Самоповреждающее поведение у детей и подростков: причины и условия возникновения, помощь в преодолении

Детков Дмитрий Васильевич,
к.м.н., врач психиатр, психотерапевт, нарколог,
Руководитель медицинского центра
«Елизар-мед»

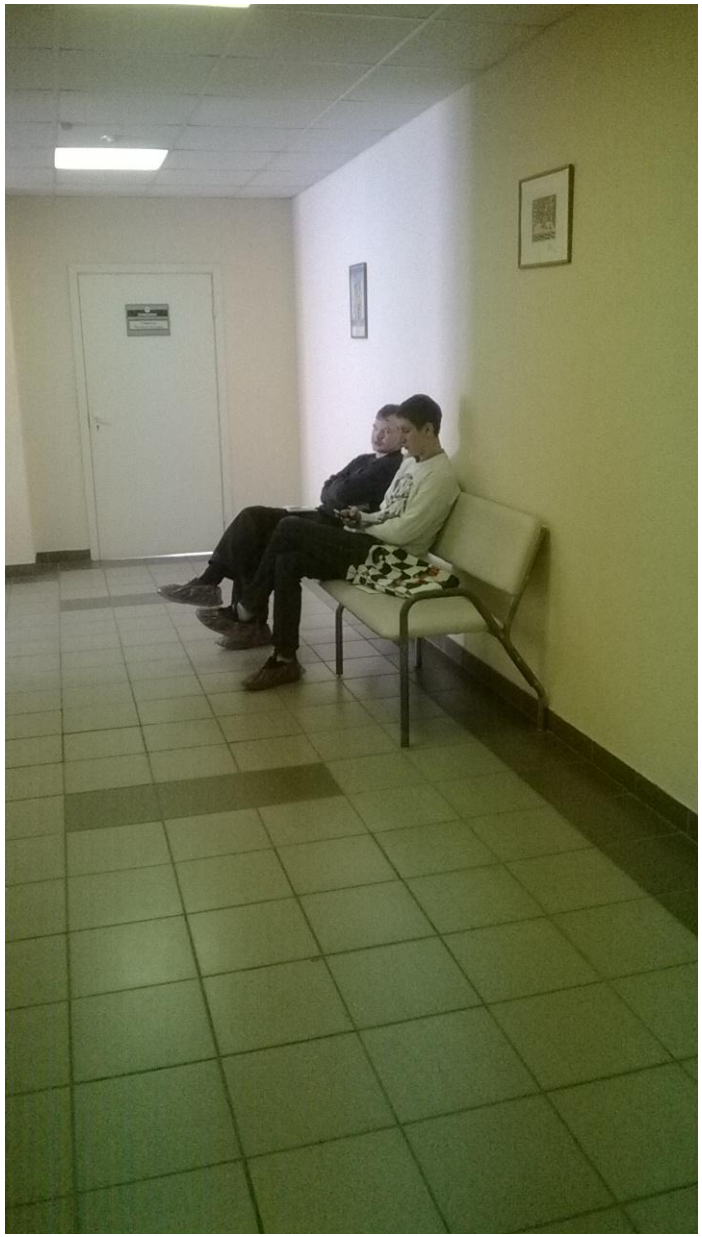
Суицид это самоубийство!

В структуре всех суицидальных действий всех возрастов подавляющее число приходится на самоповешения (85%). Суицидальные отравления, являющиеся самым распространенным способом суицидальных попыток, среди причин смерти занимают не более 4%. (2014г.)

Суицидальные отравления	**34**
Механическая асфиксия	702
Самопорезы сосудов	7
Механические травмы	24
Огнестрельные ранения	36
Падения с высоты	19
Другие	3
Всего:	825

В подростковом и юношеском возрасте суицидов меньше, нежели суицидальных попыток.

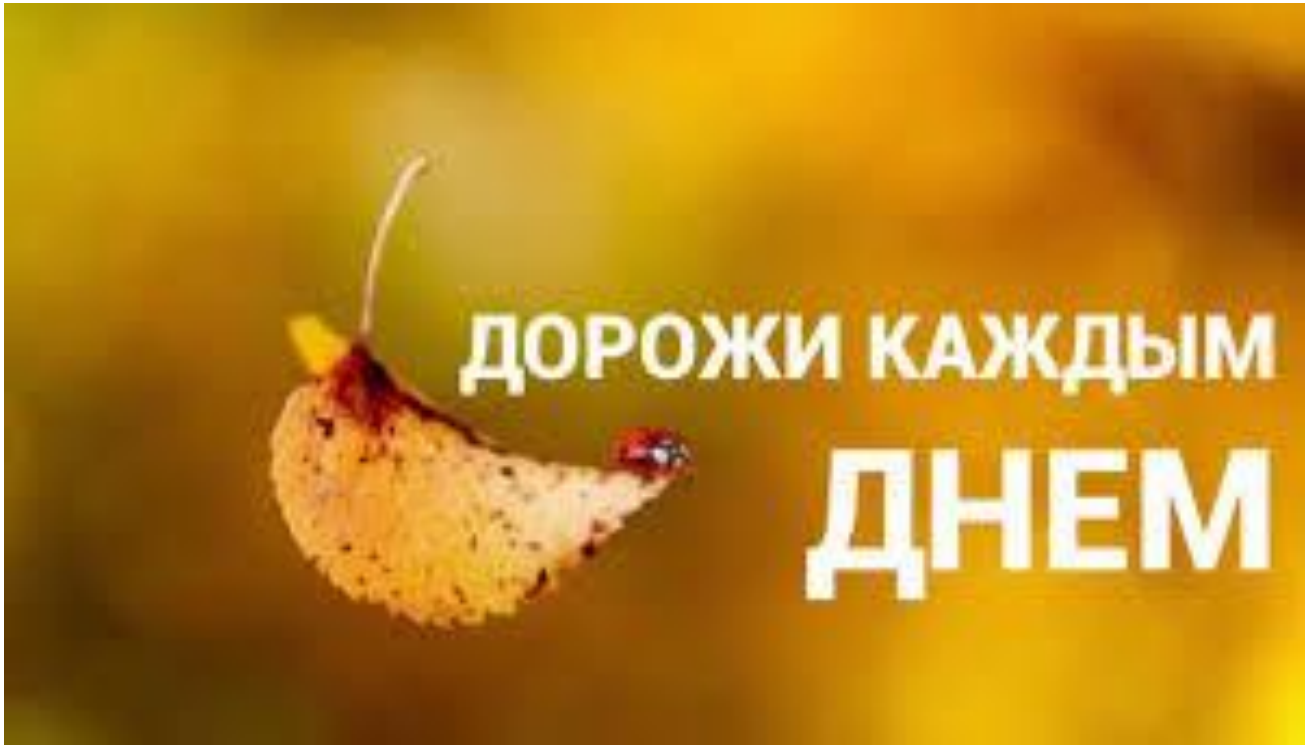
На 1 совершенный суицид в подростковом и юношеском возрасте приходится, по данным исследователей, от 50-100 суицидальных попыток



Е.В. Лагосо (1997)

Современное определение ***парасуицида*** пересекается с классическим в акцентировании фактора намеренности поступка и расходится в трактовке целей. Здесь в качестве цели выступает ***не смерть*** субъекта, а ***изменение его жизненной ситуации***. Использование единых критериев парасуицида и суицидальной попытки обеспечивает единство клинического подхода, снижает риск пренебрежения манипулитивными суицидальными действиями при оказании помощи.

Отношение несовершеннолетних с суициду



Подросткам кажется, что еще много всего их ждет впереди, они легкомысленно относятся к жизни. Поэтому мысли о самоубийстве появляются у подростков чаще, нежели у других возрастных групп.



Взрослые понимают все значение слова "смерть" и какие последствия принесет самоубийство. У них есть семья, дети, о которых нужно заботиться. Пожилые люди знают, что им недолго осталось жить на этом свете, поэтому они не так часто думают о самоубийстве.

Причинами суицидов в детском и подростковом возрасте наиболее часто являются:

1). По сути, ребенок, совершая попытку самоубийства, не собираются «умереть навсегда».

Необратимость смерти недоступна детскому и даже подростковому сознанию.

В представлении ребенка ***самоубийство*** – это такая ***игра***, когда он умирает, все вокруг плачут и осознают, как были неправы и несправедливы к ребенку, просят у него прощения, и после этого он встает из гроба, красивый, живой и здоровый, и все живут долго и счастливо. Ребенок, совершая самоубийство, до последнего верит и надеется, что его спасут. И взрослые тут же все поймут, и жизнь круто изменится в лучшую сторону. У некоторых подростков понятие необратимости смерти уже формируется после 18 лет, что связано с инфантилизацией.

Причинами суицидов в детском и подростковом возрасте наиболее часто являются (2):

2) Отсутствие ощущения себя частью общества, города, страны. Подросток в обществе без общих ценностей чаще испытывает ощущение ненужности, депрессии. Утрата цели в жизни (Сердюк О.В. с соавт. 2019).
3) Погружение в аниме южно-корейского и японского просхождения или компьютерные игры, где активно пропагандирутся суицидальное поведение. Через подражание впитываются эгоизм, агрессия, ненависть к себе и окружающему миру. Самоповреждающее поведение закрепляется как предпочтительная реакция на стресс
4) Разрушение института семьи, отсутствие отца, психические расстройства родителей.
5) Традиции саморазрушительного поведения в микросоциуме (алкоголизм, наркомания, криминализация общества).
6) Суицидальное поведение в подростковом возрасте часто связано с реакцией протеста.
7) Депрессия также является одной из причин, приводящих подростка к суицидальному поведению.

Несуицидальное самоповреждающее поведение (НССП)

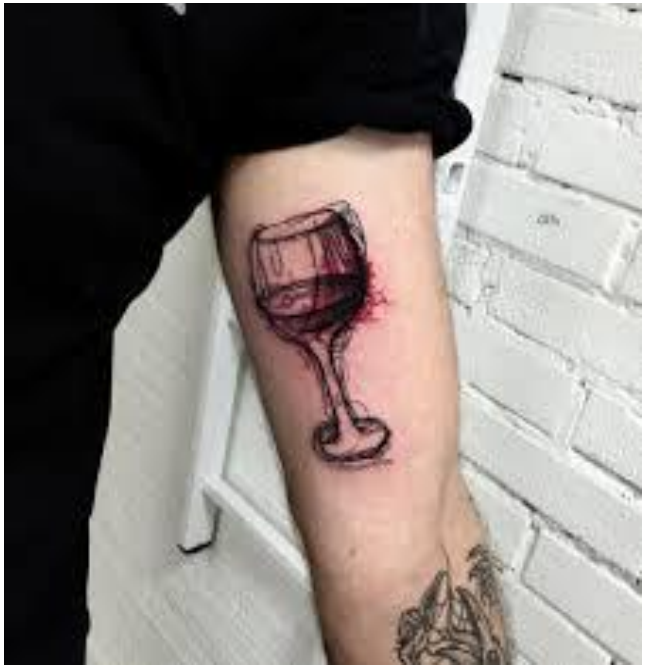
- Это намеренное нанесение себе ударов, вырывание волос, расковыривание ран, засовывание предметов под ногти или кожу, нанесение укусов, расковыривание каких-либо участков своего тела до крови, нанесение царапин, а так же прижигание или стирание кожи до крови,
- В то же время, лица с типичным началом НССП чаще других наносят себе порезы или вырезали что-то на коже, а лица с более раним дебютом чаще самостоятельно наносили себе татуировки. Пациентов с более ранним возрастом дебюта НССП отличает больший репертуар методов нанесения самоповреждений
- Кустов Г.В. С соавт.(2020)

Несуицидальное самоповреждающее поведение (НСПП), (2)

возраст начала НССП может быть связан с его тяжестью

- Более высокий возраст дебюта НССП связан с уменьшением его длительности, частоты, разнообразия и тяжести. Наиболее прогностически неблагоприятные характеристики НССП отмечались у лиц с ранним возрастом начала НССП (≤12 лет), что необходимо учитывать при составлении программ реабилитации и профилактики пациентов с самоповреждениями.
- Кустов Г.В. С соавт.(2020)





NB!

Чаще всего родственники и близкие люди, которые окружали самоубийцу, не всегда могут объяснить мотивы пострадавшего!



Е.М. Вроно, Н.А. Ратинова (2001) выделяют три вида суицида и их причин в подростковом возрасте



Три основных типа суицидов (клиническая классификация)
Демонстративно-шантажные;
Аффективно-импульсивные;
Истинные.

Само течение суицида делиться на 3 части:

пресуицид, суицид, постсуицид

Что делать при высказывании «без меня миру будет легче»***?***

- ***Поговорить с детьми об их активности в социальных сетях и мессенджерах.*** Узнать его интересы, искренне поинтересоваться тем, что им нравится в социальных сетях, как и с кем они общаются в интернете.
- Аккуратно расспросить о **персонажах любимых аниме**, сюжете.
- ***Внимательно отследить реакцию ребёнка на разговор.*** Подросток может стесняться, закрываться, уходить от разговора. Во многом это может зависеть от степени вашей близости с ребёнком и формы диалога, которую вы выберете. Но зная своего ребёнка, скорее всего вы поймёте возможные причины его поведения и почувствуете, насколько угроза реальна для вашей семьи.
- Если у вас возникает ощущение, что ребёнок лукавит, явно уходит от разговора – ***берите под пристальный контроль жизнь ребёнка*** и, по возможности, ***соберите всю возможную информацию о его жизни:*** в школе, с друзьями, в социальных сетях, мессенджерах (присутствуют символика Групп смерти в телеграмме) обдумайте, что происходит «не так» в вашей семье.
- **Вникните** в проблемы ребёнка, старайтесь больше проводить с ним времени, общаться.

Что можно делать? Как построить разговор?

- Подозревая, что на ребенка действует нежелательный контент и есть признаки суицидального поведения родителям сохранять эмоциональное равновесия и самообладание. Агрессия может навредить.
- Если ребенок истерит, скажите спокойно: «Почему ты так со мной поступаешь, я же себя с тобой так не веду». В таком возрасте подросток чувствует себя одиноким в этом «враждебном» мире. Добавьте: «Я тебе люблю, не обижай меня».
- Вместо дежурного «Как дела в школе?» спросите: «Тебе нравится твой класс? Твой учитель? Почему?» Вместо «Что ты сегодня ел?» — «Тебе понравился школьный обед? Чем именно?» Призыв к чувствам ребенка заставляет его давать развернутые ответы. Ты устал? Ты обижен?
- Научить считать до 10 прежде, чем что-то хочется сделать в момент отчаяния и обиды.

Суицид и психические заболевания

Критериями психического здоровья по (ВОЗ) являются:

1. Осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я».
2. Чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях.
3. Критичность к себе и своей психической деятельности и ее результатам.
4. Адекватность психических реакций силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям.
5. Способность самоуправления поведением в соответствие с социальными нормами, законами.
6. Способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать это.
7. Способность изменять манеру поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций, обстоятельств.

Психические расстройства (в убывающем порядке), при которых повышается риск самоубийства (особенно при сочетании нескольких расстройств):

- депрессии (все формы) и тревожные расстройства, распространенность суицида оценивается примерно в 10-15% по сравнению с 1-2% среди здорового населения;
- алкоголизм – наличие алкогольного опьянения может индуцировать появление суицидальных идей, способствует брутализации способа суицида (выбору более «жесткого» способа), алкоголь принимается также с целью облегчения совершения суицида;
- личностные расстройства – антисоциальное и пограничное расстройство с признаками импульсивности, агрессии с частыми сменами настроения, причем при нарастании суицидального риска происходит сглаживание различий, связанных с конкретным вариантом личностного расстройства;
- злоупотребление наркотиками – за передозировкой наркотиков часто скрывается самоубийство, при этом инфекция (ВИЧ, гепатит) меняет отношение наркомана к зависимости, жизни и смерти, сдерживающие барьеры перестают действовать;
- шизоаффективное расстройство, биполярное аффективное расстройство;
- шизофрения (особенно у молодых, но большинство больных шизофренией никогда не совершает суицид, а большинство суицидентов не являются больными шизофренией) – самоубийство выступает способом избегания реального конфликта или болезненного представления о преследовании и постороннем воздействии;
- органические психические расстройства (у несовершеннолетних выступают фоном в 90% случаев завершенных суицидов);
- другие психические расстройства.

Никотин увеличивает риск депрессии



Люди употребляющие никотин в 2.5 раза чаще совершают самоубийство (Эчеверриа И. с соавт., 2021)



- Рисунок из открытых источников Интернет

Участники исследования, которые вейпили или курили обычные сигареты, одинаково часто сообщали

- о сложностях с концентрацией внимания, вспоминанием и принятием решений. Чем раньше человек начинал курить или вейпить, тем более существенной была связь. Чаще всего о ней сообщали те, кто начал в возрасте до 13 лет (Донгмей Ли, 2023)

Суицидальное поведение лиц с пограничной психической патологией

Наиболее высокий суицидальный риск представляют психопатические личности (от 20 до 60% по данным различных авторов), лица с реактивными состояниями и практически здоровые лица с непатологическими ситуационными реакциями

Роль акцентуации при суициде

- Среди суицидентов наиболее часто встречались лица с ***истероидными (16,2%), гипертимными (16,0%) и эмотивно- лабильными чертами личности (15,2%).*** У обследованных ситуационные непатологические реакции протекали в виде пессимистических реакций, реакции дезорганизации, эмоционального дисбаланса и демобилизации. Ситуационные реакции возникали в условиях психологического кризиса как оформленный, структурированный ответ на конфликтную ситуационную нагрузку, характеризовались наличием негативно окрашенных эмоциональных переживаний и снижением привычных адаптационных стереотипов. Несамостоятельность, инфантильность и незрелость этих личностей привели к суициду. Суициденты совершившие попытку самоубийства, исследование показало на низкую психо-эмоциональную устойчивость, инфантильность, склонность к импульсивности – все это проявления незрелости. Следует отметить, что основные причины самоубийств семейные и микросоциальные факторы. Изучение мотивов суицида показало, что важное значение в генезе суицидального поведения имеют семейные конфликты. Наиболее часто отмечались: неполная семья, слабая социальная поддержка родственников и друзей.
- Аграновский М.Л. с соавт. (2020)

Шизофрения



- Это хроническое прогредиентное психическое заболевание, характеризующееся нарастающей диссоциацией (расщеплением) психических функций с образованием своеобразного дефекта. Заболеваемость около 1% населения.
  Пик заболеваемости падает на возрастной период
- 15 - 30 лет.

Депрессия и суицид



Депрессивный эпизод(по МКБ 10): легкий, умеренный, тяжелый. Симптомы:

- 1.Сниженное настроение
- 2. Утрата интересов и удовольствия
- 3.Снижение энергичности
- 4.Сниженная способность к сосредоточению и вниманию
  5.Сниженные самооценки и чувство уверенности в себе
  6.Идеи виновности и самоуничижения
- 7.Мрачное и пессимистичное видение будущего
- 8.Идеи или действия по самоповреждению
- 9.Нарушенный сон
- 10.Сниженный аппетит

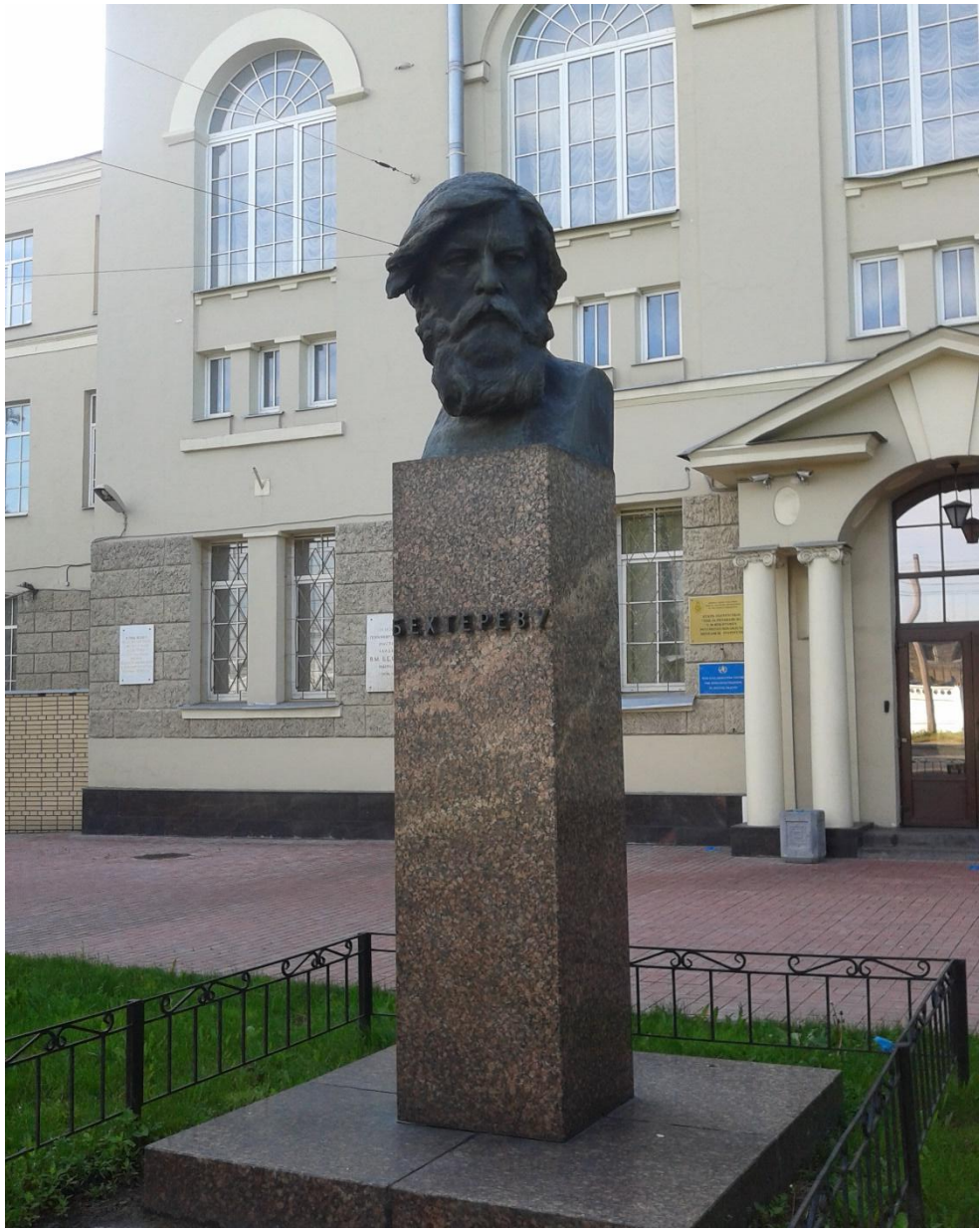
Биполя́рное аффекти́вное расстройство (сокр. **БАР**; ранее — маниака́льно-депресси́вный психо́з по Э. Крепелину,**МДП**) — эндогенное психическое заболевание, которое проявляется в виде *аффективных состояний* — маниакальных (или гипоманиакальных) и депрессивных, а иногда и *смешанных* состояний, при которых у больного наблюдаются быстрая смена симптомов мании (гипомании) и депрессии, либо симптомы депрессии и мании одновременно (например, тоска со взвинченностью, беспокойством либо эйфория с заторможенностью — так называемая *непродуктивная мания* — или другие). Возможны многообразные варианты «смешанных» состояний

Средства профилактики суицида



В. М. Бехтерев (1912)

Христианство, победившее язычество, в Средневековье защищало цивилизованный мир от самоубийств



Бехтерев В.М. «О причинах самоубийств и возможной борьбе с ними» (1912)

- Самоубийство не смывает грехов, смерть не смывает бесчестия»
- В посильном труде на общую пользу должен найти умиротворение своей мутящейся душе человек, раскаявшийся в прошлой жизни. Ибо труд на общую пользу есть долг, обязанность каждого. А исполнение долга всегда действует успокаивающим образом на человека, вызывая в нем новый подъем энергии
- Необходимо заботиться и о личном совершенствовании человека
- Простая образованность не предполагает ни нравственного, ни эстетического воспитания. Распространение простой образованности идет параллельно с развитием числа самоубийств

Бехтерев В.М. «О причинах самоубийств и возможной борьбе с ними» (1912)

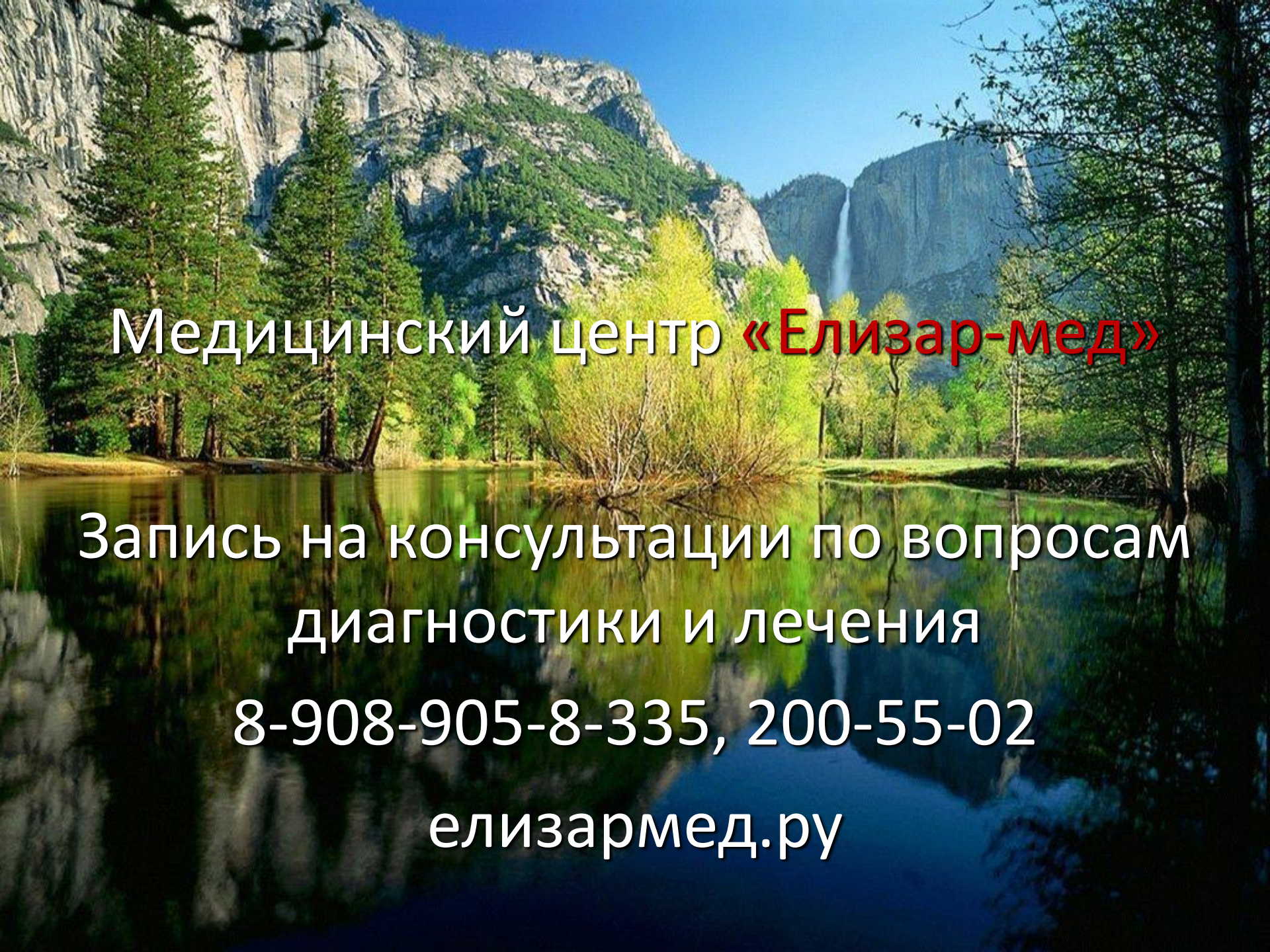
- Дело не столько в самой образованности, которая при всей своей пользе для человечества усиливает потребности, сколько в создании характеров в развитии самодеятельности, в приучении к планомерному труду и переносливости различного рода испытаний, в развитии чувства долга и необходимости помощи другим во всех случаях. Долг и помощь другим должны быть идеализированы
- Эстетическое, нравственное и физическое воспитание является настоятельнейшей потребностью времени
- Как бы ни была мрачна действительность, человек никогда не должен предаваться унынию и отчаянию. Он должен видеть идеал жизни не в роскоши, а в скромности, не в праздности, а в труде, не в уме только, но и в сердце. Девиз этот должен подавлять губящий жизнь пессимизм, не дающий человечеству ничего вообще, кроме гнетущего мрака и смерти.
- Борьба с пессимизмом должна быть всеобщей

Вторичная профилактика направлена на своевременное выявление пресуицидального периода,

- купирование уже развившегося суицидального поведения и предупреждение смертельного исхода, суицидальной попытки (проведение безотлагательных общемедицинских мероприятий). Может успешно осуществляться на базе кабинетов (центров) социально-психологической помощи, «телефона доверия», учреждений здравоохранения. Задача ее состоит в превентивных вмешательствах среди уязвимых групп населения, предотвращении суицидов у контингента лиц, находящихся в состоянии психологического кризиса и представляющих собой группу риска.

Третичная профилактика (постсуицидальная профилактика)

- направлена на предотвращение повторных суицидов, оказание психосоциальной, медицинской помощи суициденту, а также оказание психологической, а при необходимости и психиатрической помощи родственникам суицидента, что может решаться в кризисных стационарах и на уровне кабинетов социально-психологической помощи – КСПП (их деятельность освещается ниже). Специалисты, задействованные в работе суицидологической службы, проводят сопровождение суицидента в период реадаптации, проводя весь комплекс мероприятий по восстановлению его здоровья, нормализации социального, психологического, профессионального, образовательного статуса и прочие необходимые меры антисуицидальной направленности.


Медицинский центр «Елизар-мед»
Запись на консультации по вопросам диагностики и лечения
8-908-905-8-335, 200-55-02
елизармед.ру