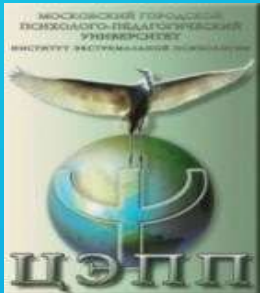




ФГБУ «НМИЦ ПН
им. В.П. Сербского» Минздрава России



Особенности аутоагрессивного поведения несовершеннолетних на фоне пандемии COVID-19

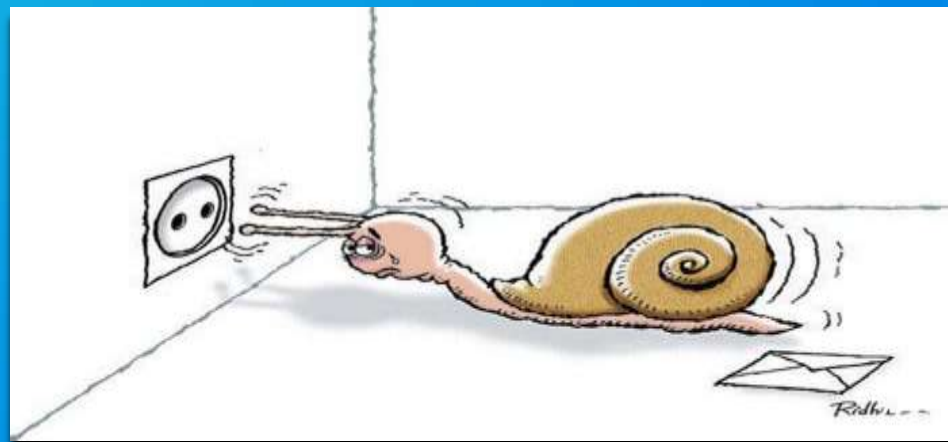


ВВЕДЕНИЕ

- Заболевание коронавирусом [SARS-CoV-2](#), несомненно, можно отнести к состояниям, которые приводят к изменению стереотипа поведения.
- Страх и беспокойство, тревога и волнение – естественные реакции на сложные жизненные обстоятельства, наполненные опасностью и неопределенностью.
- Однако чем больше человек сосредотачиваемся на том, что не находится под его непосредственным контролем, тем скорее он теряет самообладание, перестает контролировать свои чувства и эмоции, отмечает ощущения опустошенности и безнадежности, отчужденности.
- Вынужденная изоляция усиливает пандемические страхи: страх заражения и болезни, страх тяжелых осложнений и смерти, страх безработицы и финансового кризиса.
- Люди часто пытаются справиться со стрессом путем повышенного употребления алкоголя. Исследования психического состояния людей, находящихся на карантине показывают увеличение депрессивных, тревожно-фобических реакций в некоторых случаях симптомов ПТСР.
- Растет уровень домашнего насилия, что также способствует усилению агрессивных и аутоагрессивных тенденций в поведении.
- Эксперты считают, что **«самоубийства, вероятно, станут более насущной проблемой по мере распространения пандемии и будут иметь более долгосрочные экономические последствия для населения в целом и особенно для уязвимых групп»**.

➤ Красный Крест призвал усилить психологическую поддержку работников здравоохранения и других лиц, борющихся с пандемией COVID-19, предупреждая о росте числа самоубийств среди населения на фоне пандемии (20.03.2020 г.)

**С какими причинами может быть
связан риск увеличения
суицидального поведения?**





Обострение психических нарушений



Злоупотребление ПАВ



страх заражения



Семейное насилие



Суицидальный кризис



Разрушенные мечты



Финансовые проблемы



Перфекционизм в работе



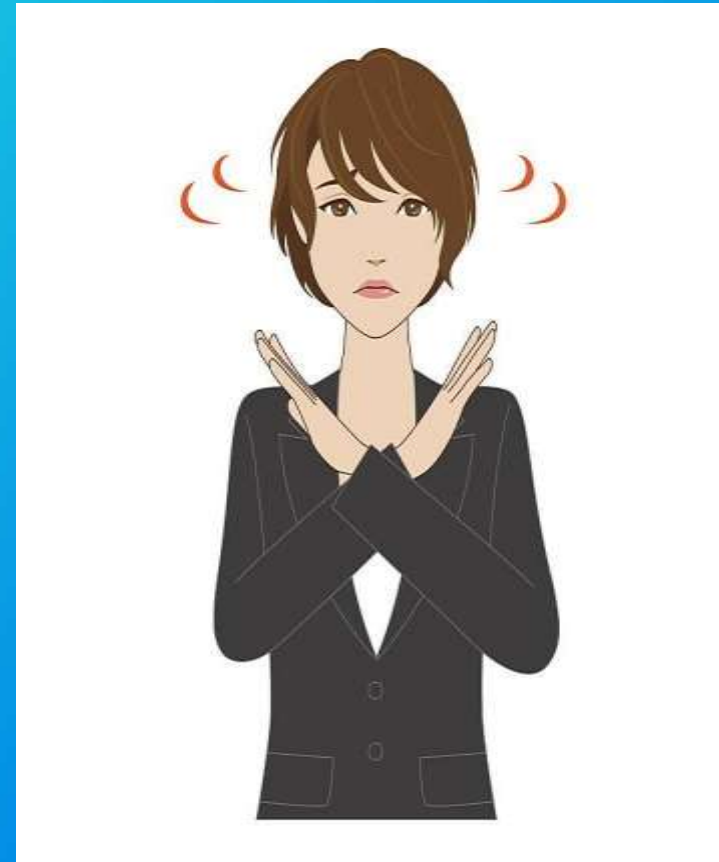
Детско-родительские конфликты

КАКИЕ НЕГАТИВНЫЕ ЗАЩИТНЫЕ РЕАКЦИИ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО?

- **Отрицание**
- **Агрессия**
- **Избегание**
- **Подозрительность**

Отрицание

- Представляет собой психологический защитный механизм, который дает время для аккумуляции имеющихся защитных психологических ресурсов.
- **Однако, чрезмерно длительный период отрицания заболевания чреват серьезными последствиями для пациента и его окружения.**
- На данном этапе важно дать пояснения: воспринимать ситуацию необходимо максимально адекватно, достаточно серьезно, но без излишней драматизации и катастрофичности.
- Полезно оставаться на связи с родными и близкими.



Агрессия

- Проявляется гневливыми реакциями, чувством общего напряжения, невозможностью отреагирования ситуации по поводу вынужденной изоляции.
- У людей нарушается привычный образ жизни, свобода передвижения, что провоцирует агрессивное поведение и поиск виновных.



Как разговаривать с человеком, когда он злится:

1. Не игнорируйте человека, начните говорить с ним.
2. Не стоит повышать голос, это может привести к усилению конфликта.
3. Разговаривайте спокойно, произнося слова тише, медленнее и спокойнее, чем человек, который испытывает гнев.
4. Обращайтесь к человеку по имени.
5. Помогите сформулировать человеку, чтобы он хотел в этой ситуации. Такой разговор поможет вернуться к конструктивному анализу ситуации.

Избегание

Проявляется в уменьшении контактов с окружающими, быстрой истощаемостью психических процессов, безразличием к собственной судьбе, отказом от предлагаемой медицинской помощи.



Подозрительность, недоверчивость

- Отмечается настороженность в отношении окружающих, убежденность в том, что заражение было умышленным или, наоборот, отсутствует, результаты анализов искажены, неточны, правда скрывается, а требования соблюдения режима изоляции или госпитализация в медицинское учреждение необоснованны.



- В данном случае необходима максимальная открытость в общении с человеком, полнота предоставления информации о его состоянии, результатах его обследования, прогнозе, сроках лечения и в целом установление доверительных отношений.

Уязвимые группы населения

- Лица, страдающие психическими заболеваниями
 - Тревножно – фобические расстройства
 - Обсессивно-компульсивное расстройство
 - Депрессивные расстройства
 - Зависимость от психоактивных веществ (ПАВ)
 - Расстройства личности
 - Расстройства шизофренического спектра
- Несовершеннолетние
- Медицинские специалисты, контактирующие с пациентами заболевшими COVID-19
- Лица предпенсионного, пенсионного возраста, неработающие одиноко проживающие

Какие психические расстройства могут обостряться в период пандемии и как это может связано с суицида

- Тревожно-фобические реакции
- Соматоформное расстройство, панические атаки
- Обсессивно-компульсивное поведение
- Депрессивное расстройство
- Злоупотребление алкоголем ПАВ в условиях пандемии.
- Акцентуации личности
- Расстройства шизофренического спектра



Тревожные, соматоформные реакции

Тревожно-фобические реакции

Для тревожных реакций важна не реальная угроза, а то, как внешние события воспринимаются человеком.

Ситуацию ухудшает постоянное обсуждение новостей, «сводки с фронтов» в виде числа вновь заболевших и умерших от COVID-19, а также отсутствие ясности о том, что будет дальше.

Тревожные реакции усиливаются в связи с неопределённостью времени и места проведения экзамена.

Соматоформные реакции

Жалобы акцентируются на симптомах, характерных для COVID-19. Это ощущение сдавленности в груди, невозможности вдохнуть полной грудью, чувство удушья, часто сопровождающееся вегетативными кризами, по типу панических атак со страхом смерти, возможны усиление ипохондрии.

Суицид можно рассматривать как «побег», «избавление»

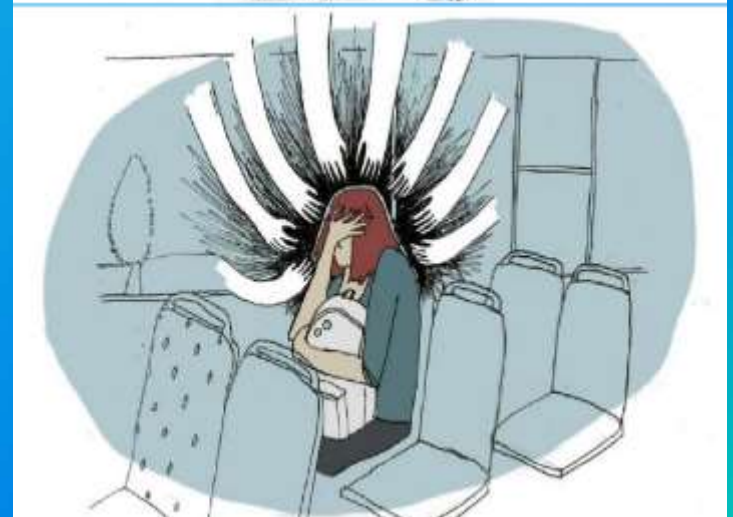
Житель индийского штата Анхра-Прадеш заподозрил у себя коронавирус, изолировался от семьи и покончил жизнь самоубийством.

Обсессивно-компульсивное поведение (ОКР)

Постоянная боязнь чем-то заразиться и патологическое соблюдение чистоты может вызвать рецидив у тех, кто ранее справлялся со своими отклонениями.

Для многих людей с ОКР свобода передвижения, возможность выходить из дома - очень важное условие улучшения состояния, и самоизоляция является еще одним сложным испытанием, а чрезмерное мытье рук наносить серьезный вред кожным покровам.

Накапливающийся негативный опыт «борьбы» с вирусом может приводить к отчаянию, переживаниям безысходности, безвыходности положения и развитию суицидальных интенций.



Депрессивные состояния

Депрессия

Люди с депрессией могут выглядеть лучше во время пандемии (они концентрируются на кризисе и в меньшей степени на своей болезни), но после окончания кризиса их симптомы могут снова проявиться.



Мания

Несовершеннолетние с биполярным расстройством, имеющие эпизоды мании, могут подвергаться высокому риску в совершении агрессивных и аутоагрессивных действий.

Например, у них могут быть грандиозные фантазии, и они верят, что они могут быть рядом с другими, помогая им, или даже излечивать больных, прикасаться к предметам и быть невосприимчивыми к передаче вируса.

Или если бы они заболели вирусом, то считали бы, что это никак не повредит их здоровью.

Расстройства шизофренического спектра

- Может усиливаться настороженность в отношении окружающих, убежденность в том, что заражение было умышленным или, наоборот, отсутствует, а результаты анализов искажены, не точны, правда скрывается, а требования соблюдения режима изоляции или госпитализация в медицинское учреждение необоснованно.
- Тревоги и страхи, связанные с пандемией могут обострить заболевание: галлюцинации, бредовые идеи тесно связанные с темой COVID-19, воздействия, всемирного заговора.
- При высоком психомоторном возбуждении возможны агрессивные и аутоагрессивные действия по бредовым мотивам.



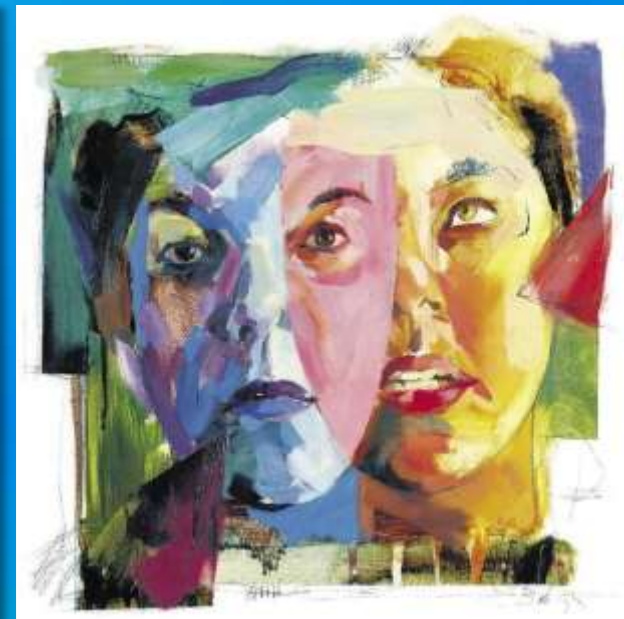
Употребление психоактивных веществ (ПАВ)

- Национальный институт по борьбе со злоупотреблением наркотиками США отметил потенциальную связь тяжелого COVID-19 и злоупотребления ПАВ.
- **Важно подчеркнуть, что большинство суицидальных действий происходит на фоне употребления ПАВ**



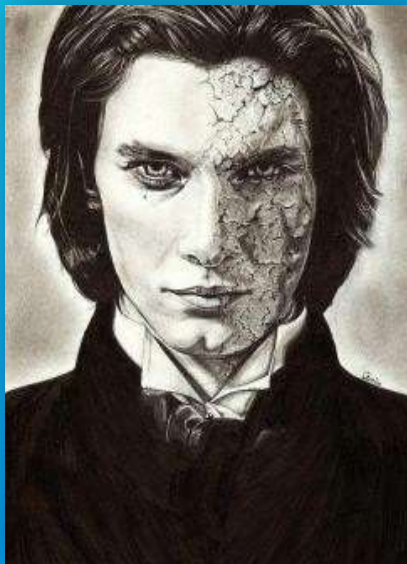
**Люди с какими акцентуациями характера
могут быть наиболее уязвимы в ситуации
пандемии COVID-19.**

**Механизм формирования у них суицидального
поведения**



Самовлюбленная, демонстративная (нарциссическая) личность

- Грандиозное чувство собственной важности
- Потребность в неограниченном успехе, в идеальной любви
- Потребность в восхищении
- Неспособность воспринимать точку зрения других
- Отсутствие эмпатии
- **Высокая агрессия или аутоагрессия на отвержение**
- Неожиданная **утрата своей исключительности**, переживается как угроза идентичности и ставит под **сомнение чувство собственной важности.**
- В условиях пандемии COVID-19 конфликты в семье, ссоры, другие неурядицы могут вызывать у них острый нарциссический кризис, сопровождающейся суицидальными переживаниями «социального поражения и личного унижения».
- *Может наблюдаться суицидальная реакция дезорганизации (А.Г. Амбрумова) с эмоциональной напряженностью, фиксацией на психотравмирующем событии, остром состоянии обиды, гнева. **Суицидальное действие развивается внезапно. Мотив – протест/месть.***



Ситуации и механизм развития суицидального поведения: нарциссическая личность

**Обида («незаслуженная» оценка, конфликт со сверстниками),
обесценивание других – ненависть к другим**



**Ненависть к себе, переживание, ярость и зависть, страх перед
нарастающими в себе изменениями**



**Суженное состояние сознания, ощущение измененности себя
и окружающего мира**

Стратегия при общении с нарциссической личностью в кризисном состоянии

По отношению к подростку:

цель снять эмоциональное напряжение - возможность проговорить свои переживания и проблемы

Принципы работы:

- Безоценочное принятия его переживаний в ситуации
- Подчеркивание его индивидуальности и уникальности с целью восстановления самооценки

По отношению к психологу:

Мотивирование на обращение к психологу для лучшего осознания и контролируемости своей агрессивности

По отношению к родителям:

- Рассказать о состоянии подростка, стрессовых ситуациях, в которых оно возникает и рисках для него и окружающих
- Рекомендовать обратиться в профильные центры по месту жительства для получения психолого-медико-социальной помощи



Эмоционально-неустойчивая, импульсивная (пограничная личность)

- Постоянные колебания настроения по незначительным поводам
- Восприятие мира «поляризовано», с резкими переходами между крайним восхищением и ненавистью, негативизмом
- Психическая инфантильность
- Чувство злобы, как и другие непосредственные реакции, возникает довольно легко и плохо контролируется
- Особая чувствительность к угрозе разлучения или **отвержения**, сопровождающейся потерей внешних рамок, приводит к глубоким изменениям восприятия, эмоциональности и поведения
- Основной проблемой в условиях карантина и самоизоляции может стать усиление внутреннего напряжения с невозможностью разрядки. В стрессовой ситуации наблюдаются реакции демобилизации по А.Г. Амбрумовой характеризующиеся **переживаниями беспомощности, отверженности, незащитности, мысли о суициде возникают внезапно и быстро реализуются**. После чувствуют раскаяние и стыд. Мотив - призыв



Стратегия поведения при общении с эмоционально-неустойчивой личностью в кризисном состоянии

По отношению к подростку:

цель снять эмоциональное напряжение - возможность проговорить свои переживания и проблемы

Принципы работы:

- Продемонстрировать поддержку и эмпатию, успокоить подростка
- Четкое прояснение любой информации, которую можно по-разному толковать

По отношению к психологу:

Мотивирование на обращение к психологу для лучшего осознания и контролируемости своей эмоциональности

По отношению к родителям:

- Рассказать о состоянии подростка, стрессовых ситуациях, в которых оно возникает и рисках для него и окружающих
- Рекомендовать обратиться в по месту жительства для получение психологической помощи в составе семьи

Тревожно-мнительная, зависимая личность

- Подчинение собственных потребностей потребностям других людей, от которых зависит подросток
- Беспомощность в своем одиночестве, неспособность к самостоятельной жизни
- Страх быть покинутым лицом, с которым имеется тесная связь, и остаться предоставленным самому себе



Ф. Решетников Опять двойка, холст, масло 1952 г.

- Наказания
- Отвержения
- Критики
- Пренебрежения

Все вышеперечисленное как страх потери любви/

Суицидальные интенции могут развиваться в условиях конфликта, разрыва взаимоотношений в силу ослабления или невозможности непосредственных контактов с любимым человеком в условиях самоизоляции, карантина.



Стратегия поведения при общении с тревожно-мнительной, зависимой личностью в кризисном состоянии

По отношению к подростку:

- Абсолютная и полная поддержка, возможность выговориться, расплакаться.
- Дать понять, что он справится с ситуацией.
- Дать простые, четкие рекомендации, связанные с учебой, межличностными отношениями.
- Рекомендовать обратиться к психологу с целью научения совладения с тревогой

По отношению к психологу:

Научить ребенка осознавать и контролировать свою тревогу

По отношению к родителям:

В кризисном состоянии полная поддержка, помощь в учебе, в разрешении ситуации

Что мне делать?



Депрессивная личность

- В веселых компаниях они преимущественно «находятся в центре внимания», являясь заводилами
- В тяжелых жизненных ситуациях проявляется склонность подходить к своей жизни критически и винить за провалы и срывы только себя
- Серьезность, скромность, скептичность
- **Тревожность, обязательность**
- склонность к постоянным колебаниям в принятии решения
- Болезненное отношение к нарушению «личных границ»

Уязвимость к ситуациям

- Предательство, несправедливость
- Ответственность чувство вины



Поведение во время пандемии

Их много среди помогающих профессий, волонтеров.

В ситуации с пандемией они будут в первых рядах т.к. для них представляет большую ценность чужая жизнь, чем своя.

Характерны пессимистические суицидальные реакции (по А.Г. Амбрумовой)- реакции глубокие, негативное настоящее рисуется как отсутствие жизненной перспективы, ощущение потери смысла жизни. Они склонны к самоанализу, пессимистическим выводам и обобщениям.

Суицид, как «выход из сложившейся ситуации».

Мотив самонаказание.



Стратегия поведения при общении с депрессивной личностью в кризисном состоянии

По отношению к подростку:

- Разговаривать с подростком, как со взрослым
- Быть предельно откровенным, принять серьезность проблем и состояния подростка
- Использовать свой жизненный опыт выхода из сложных ситуаций

По отношению к родителям:

- Относиться к подростку, как к взрослому человеку
- Больше говорить, стимулируя подростка к откровенности. Принятие его опасений, переживаний
- Не бояться говорить о смерти

Стрессовые события, способствующие развитию СП на фоне пандемии

- Внезапная смерть близкого заболевшего COVID-19
- Заболевание COVID-19
- Усиление конфликтов
- Увеличение случаев насилия в семье

Источники потенциально суицидогенного дистресса могут быть в уязвимости и потере контроля, страхе самозаражения и причинения вреда близким, напряженной работе и тщетности усилий по спасению безнадежных, обособленности в коллективе, конфликтах, разрушенных планах, надеждах

Внезапная смерть близкого заболевшего COVID-19

Ситуация - утром еще была легкая степень тяжести заболевания к вечеру тяжелая и реанимация и смерть.

Усугубляется невозможностью проститься с умершим



Переживания близких могут быть максимально приближены к проявлениям суицидального кризисного синдрома:

- Остром смятении, повышенной враждебности, остром и внезапном ограничении интеллектуальных решений с невозможностью подавить отрицательные мысли, постоянном мучительном чувстве дискомфорта, чаще в области груди -«душевной» боли, приступах острой безрадостности (ангедонии), нарушении всех фаз сна – тотальной бессоннице, избегании связей с близкими людьми.
- Добавляется страх, доходящий до ужаса за собственную жизнь, жизнь близких, возможно зараженных людей.
- Отчаяние, ужас, сужение сознания одни из самых суицидоопасных проявлений кризисного состояния.

Внезапное известие о заболевании

Заболевание коронавирусом COVID-19, несомненно, можно отнести к тяжелым соматическим заболеваниям, которое может привести к переоценке смысла жизни, целей и задач, стоящих перед человеком, изменению жизненного сценария, а страх мучительной смерти может способствовать появлению суицидальных мыслей и развитию суицидального кризиса.



Риск попытки самоубийства выше у тех, кто заболел психическим расстройством, и не проходил лечения, до того, как узнал о своем заболевании



Семейное насилие (сексуальное, физическое, психологическое)

Именно эмоциональное (психологическое) насилие, а не проявление пренебрежения к потребностям ребенка (воспитанию), связано с суицидальностью, независимо от проблем с психическим здоровьем, а также от семейных переменных.

Физическое и сексуальное насилие, часто сочетаются; когда это происходит, именно сексуальное, а не физическое насилие, приводит к попыткам самоубийства, независимо от социально-экономического статуса семьи, негативных жизненных событий, симптомов психического здоровья, уровня образования.



**НА КАКИЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ
НЕОБХОДИМО ОБРАЩАТЬ
ВНИМАНИЕ В РАЗГОВОРЕ**

На какие переживания необходимо обращать внимание в разговоре

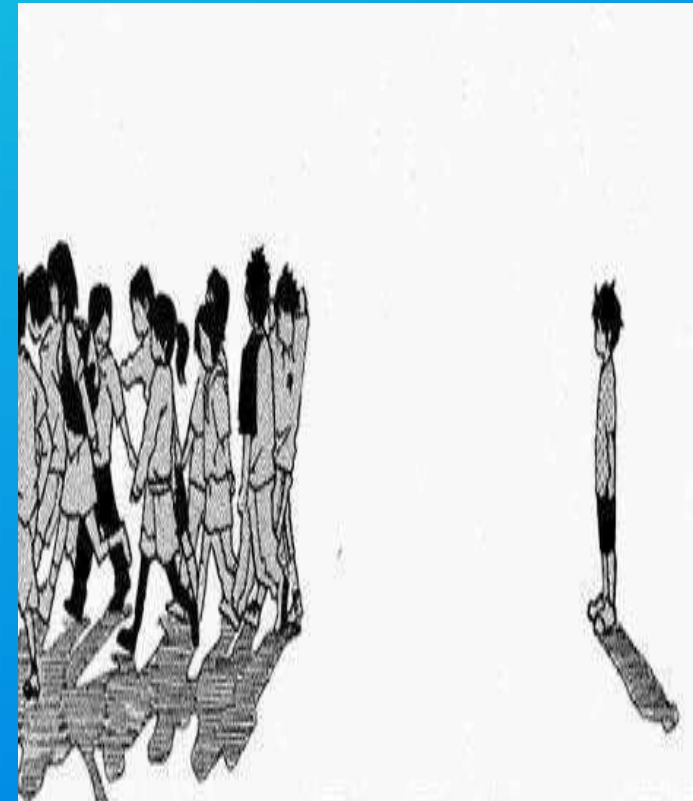
Социальное поражение или личное унижение: Согласно теории социального ранга термин «социальное поражение» относится к неудаче в борьбе за получение определенного социального статуса или за его сохранение.

Величина социального поражения включает в себя и степень эмоциональной потери, которую поражение наносит человеку. Это могут быть переживания стыда, негодования, бесчестия, позора, общественного смущения и ostracism. **Как пример потеря работы и последующий кризис в семье**



На какие переживания необходимо обращать внимание в разговоре

Человек находясь длительное время в режиме самоизоляции может переживать **«Сорванную потребность в «социальной» принадлежности»**: являющееся основным компонентом межличностной психологической теории суицидального поведения (Joiner, 2005) как фундаментальной потребность человека в социальной интеграции или «принадлежности».



На какие переживания необходимо
обращать внимание в разговоре

**Восприятие себя как бремени
для других:** восприятие человеком
того, что он или она является
бременем для других, **является**
независимым предиктором
суицидальных мыслей в
различных выборках, вне
зависимости есть ли заболевание
или нет.



На какие переживания необходимо обращать внимание в разговоре

Восприятие, что будущего нет (Безысходность)

Они чувствуют «себя в ловушке своих несчастий», «с закрытой дверью», «страдание без возможности побега», которое создает муку, которая вызывает самоубийство.

Чувство окончательности попадания в невыносимые страдания приводит к возникновению синдрома суицидального кризиса (Yaseen et al., 2010), который может привести к неизбежному самоубийству.



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), интенсивный страх
3. **Психосенсорные расстройства:** ощущение измененности себя и окружающего мира, болезненное психическое бесчувствие, деперсонализация-дереализация
4. **В когнитивной сфере:** фиксация на переживаниях, событиях приведших к кризисному состоянию, невозможность переключиться на позитивные события
5. **В поведении:** значительное снижение социальной активности, избегание связей с близкими
6. **В соматической сфере:** хронические болезненные ощущения в теле, нарушения всех фаз сна



Как построить разговор с подростком в дистрессе (примеры фраз)

- **Начало разговора:** *«Мне показалось, что в последнее время ты выглядишь расстроенным, у тебя что-то случилось?»;*
- **Прояснение намерений:** *«Бывало ли тебе так тяжело, что не хотелось жить/хотелось чтобы это все поскорее закончилось?»*
- **Активное слушание:** *«Правильно ли я понял(а), что ...?»*
- **Расширение перспективы:** *«Давай подумаем, какие могут быть выходы из этой ситуации? Как ты раньше справлялся с трудностями? Чтобы ты сказал, если бы на твоём месте был твой друг?»*
- **Нормализация, вселение надежды:** *«Иногда мы все чувствуем себя подавленными, неспособными что-либо изменить, но потом это состояние проходит».*



Мишени профилактики суицидального поведения

- Мишени, касающиеся *актуального эмоционального состояния*: **чувство брошенности (одиночество)**, восприятие себя как бремени для близких, тревожность, **безнадежность**, душевная боль.
- Мишени, связанные с *когнитивным функционированием*: **когнитивная ригидность** (неспособность видеть разные пути решения проблем), чёрно-белое мышление, ошибки мышления (катастрофизация, персонализация, свехобобщение).
- И мишени, отражающие необходимость работы с *поведенческими проявлениями*: дезадаптивные способы совладания с негативным аффектом, крайне **узкий набор используемых копинг-стратегий**, **дефицит навыков эмоциональной регуляции**.

Антисуицидальные факторы

- нежелание вызывать отрицательные переживания родственников, друзей
- боязнь физических страданий (опасения остаться инвалидом)
- страх выглядеть непривлекательно, отталкивающе после смерти
- выраженное чувство долга, обязательность
- наличие актуальных жизненных ценностей, целей, любовь к жизни
- наличие нереализованных планов (жизненных, творческих, семейных и др.)
- надежда на то, что кто-то знает выход из ситуации и сможет помочь
- страх смерти
- представление о греховности и о позорности суицида (в т.ч. религиозные убеждения)

