

УТВЕРЖДЕН
на заседании Комиссии по делам
несовершеннолетних и защите их прав
при Правительстве Санкт-Петербурга

постановление от 04.10.2023
№ 4-23-03/2023

**АЛГОРИТМ
действий по выявлению и профилактике суицидального поведения
несовершеннолетних**

Настоящий алгоритм определяет перечень действий специалистов в случае выявления суицидальных признаков и аутоагрессивного поведения подростков, разработанный на основе законодательства Российской Федерации, регулирующего деятельность по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, и опыта организации данной деятельности.

Взаимодействие органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних строится в соответствии с общей схемой, отраженной в приложении № 1.

В приложениях № 2 - 4 представлены рекомендации специалистам по работе с несовершеннолетними в случае выявления суицидального риска.

В приложении № 5 представлена информация для специалистов в случае выявления признаков суицидального поведения несовершеннолетних.

СХЕМА

взаимодействия органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних



РЕКОМЕНДАЦИИ

педагогам-психологам по работе с несовершеннолетними в случае выявления суицидального риска

Стадия развития суицидального поведения (СП)

- Суицидальные мысли: несовершеннолетний думает о суициде как о возможном способе решения проблемы, выходе из трудной ситуации; представляет, что будет происходить, если он умрет, без конкретных действий, приводящих к смерти (т.е. не представляет себе сам процесс, а только факт «я умру и...»)
- Суицидальные намерения: несовершеннолетний говорит о своем желании и намерении умереть; он находится в процессе выбора способа, которым лишит себя жизни, продумывает дату или обстоятельства, когда он мог бы это сделать; продумывает, что и как нужно сделать для подготовки суицида, но пока он думает, а не действует
- Суицидальные действия: несовершеннолетний не только знает, как и когда он совершит суицид, но при этом уже совершает определенные действия для подготовки (например, находит дом с открытым входом на крышу, получает у врача рецепт на снотворное, достает таблетки, пишет прощальную записку, дарит единственную, по-настоящему ценную для себя вещь лучшему другу и т.п.)

При подозрении суицидального риска специалист должен выяснить, на какой стадии находится несовершеннолетний и, соответственно, степень срочности вмешательства. Помочь в этом могут следующие вопросы:

- *Сообщал ли ты кому-нибудь о своем намерении?*
- *Я так понимаю, ты думаешь о смерти. Знаешь ли ты, каким образом это сделаешь и когда?*
- *Окружающие и твои близкие, вероятно, не догадываются о твоём намерении? В ответ на это подросток может сообщить, писал ли он кому-то прощальные письма и т.п.*

В зависимости от стадии развития СП специалист использует следующий алгоритм работы:

Варианты действий специалиста в зависимости от стадии развития СП			
Стадия	Суицидальные мысли	Суицидальные намерения	Суицидальные действия
Уровень риска	низкий	умеренный	высокий
Порядок действий	Обычная консультация с рекомендациями (см.ниже)	Обычная консультация с учетом рекомендаций (см.ниже)	Кризисная интервенция без ограничения по времени до момента преодоления эмоционального кризиса и изменения состояния

Задачи консультанта:

- Помочь в снижении аффекта (вход в Зону Внутреннего Одиночества)
- Заключение антисуицидального контракта
- Расширение «туннельное» видение ситуации
- Помочь в поиске альтернатив
- Мотивировать на обращение за дальнейшей помощью
- Предоставить информацию о видах помощи, обсудить сомнения и тревоги

Принципы антисуицидального консультирования

- Установление отношений доверия и взаимопонимания. Помните: лечат отношения. Именно создав их, вы получаете главный инструмент работы.
- Идентифицировать триггер, запустивший суицидальные намерения, и сфокусироваться на нем (Задавание прямых вопросов).
- Избегать всего, что мешает контакту (оценочность, проекции и пр.)
- Поощрять открытость собеседника, вызвать желание говорить (перефразирование, прояснение и пр.)
- Осознавать фрустрированные потребности собеседника (принятие, общение, безопасность и пр.)
- Избегать обозначения других проблем, на решение которых сейчас нет ресурса (не вскрывать «старые раны»)
- Воздерживаться от оценки и критики системы ценностей собеседника, попыток переделать (не сейчас!)

- Открыто выражать несогласие с суицидальным решением собеседника, свою точку зрения на суицид. (Я не поддерживаю такой способ решения проблем).
- Разъяснять свою позицию и побуждать собеседника к анализу ситуации, альтернативному видению (Расширение туннельного восприятия проблемы).
- Исследовать и поощрять попытки собеседника самостоятельно справиться с ситуацией.
- Отслеживать и подчеркивать его потенциальные возможности по выходу из кризиса (Ресурс).

Рекомендации по ведению кризисной интервенции.

1. Присоединитесь, разделите чувства, поверьте обоснованности:
 - *Я понимаю, что иногда может быть невыносимо тяжело, наваливается усталость и все кажется беспросветным...*
 - *Мне тоже знакомы моменты, когда наступает отчаяние, и руки опускаются..*
 - *и кажется, что по-другому уже никогда не будет*
 - *я верю, что тебе действительно очень тяжело, если ты решил/а покончить с собой*
2. Выразите сочувствие и желание помочь
3. Постарайтесь заключить антисуицидальный контракт (например: *я понимаю, что ты, вероятно, перепробовал/а уже много всего, наверное, разочаровался во всем и во всех, раз решил/а использовать последний выход. Но это – действительно самый последний вариант. И он у тебя всегда есть. Я хочу помочь. Давай договоримся, что ты отложишь свой план на некоторое время, а мы с тобой попробуем еще раз разобраться во всем, и возможно, найдем какой-то альтернативный путь*).
4. Проведите вентиляцию чувств, постарайтесь дать выход агрессии, переведите аутоагрессию во внешнюю агрессию. При суициде внутри несовершеннолетнего всегда много агрессии, важно дать ей выход, переведя ее на внешний объект (друзья, родители, партнер). Не бойтесь стимулировать выброс агрессии, обиды на окружение несовершеннолетнего – это не приведет к деструктивным реакциям в отношении других людей, но значительно снизит вероятность суицида.

5. Актуализируйте внутренние ресурсы клиента. Для этого спросите о прошлых кризисах, о том, как он/а с ними справлялись (например, «Я понимаю, что тебе много всего довелось пережить в жизни. Возможно, это не первый такой тяжелый период? Можешь вспомнить прошлый раз, когда тебе было так же (или почти так же) тяжело?...Что тебе помогло справиться тогда?...Я вижу, что ты сильный человек, у тебя есть очень важные качества...»)

6. Расширьте перспективу (например, «Понимаю, что сейчас тебе все кажется беспросветным, как будто мир уже никогда не будет светлым. Мне тоже это знакомо – в середине ночи трудно поверить, что бывает по-другому. Но потом приходит новый день, и все меняется – появляются новые возможности, ты встречаешь человека, который меняет весь мир вокруг...И может быть, это где-то совсем рядом, а ты можешь уже не увидеть этот день. И это чертовски обидно...»)

7. Предоставьте рекомендации по нахождению новых способов реагирования на стресс, саморегуляции, управления эмоциями, развитию навыков коммуникации. Например, обучите простой, короткой технике релаксации.

РЕКОМЕНДАЦИИ

для педагогов и социальных педагогов по работе с несовершеннолетними в случае выявления суицидального риска

Маркеры суицидального состояния

Условием эффективной работы по выявлению детей с высоким уровнем суицидального риска является своевременное обращение классного руководителя

или учителя к специалистам в случаях:

- склонность к быстрой перемене настроения, необычные вспышки раздражительности или любвеобильности;

- 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»;

- заметная перемена в обычных манерах поведения, наличия у ребенка серьезных поведенческих проблем (отказ от соблюдения установленных норм и правил, агрессивное поведение и т.п.);

- попытка уединиться: закрыться в комнате, убежать и скрыться от друзей

(при наличии других настораживающих признаков);

- появление у ребенка проявлений депрессивного состояния (замкнутость, «уход в себя», эмоциональные «всплески», отдаление от семьи и друзей и др.);

- пропуск обучающимися уроков и учебных дней без уважительных причин;

- употребления или предполагаемого употребления ими спиртных напитков

и других наркотических веществ;

- резкое ухудшение состояния здоровья, недостаток сна или повышенная сонливость, ухудшение или улучшение аппетита, усиление жалоб на физическое недомогание;

- признаки беспокойства, усиленное чувство тревоги;

- неряшливый внешний вид или педантичное отношение к внешнему виду;

- упадок энергии, признаки вечной усталости;

- излишний риск в поступках;

- поглощенность мыслями о смерти или загробной жизни;

- выражение безнадежности;

- раздача в дар любимых вещей и предметов, приведение в порядок всех дел;

- разговоры о собственных похоронах;

- в других случаях, когда ухудшение социальных условий представляет угрозу эмоциональному благополучию подростка.

Не все из перечисленных симптомов могут присутствовать одновременно. Однако наличие двух или трех поведенческих признаков указывает, что у ребенка может быть депрессия и ему нужна помощь специалиста.

Вопросы, которые следует задать педагогу ребенку, который может совершить самоубийство и обратился к Вам за помощью:

- Как дела? Как ты себя чувствуешь?
- Ты выглядишь, словно в воду опущенный, что-то случилось?
- Что ты собираешься делать?
- А что, если ты причинишь себе боль?
- Ты когда-нибудь причинял себе боль раньше? Когда это было? Что случилось?

На какой отметке шкалы ты был в то время?

- Если б я попросил бы тебя пообещать мне не причинять себе боль, то ты бы смог это сделать? Что бы помешало тебе дать обещание?
- Что помогло тебе справиться с трудностями в прошлом? Что могло бы помочь сейчас?
- От кого ты бы хотел эту помощь получить?
- Знают ли твои родители, что ты испытываешь такие трудности, сложности, душевные муки?
 - Хочешь ли ты посоветоваться со специалистом (психотерапевтом, неврологом)?

Очень важно всегда серьезно относиться к любым угрозам, поэтому необходимо:

- * не разглашать полученную от ребенка информацию лицам, не имеющим отношения к происходящему, разговаривать с ребенком конфиденциально.
- * говорить с ребенком открыто и прямо;
- * дать ребенку почувствовать, что вам не все равно, что с ним происходит;
- * слушать с чувством искренности и понимания;
- * отстаивать свою точку зрения, что самоубийство – это неэффективное решение всех проблем;
- * прибегнуть к помощи «авторитетных людей» для оказания поддержки ребенку, нуждающемуся в помощи;
- * заключить «соглашение о несвершении самоубийства», условием которого будет обещание ребенка не причинять себе боль никоим образом;
- * подумать, кто может помочь ребенку: пригласить родителей, школьного воспитателя или психолога, человека, которому ребенок доверяет;
- * при необходимости пригласить психотерапевта, который может вывести ребенка из кризисного состояния; при осложненных или

критических ситуациях доставить его в ближайший психоневрологический центр или больницу;

* просто остаться с ребенком рядом; если необходимо уйти, оставить

его на попечение другого взрослого;

* попытаться установить, насколько произошедшая ситуация стала кризисной и суицидоопасной;

* попытаться выявить не только те моральные структуры личности, которые подверглись психотравматизации, но и «зоны сохранной моральной мотивации», которые могут выступить в качестве антисуицидальных факторов (такowymi могут быть чувство долга и ответственности, достоинство, гордость, совесть, стыдливость, стремление избежать негативных санкций и мнений, стремление поддержать собственный престиж и т.д.).

**В случае выявления высокого риска потенциального суицида у
одного
или нескольких учащихся педагог ОУ:**

1. Информировывает о суицидальных намерениях учащегося узкий круг лиц, которые могут повлиять на принятие мер по снижению риска (администрацию, психолога, медицинского работника, родителей). Согласовывает с ними дальнейшие действия.
2. Поддерживает визуальный и эмоциональный контакт с ребенком, имеющим высокий уровень суицидального риска, до прибытия специалистов.

РЕКОМЕНДАЦИИ

для медицинских работников по работе с несовершеннолетними в случае выявления суицидального риска

Критерии определения уровня риска для врачей поликлиник

Высокий уровень суицидального поведения

- Суицидальное намерение плюс суицидальный план, включающий определенный метод.
- Суицидальное намерение плюс подготовительные действия (оружие, петли и т.д.)
- Суицидальные мысли плюс многочисленные попытки в анамнезе плюс импульсивность плюс алкоголь
- Хронические, непрекращающиеся суицидальные мысли плюс галлюцинаторные переживания плюс доступность суицидоопасных средств

Умеренный риск суицидального поведения

- Хронические суицидальные мысли с многочисленными суицидальными попытками в анамнезе
- Биполярное расстройство с периодами импульсивности и потенциального самоповреждения
- Одна попытка самоубийства в анамнезе плюс текущая депрессия
- Употребление психоактивных веществ плюс трудности с преодолением стресса и негативный аффект, плюс высокий уровень безнадежности

Низкий уровень – это значит, что нет никаких признаков суицидального намерения или суицидального плана.

- Хронический низкий уровень суицидальных мыслей – периодические мысли о самоубийстве без плана и намерения плюс депрессивное расстройство;

- Одноосное расстройство, такое как биполярное расстройство, большое депрессивное расстройство, расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ, паническое расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство;
- В анамнезе попытка самоубийства один год назад, но в настоящее время нет актуального психического расстройства и повышенного уровня безнадежности, возбуждения или импульсивности.

Клиническая картина предсуицидального кризиса определена следующими симптомами: "эмоциональная боль", "крайняя степень беспокойства с диссоциативными или сенсорными нарушениями", "острой ангедонией", "тотальной инсомнией", "отчуждением или значительное снижение социальной активности", "избегание связей с близкими людьми". Особенно нужно обращать внимание на симптомы болезненной психической анестезии: "я не живу, а существую" и безысходности, неразрешимости проблем. По полуструктурированному интервью "суицидальный нарратив": "социальное поражение или личное унижение", "восприятие себя бременем для других", "безысходность". Выраженность суицидальных мыслей тесно связана с "эмоциональной болью", "избеганием связи с близкими".

Важно при общении с подростком в суицидальном кризисе следовать следующим рекомендациям:

1. Относиться к нему искренне, серьезно и уважительно, вне зависимости от того, как ведет и что говорит подросток.
2. Верить, когда подростки говорят о самоубийстве, даже если это выражается в демонстративно-шантажном СП.
3. Позволять подростку выражать чувства (плач, гнев, отвращение).
4. Внимательно и постоянно отслеживать свои переживания (страх, растерянность, раздражительность). Не избегать сообщать ребенку о своих чувствах (бережно). Быть естественным. Не заниматься морализаторством.
5. Не откладывать вопросы, связанные с прояснениями мыслей о самоубийстве, на конец беседы, но не задавать до установления доверительных отношений.

6. По возможности провести минимальную диагностику суицидального риска. Это может быть полезно для самого ребенка, чтобы он обратил внимание на свое состояние.

7. Сообщить ребенку и его родителям (опекунам) о возможностях получения психотерапевтической помощи в бюджетных учреждениях города.

Информация для специалистов в случае выявления признаков суицидального поведения несовершеннолетних

При невозможности оценки степени риска суицидального поведения специалистами образовательных учреждений (ОУ):

- **в дневное время** обращаться за консультативной помощью к специалистам центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи районов Санкт-Петербурга, а также государственного бюджетного учреждения Регионального центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Центр диагностики и консультирования» Санкт-Петербурга **по тел. 8 (812) 571-69-73;**

- **в нерабочее время** обращаться за помощью в СПб ГКУЗ ЦВЛ «Детская психиатрия» им. С.С. Мнухина. **Тел.: 8 (812) 576-10-10**
Эл. почта: cvldp@zdrav.spb.ru

В случае выявления информации без возможности идентифицировать её владельца:

- о суицидальном риске несовершеннолетнего;
- преступлениях или правонарушениях, совершаемых в отношении несовершеннолетнего и/или несовершеннолетним в отношении иных лиц;

в любое время обращаться в «Центр защиты и развития личности» для анализа информации, консультирования и координации с сотрудниками правоохранительных органов. **Тел.: +7 (921) 364-88-84**
Эл. почта: msb-21@mail.ru

<u>8-800-2000-122</u>	Единый общероссийский телефон доверия для детей, подростков и их родителей (законных представителей). Анонимно и бесплатно для жителей Российской Федерации
667-82-82	Телефон «горячей линии» в СПб ГБУ социального обслуживания социальный приют для детей «Транзит»
576-10-10	Телефон доверия в СПб ГКУЗ ЦВЛ «Детская психиатрия» им. С.С. Мнухина
747-13-40	Телефон доверия в ГБУ ГЦСП «Контакт»
712-20-70	Телефон доверия в ГБОУ «Балтийский берег»