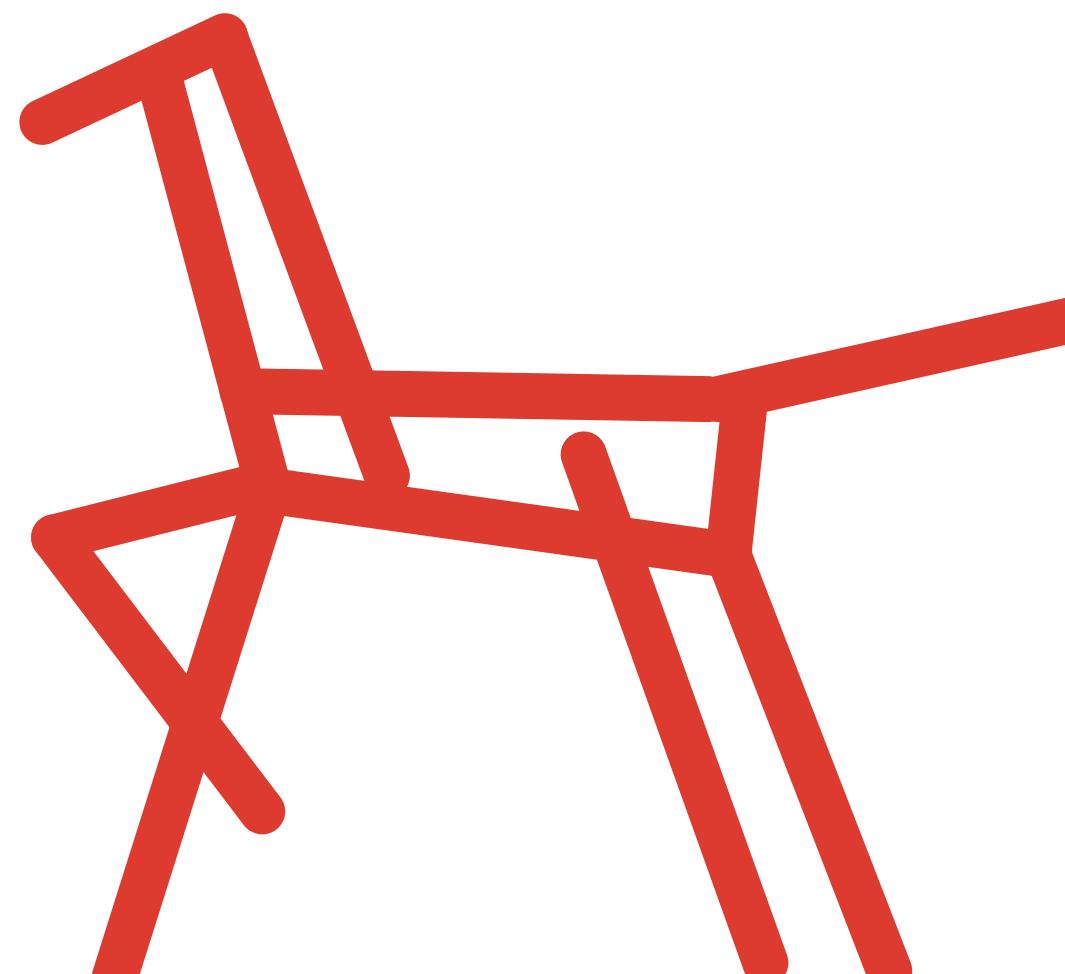
БАННИКОВ Г.С.

# **ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО И САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**



ФГБУ «НМИЦ ПН  
им. В.П. Сербского»  
Минздрава России

ИНСТИТУТ ВОСПИТАНИЯ РАО



# Динамика самоубийств среди несовершеннолетних

- Число умерших от внешних причин смерти и самоубийств в возрасте 10-17 лет по субъектам Российской Федерации (число умерших, чел./коэффициент на 100 тыс. населения):
- 2019 год - **367** (3,0 на 100 тыс. населения)
- 2020 год - **309** (2,4 на 100 тыс. населения)
- 2021 год - **372** (2,9 на 100 тыс. населения)

**Регионы с самым высокими по коэффициентам смертности на 100 тыс. нас. за 2021 в возрасте 10-17 лет:** Ненецкий авт. округ - **19,5**, Чукотский авт. округ - **17,5**, Республика Бурятия - **17,2**

Возрастные периоды	Мужчины (на 100 тыс. населения) 2020 г.	Женщины (на 100 тыс. населения) 2020 г.
10-14 лет	1,4	1,1
15-19 лет	9,1	3,1
20-24 года	17,6	3,5

**По данным Следственного комитета РФ, наметилась тенденция к увеличению количества суицидов у несовершеннолетних:**

2018 год - 788,  
2019 год - 737,  
2020 год - 548 (-30,4% к 2018 году),  
**2021 год - 753 (+37,4% к 2020 году).**

Расхождение данных связано с тем, что Росстат использует информацию исходя из медицинского заключения о причине смерти, которые поступают в органы ЗАГСа. Согласно действующему законодательству, правоохранительные органы не обязаны уведомлять бюро судебно-медицинской экспертизы о результатах расследований, по которым есть подозрения о самоубийстве. **Единый реестр лиц, совершивших законченные суициды и/или суицидальные попытки, отсутствует.**

# Основные понятия

**СУИЦИД –**

представляет проявление любой суицидальной активности, которая включает в себя суицидальные мысли, намерения, угрозы, рассуждения, суицидальные попытки и покушения на свою собственную жизнь.

**Суицидальная попытка** – это попытка нанести самому себе серьезное повреждение или попытаться убить себя, что не заканчивается при этом летальным исходом.

**Абортивная суицидальная попытка** – четкие намерения совершить суицид, которые резко меняются непосредственно перед совершением суицидального акта.

**Суицидальные покушения** – суицидальная активность, попытки лишить себя жизни, не завершившиеся летальным исходом по причине, не зависящей от самого суицидента.

# Основные понятия

**Суицидальные мысли** (суицидальная идеация) — это мысли о собственной смерти или серьезном самоповреждении, рассмотрение аргументов «за» и «против» суицида, размышление над способом совершения самоубийства.

**Суицидальные тенденции** (намерения) — включают в себя суицидальные мысли и суицидальные побуждения, когда человек уже испытывает более осмысленные позывы к самоубийству или даже имеет конкретный план о том, как свести счеты с жизнью.

**Суицидальные проявления** — совокупность суицидальных мыслей, намеков и высказываний, которые не сопровождаются активными действиями, направленными на лишение себя жизни.

# Определение основных понятий

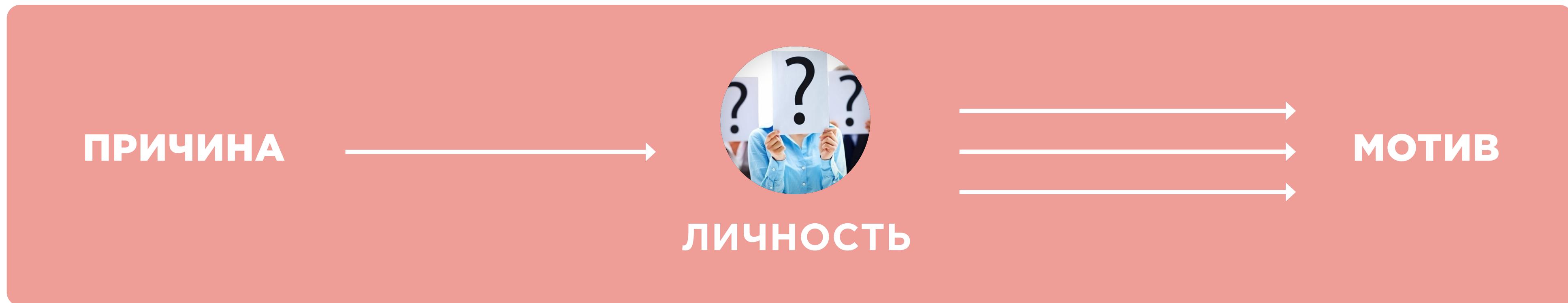
**Суицид** представляет собой преднамеренные действия человека в отношении себя самого, приводящие к гибели.

## Суицидальный континuum

в диапазоне от суицидальных идей, отдельных действий, намерений до условных попыток самоубийства, серьезных попыток и завершенного суицида.



# Определение основных понятий



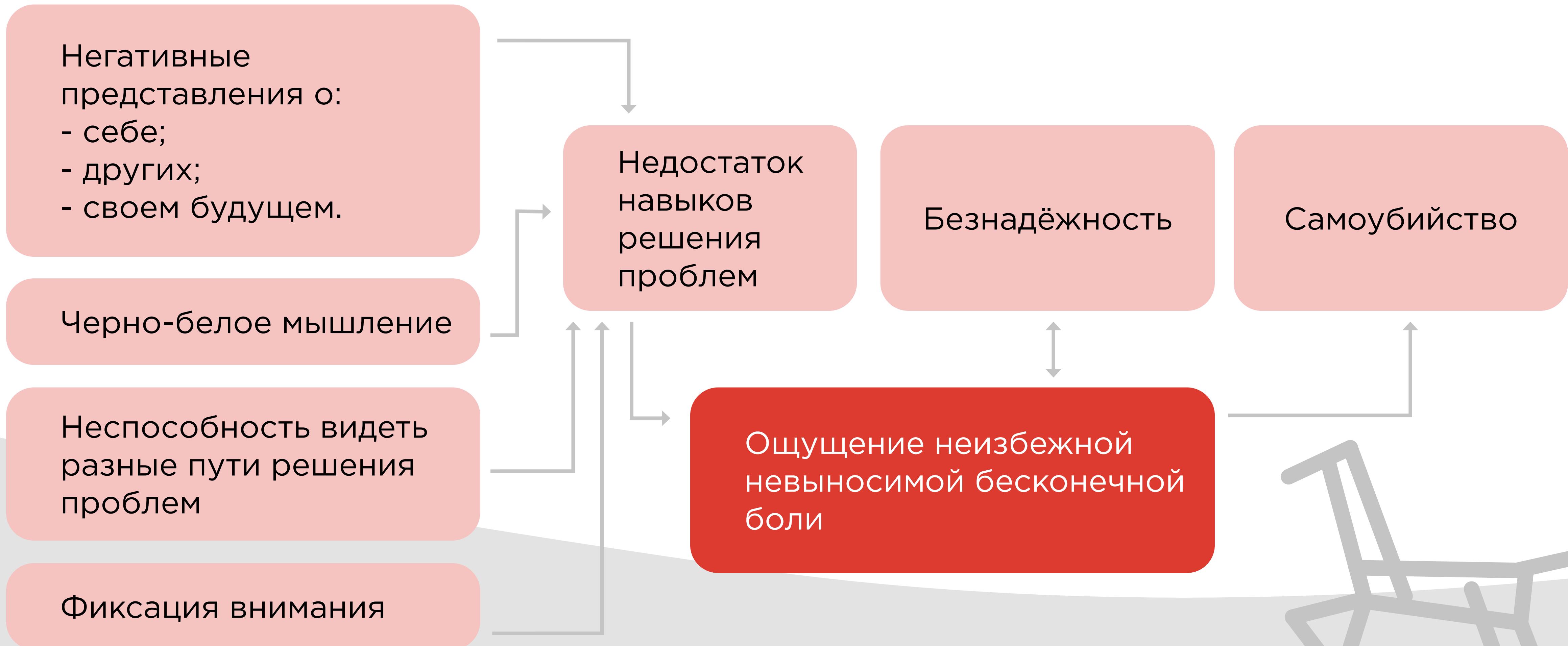
**выделяют пять групп МОТИВОВ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ:**

1. Месть;
2. Призыв;
3. Избежание наказания;
4. Самонаказание;
5. Отказ от жизни;  
(практически не встречается у подростков)
6. Выделяем дополнительный мотив —  
доказать (себе/окружающим)

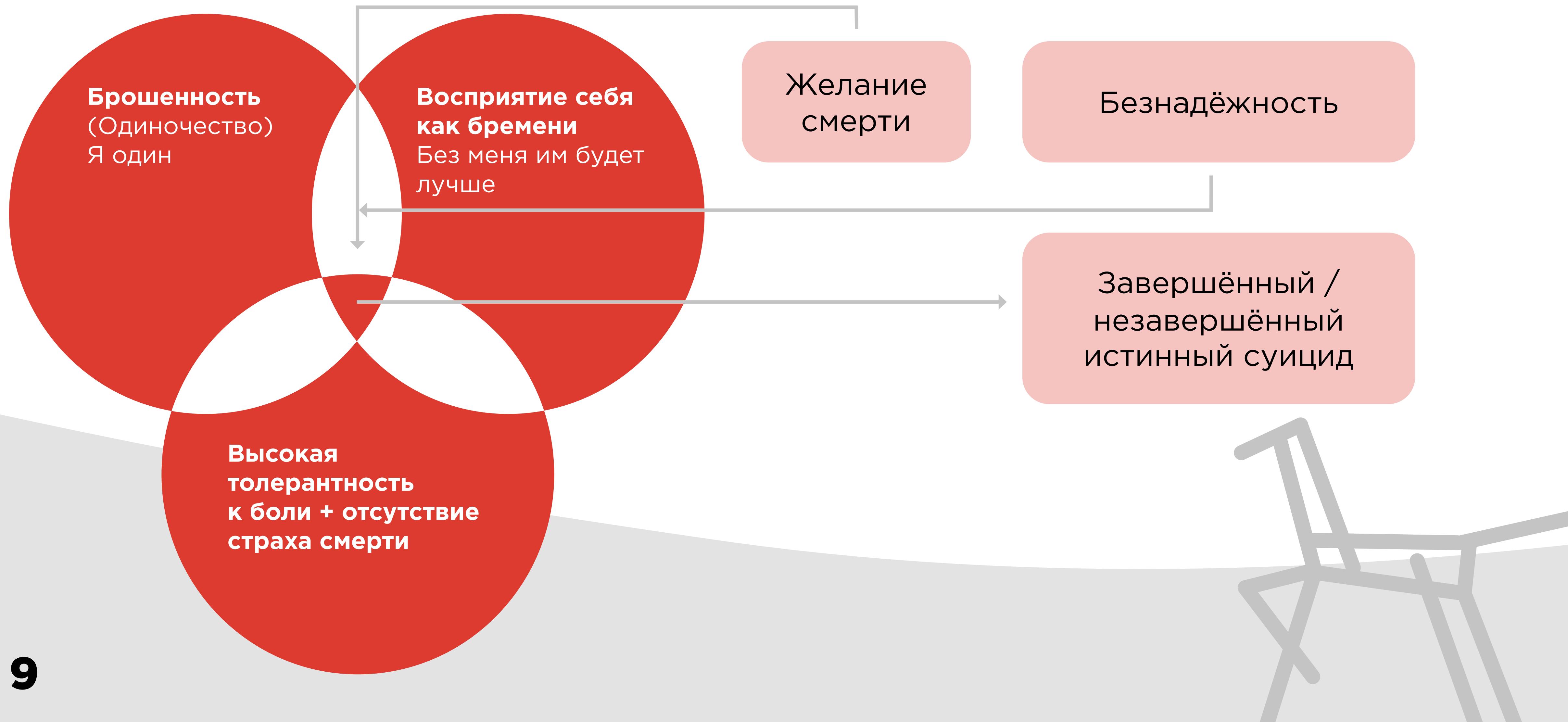
# **КАКИЕ ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СУИЦИДАЛЬНЫХ МЫСЛЕЙ И СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ?**



# Когнитивная модель суицида



# Интерперсональная теория суицида



# Интерперсональная теория суицида

## Брошенность (фрустрированная принадлежность, одиночество)

- Одиночество — «Я чувствую себя отгороженным от других людей».
- Отсутствие взаимной поддержки «У меня нет людей, на которых я мог бы опереться в тяжёлые времена», «Я не могу поддержать близких мне людей».

## Восприятие себя как бремени

- Убеждение, что индивид настолько плох / бесполезен, что не может быть поддержкой для других. «Я причиняю близким людям только вред».
- Ненависть к себе: низкая самооценка, самообвинение и стыд. «Я ненавижу себя», «я бесполезен».

## Приобретённая высокая переносимость боли и сниженный страх смерти

- Практически любой опыт перенесения сильной боли и/или страха (травмы, несчастные случаи, насилие; самоповреждающее, рискованное поведение)
- Сцены насилия и жестокости в СМИ; компьютерные игры, связанные с убийством и насилием.

# **СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ И МОДЕЛИ РАЗВИТИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ**



# **Сексуальная ориентация и гендерная идентичность**

- **Количество попыток суицида в течение жизни в среднем в 4 раза выше у мужчин с гомосексуальной и бисексуальной ориентацией и в два раза выше у лесбиянок и бисексуальных женщин, по сравнению с гетеросексуалами (King, et al., 2008)**
- **В три раза чаще мысли о суициде возникают у мужчин-транссексуалов**  
(Ворошилин, 2011)

# **Сезонные изменения, темпоральность и факторы окружающей среды**

- Исследования, проведенные в России, констатируют два максимума суицидов — **март-май и август**.
- Данные тенденции сохраняются среди мужского населения с более выраженным увеличением количества самоубийств в мае.
- У женщин определяется весенне-летний пик: **март-июль и август** (Ворсина, Симуткин, 2012).

# Биологические факторы риска

- **НОВОРОЖДЕННЫЕ**

**с низкой массой тела при рождении (<2500 г)**

имеют повышенный риск развития большой депрессии, сопровождаемой суициальными мыслями (Nomura et al., 2007).

- **ДЕВОЧКИ,**

**рожденные недоношеными (менее 36 недель),** достигнув

подросткового возраста, имеют более высокий риск возникновения появления суициальных тенденций, тогда как для подростков мужского пола указанная связь не выявлена (Stene-Larsen et al., 2016).

# **Изменения гормонального уровня у женщин**

- А. Owens и Т. Eisenlohr-Moul доказали, что существует определенная связь изменения уровня женских половых гормонов в фазе менструального цикла с повышением суицидального риска (Owens and Eisenlohr-Moul, 2018).
- Выявлена связь между приемом гормональных контрацептивов и суицидальным поведением в подростковом возрасте (Hughes and Majekodunmi, 2018; Owens and Eisenlohr-Moul, 2018; Skovlund et al., 2018).

# **Генетика и эпигенетика суицидальности**

Результаты исследований, основанных на применении близнецового метода, показали, что

**ВКЛАД НАСЛЕДСТВЕННОСТИ В СУИЦИДАЛЬНОСТЬ (УЧИТЫВАЛИСЬ ТОЛЬКО  
ЗАВЕРШЕННЫЕ СУИЦИДЫ) СОСТАВЛЯЕТ ОТ 43% ДО 45%.**

# Психические заболевания

- Наличие любого психического расстройства связано с 10-кратным повышением риска суициdalной смерти среди молодых людей в возрасте 12-26 лет
  - До одной трети детей до 15 лет, погибших вследствие суицида, имели выраженные психические нарушения на момент смерти
- (Soole, Kolves, De Leo, 2015)

# **Отчаяние / эмоциональная боль**

## **ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ БОЛЬ**

**является одним из главных предикторов суициального поведения в течение месяца.**

**Потребность в облегчении состояния** настолько остра, что желание облегчить боль становится «желанием положить конец всему», то есть стремлением покончить жизнь самоубийством.

# **Отчаяние / эмоциональная боль**

**75%**

**суицидов связаны с употреблением одного или нескольких ПАВ;**

**69%**

**суицидов связано с алкогольным опьянением;**

**33%**

**самоубийства связаны с бензодиазепинами;**

**30%**

**суицидов связаны с употреблением опиатов;**

**21%**

**связан с употреблением марихуаны.**

(Centers for ..., 2018)

# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА



# **Личностные особенности**

## **Импульсивность**

может быть связана с повышенным краткосрочным риском самоубийств у лиц, пытающихся совершить самоубийство по причине кризиса

## **Безнадежность и пессимизм**

ассоциируются с повышенным риском самоубийств на всю жизнь

## **Перфекционизм**

ассоциируется с более высоким долгосрочным риском самоубийств и может стать основой для первых фаз суицидального повествования

## **Отсутствие страха и нечувствительность к боли.**

Люди с такими характерными чертами, подвержены более высокому риску в течение всей жизни.

# **РОЛЬ СТРЕССОВЫХ СОБЫТИЙ В РАЗВИТИИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ**



- **ОНИ ЧАСТО ПРОИСХОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ**  
или месяца  
предшествующего  
самоубийству.
- **ДО 40% ЛИЦ, СОВЕРШИВШИХ САМОУБИЙСТВО,**  
испытывают  
стрессовое событие либо  
в день, либо накануне  
попытки самоубийства.
- **НЕТ ПРЯМОЙ СВЯЗИ**  
между серьезностью  
стресса и летальностью  
суицидальных мыслей  
и поведения.

# Стрессовые события как фактор риска

**РАННЯЯ ТРАВМА В ДЕТСТВЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К НАРУШЕНИЮ регуляции всех нейробиологических систем в сочетании, что может привести к развитию суицидального поведения в подростковом возрасте:**

- **Физическое и/или сексуальное насилие**
- **Дисфункциональность отношений в семье**
- **Родительский перфекционизм**
- **Буллинг** со стороны сверстников
- **Кибербуллинг** имеет в ряде случаев более сильную связь с суицидальным поведением, чем традиционные формы буллинга

Любая ситуация, *субъективно* переживаемая ребёнком, как обидная, оскорбительная, несправедливая, глубоко ранящая

! Объективная оценка взрослого данной ситуации может сильно отличаться

# **Конфликт между детьми и родителями**

- Небрежный и при этом контролирующий стиль воспитания – «контроль без привязанности», играет важную роль в суициальном риске как у детей, подростков так и взрослых.
- Авторитарное воспитание может защищать от суициального поведения. С другой стороны, отказ от пренебрежения сильно увеличивает риск попыток самоубийства.
- Самоубийство представляет собой попытку ребенка разрешить стыдную для него ситуацию, воспринимаемую им как невыносимую. (Freuchen et al., 2012).
- Стыд в сочетании с личностными чертами уязвимости и импульсивности оно может оказаться опасным в развитии СП у подростков.

# **Кризисное суицидальное состояние (суицидальные маркеры)**

- 1. Наличие проблемы, которая воспринимается как невыносимая или неразрешимая.**
- 2. В эмоциональной сфере:** эмоциональное страдание, «душевная боль», тотальная безрадостность (острая ангедония), ощущение измененности себя и окружающего мира, болезненное психическое бесчувствие.
- 3. В когнитивной сфере:** фиксация на переживаниях, событиях, приведших к кризисному состоянию, невозможность переключиться на позитивные события.
- 4. В поведении:** значительное снижение социальной активности, избегание связей с близкими.
- 5. В somатической сфере:** хронические болезненные ощущения в теле, нарушения всех фаз сна.



# Переживания и мотивы

- Я мучаюсь, Я страдаю
- Причина не во мне

- Я мучаю, себя, я не достоин себя
- Я мучаю других и виню себя
- Я не знаю причины

- Я мучаю других, мое Я ничтожно. Вина
- Я — причина несчастья

Недовольство  
дисфория

Тревога,  
растерянность,  
страх

Тоска, вина,  
потеря  
смысла жизни,  
безысходность

Протест,  
месть

Избегание, побег,  
призыв

Самонаказание

# Диагностика суицидального поведения



## НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- Опросник суицидального риска (OCP) модификация Т.Н. Разуваевой,
- Психодиагностика суицидальных намерений для подростков (ПСН-2 А.А. Кучер)



## РЕКОМЕНДУЕТСЯ: (ЕСТЬ ОГРАНИЧЕНИЯ):

- Опросник CDI на выявление депрессии (M. Kovacs, 1992)
- Шкала депрессии Бека для подростков

# **ФАКТОРЫ РИСКА САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ. ОЦЕНКА НАЛИЧИЯ СУИЦИДАЛЬНОЙ НАСТРОЕННОСТИ**



# **Самоповреждения без суициального намерения (НССП) (критерии по DSM-V)**

- A.** Намеренное причинение себе физических повреждений без намерения убить себя **5 или более дней за прошедший год.**
- B.** Ожидание облегчения негативного переживания или когнитивного состояния, разрешения межличностных трудностей или возникновения позитивных эмоций в результате СП.
- C.**
  - Появление межличностных трудностей или негативных эмоций перед актом самоповреждения.
  - Период, в который трудно контролировать свои импульсы.
  - Частые мысли о самоповреждении.
- D.** Это поведение не является **социально одобряемым** и не ограничивается патологическим ковырянием кожи или обкусыванием ногтей.
- E.** Поведение или его последствия вызывают клинически значимый дистресс или воздействие.

# **Модели, объясняющие развитие (НССП)**

## **МЕДИЦИНСКАЯ**

при депрессивных,  
личностных расстройствах

## **ПСИХОАНАЛИЗ**

наказать себя  
или наказать другого

## **КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ**

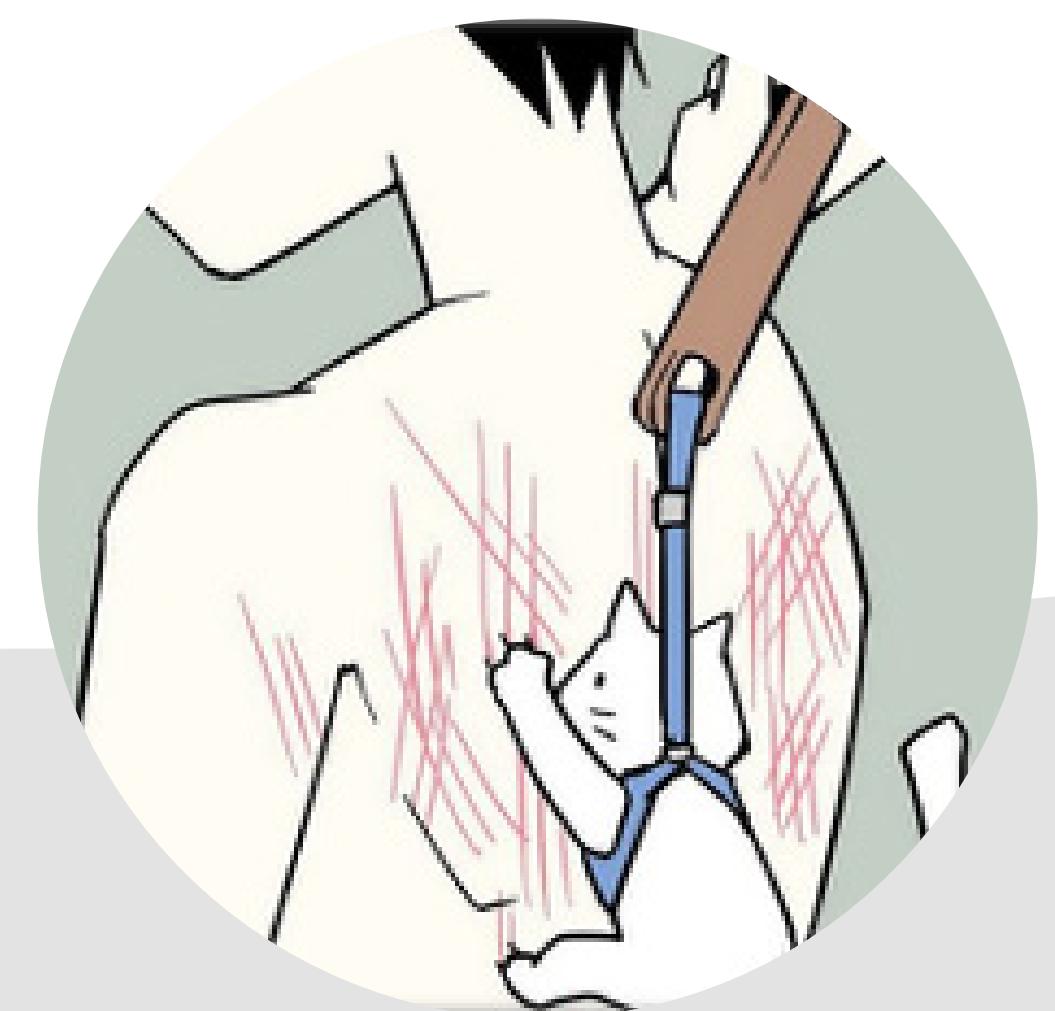
устойчивое негативное видение (себя,  
мира и будущего)

## **СОЦИАЛЬНОГО НАУЧЕНИЯ**

имитации и идентификации.  
Самоповреждения несут в себе мощный  
коммуникативный аспект

# Риски самоповреждающего поведения

- Недооценка риска СП может привести к смертельному исходу.
- Самоповреждающее поведение является одним из **факторов (толерантность к боли) развития суицидального поведения.**
- Самоповреждающее поведение может стать **привычкой «справляться»** с трудными жизненными ситуациями и плохо осознаваемыми внутренними переживаниями, **приводя к все более изощренным способам самоповреждений.**
- Эпизод НССП в прошлом возможный предиктор будущей суицидальной попытки, 14,3% подростков с НССП совершили суицидную попытку.
- Среди лиц, госпитализированных по поводу НСПП, риск суицида в первый год составляет **0,7%**, через 5 лет – **1,7%**, через 10 лет – **2,4%** и спустя 15 лет – **3%**.



# Риски самоповреждающего поведения

- 1. Способ СП (оценка брутальности)?**
- 2. При каких обстоятельствах произошло СП?**
- 3. Какие были чувства и мысли при нанесении себе повреждений?**
- 4. Какой был основной мотив СП?**
- 5. Были ли раньше случаи самоповреждения?**
- 6. Как человек относится к своим действиям сейчас?**
- 7. Кто еще знает о самоповреждающих действиях?**
- 8. Как они к этому относятся?**
- 9. Как бы человек поступил бы в этой ситуации теперь?**

# **Механизмы развития самоповреждающего поведения (СП)**

## **1. Психотравма как механизм СП (20%)**

развивается на фоне непереносимой жизненной ситуации.

## **2. Депрессия как механизм СП (35%)**

развивающийся на фоне устойчивого снижения настроения.

## **3. Акцентуации как механизм СП (35%)**

развивается у незрелых, эгоцентричных, эмоционально-нестабильных личностей.

## **4. Острый психотический механизм СП (10%)**

развивается при тяжелых психических расстройствах.

Банников Г.С., Федунина Н.Ю., Павлова Т.С., Вихристюк О.В., Летова А.В.,  
Баженова М.Д. Ведущие механизмы самоповреждающего поведения у подростков:  
по материалам мониторинга в образовательных организациях // Консультативная  
психология и психотерапия. - 2016. - Том 24. № 3. - С. 42-68.  
<https://doi.org/10.17759/cpp.2016240304>

## **ПОДРОСТКИ СОВЕРШАЮЩИЕ АКТЫ САМОПОВРЕЖДЕНИЯ**

**испытывают безнадежность, одиночество, агрессию и чаще страдают от депрессии.**

## **ПОДРОСТКИ С САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ И НЕГАТИВНЫМ ВЗГЛЯДОМ НА ЖИЗНЬ**

**эмоционально нестабильны и негативно относятся к своему прошлому, настоящему и будущему.**

# Диагностика НССП

- **Опросник «Идеи импульсивности, самоповреждения и суицида для подростков»**  
(Impulse, Self-harm and Suicide Ideation Questionnaire for Adolescents, ISSIQ-A)
- **«Шкала стремления к самоповреждениям братьев Alexian»**  
(Alexian Brothers Urge to Self-Injure Scale, ABUSI)
- **«Оттавская шкала самоповреждений»** (Ottawa Self-Injury Inventory, OSI)
- **Анкета «Модификации тела и самоповреждения»** (Н. А. Польская, А. С. Кабанова).
- **Шкала причин самоповреждающего поведения** (Н. А. Польская).

# **Основные принципы кризисного консультирования «CAMS-4Teens» и «CAMS-4Kids»**

- **Эмпатия**
- **Сотрудничество**
- **Честность, прозрачность**
- **Сфокусированность на суициdalной проблематике**
- **Помощь подростку** – сформировать более точный лексический набор, чтобы точнее описать свои переживания.
- **Психолог следует за подростком**, признавая в качестве основных мишеней работы те индивидуальные суицидальные триггеры, которые, с его помощью, определил сам подросток.

# Первый общий принцип консультирования

1

- Не рассматривать самоповреждающие действия как **только** умышленные и направленные на привлечение внимания.
- Самоповреждающее поведение может быть обусловлено и истинными суициальными намерениями.

# **Второй общий принцип консультирования**



- Необходимо помочь подростку включить его самоповреждающее поведение в контекст более значительных жизненных трудностей.
- Исследование кризисного нарратива.



# Третий общий принцип консультирования

- 
- Работа с самоповреждениями – это направленность на работу со стрессовыми факторами в межличностной сфере, которые предшествовали и усиливали состояние душевной боли пациента или диссоциации.

# Что может порекомендовать учитель подростку, склонному к НССП

<http://ru.wikihow.com/> (по материалам сайта)

**Признай, что это проблема.** Одной из опасностей самоповреждения является то, что оно быстро перерастает в зависимое поведение: привычку, которую тяжело бросить, даже если ты сам этого хочешь. Чем раньше ты остановишься, тем лучше.

**Попробуй отвлечь себя.** Например, возьми красную ручку и нарисуй полоски, завитки, пачики и другие символы в тех местах, где ты хотел бы себя порезать. Когда ты закончишь, посчитай полоски. Именно столько шрамов у тебя не будет.

**Выполни дыхательные упражнения.** Дыхание — это природная реакция, которую мы можем контролировать. Исследования показывают, что контроль дыхания оказывает положительное влияние на реакцию на стресс.

**Не спеши делать порез.** Когда возникнет желание нанести себе порез, отложи его. Начни с короткого промежутка в 10 минут, затем постепенно его увеличивай.

**Проанализируй** свои мысли и чувства во время припадков самоповреждения.

**Заведи дневник для записи мыслей.** Запиши ситуации, когда ты хотел навредить себе. Заведи дневник, в котором ты будешь описывать все моменты, когда хотелось себя поранить. Когда возникнет желание порезать себя, запиши его в дневник. Запиши, когда это случилось и что произошло перед тем, как возникло это желание. Все это поможет определить причины и чувства, которые привели к самопорезам.

**Найди другую отдушину для своих чувств.** Люди начинают резать себя потому, что их переполняет злость, ненависть, разочарование или боль. Если ты режешь себя по той же причине, тогда постарайся найти другую отдушину для своих эмоций.

**Позвони** на Детский телефон доверия (бесплатно, анонимно, круглосуточно) - 8-800-200-01-22.



ФГБУ «НМИЦ ПН  
им. В.П. Сербского»  
Минздрава России

# СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

**Горячая линия помощи при ЧС.**

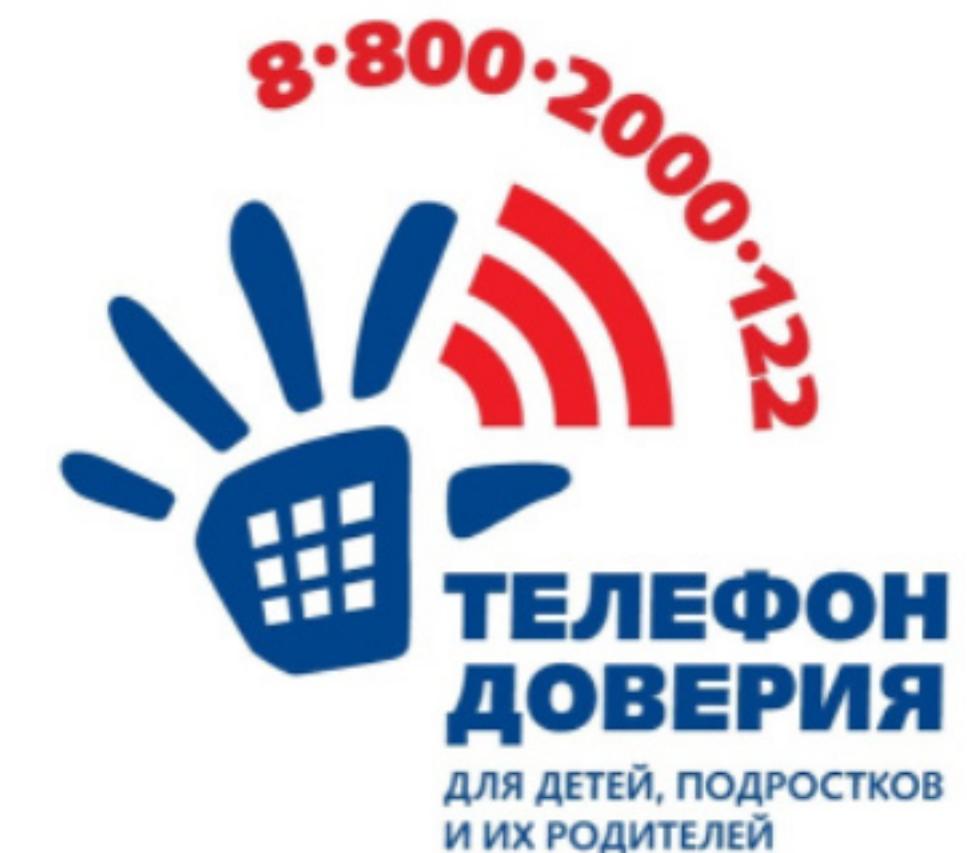
**Круглосуточно +7(495) 637-70-70**

**Горячая линия по вопросам домашнего**

**насилия +7(495) 637-22-20**

**Контактный E-mail по вопросам**

**COVID-19 covid-19@serbsky.ru**





**институтвоспитания.рф**



**КРАСНЫЙ КОНЬ |  
институт воспитания**