

# ДИАГНОСТИКА И ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА ГБУЗ ПК «ККПБ»,  
ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ ПСИХИАТР МЗ ПК  
Г. ПЕРМЬ, 2022 Г.





# УРОВЕНЬ СМЕРТНОСТИ ОТ САМОУБИЙСТВ В ПК ОСТАЕТСЯ КРИТИЧЕСКИМ.

## Динамика уровня смертности от суицидов в ПК



### Критерии ВОЗ:

- средний - от 10 до 20 на 100 тыс. населения;
- низкий – до 10 на 100 тыс. населения;
- **критический** - выше 20 на 100 тыс. населения свидетельствует о кризисном состоянии общества.
- высокий - от 21 до 60 на 100 тыс. нас.

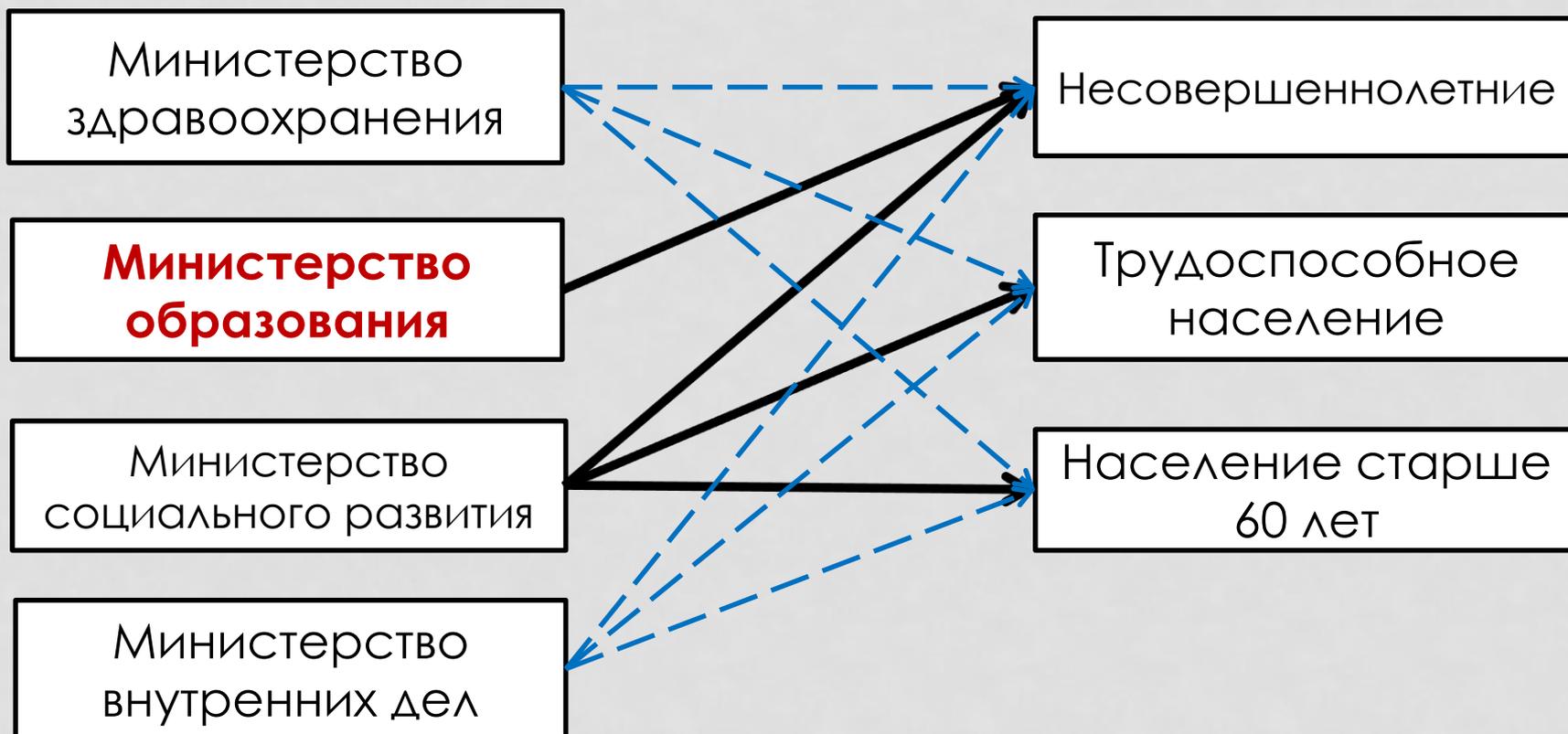
	2020	2021
<b>Количество суицидов</b>	<b>665</b>	<b>658</b>
Показатель на 100 тыс. нас.	25,6	25,5
<b>Количество суицидов среди несовершеннолетних</b>	<b>9</b>	<b>14</b>
Показатель на 100 тыс. нас.	2,9	2,4

- **Незначительное снижение показателя смертности от суицидов**
- **Увеличилось количество суицидов среди несовершеннолетних**

# ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДОВ

Субъекты профилактики  
профилактики

Объекты



→ Прямое влияние на профилактику

- - - - - → Опосредованное влияние на профилактику

**Суицид** – умышленное самоповреждение со смертельным исходом (лишение себя жизни).

**Психологический смысл** суицида чаще всего заключается в **отреагировании аффекта**, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой человек оказывается.





**Суицидальное поведение** – это проявление суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения.

### **Типы суицидального поведения:**

**Демонстративное поведение.** Чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения.

**Аффективное суицидальное поведение.** Чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

**Истинное суицидальное поведение.** Чаще прибегают к повешению.



## **Предсуицидальный синдром:**

Психологический симптомокомплекс, свидетельствующий о надвигающемся суицидальном акте, т. е. этап суицидальной динамики, длительность которого составляет от нескольких минут до нескольких недель и месяцев.

*Наблюдается чаще у старших подростков и взрослых в случае наличия тенденции к суицидальным актам в сложных ситуациях.*



## **Способы суицида:**

- Отравления лекарственными препаратами.
- Отравления бытовой химией.
- Порезы вен и повешения.
- Большинство исследователей полагают, что фатальные ДТП с единственной жертвой – фактически суициды.



Не существует какой-либо одной причины, из-за которой человек лишает себя жизни.

Предрасполагающие факторы также различаются у разных людей, и не выявлено какого-то единого причинного фактора суицида.

# ДИАГНОСТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ.



## **Факторы предрасположенности к суициду :**

- **Предыдущая (незаконченная) попытка суицида (парасуицид).**

*По данным некоторых источников процент достигает 30%.*

- **Суицидальные угрозы, прямые или завуалированные.**
- **Тенденции к самоповреждению (аутоагрессия).**
- **Суициды в семье.**
- **Алкоголизм.** *Риск суицидов очень высок у больных употребляющих алкоголь. Это заболевание имеет отношение к 25-30% самоубийств; среди молодых людей его вклад может быть еще выше – до 50%. Длительное злоупотребление алкоголем способствует усилению депрессии, чувства вины.*
- **Хроническое употребление наркотиков и токсических препаратов.** *Они ослабляют мотивационный контроль над поведением человека, обостряют депрессию.*
- **Аффективные расстройства, особенно тяжелые депрессии (психопатологические синдромы).**
- **Хронические или смертельные болезни;**
- **Тяжелые утраты,** *например смерть родителя, особенно в течение первого года после потери.*
- **Семейные проблемы:** *уход из семьи, развод.*



## **СУИЦИДАЛЬНО ОПАСНЫЕ ГРУППЫ:**

- **Подростки с нарушением межличностных отношений, «одиночки», злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие.**
- **Сверхкритичные к себе.**
- **Лица, страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат.**
- **Подростки, фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями.**



## ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ СУИЦИДАЛЬНОЙ ОПАСНОСТЬЮ:

- депрессия;
- неврозы, характеризующиеся беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой;
- маниакально-депрессивный психоз;
- шизофрения.

Удельный вес суицидов, совершенных лицами с психическими расстройствами, составляет менее 4%.



- Суицидальная превенция состоит не только в заботе и участии, но и в способности распознать признаки грядущей опасности.

Ваше знание ее принципов и стремление обладать этой информацией может спасти чью-то жизнь.

Ищите **признаки возможной опасности**:

Уловите проявления беспомощности и безнадежности и определите, не является ли человек одиноким и изолированным.

Чем больше будет людей, осознающих эти предостережения, тем значительнее шансы исчезновения самоубийства из перечня основных причин смерти.



## ПРИЗНАКИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ, СПОСОБСТВУЮЩИХ СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ:

- Потеря аппетита или импульсивное обжорство. Бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней.
- Частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость).
- Постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти.
- Ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие.
- Уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека-одиночку.
- Нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы.
- Погруженность в размышления о смерти.
- Отсутствие планов на будущее.
- Внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

# МАРКЕРЫ СУИЦИДАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ.



## **Внешний вид и поведение:**

- Тоскливое выражение лица (скорбная мимика).
- Гипомимия.
- Амимия.
- Тихий монотонный голос.
- Замедленная речь.
- Краткость ответов.
- Отсутствие ответов.
- Ускоренная экспрессивная речь.
- Патетические интонации.
- Причитания.
- Склонность к нытью.
- Общая двигательная заторможенность.
- Бездеятельность, адинамия.
- Двигательное возбуждение.



## Эмоциональные нарушения:



- Скука. Грусть. Уныние. Угнетенность. Мрачная угрюмость.
- Злобность. Раздражительность. Ворчливость. Брюзжание.
- Неприязненное, враждебное отношение к окружающим.
- Чувство ненависти к благополучию окружающих.
- Чувство физического недовольства.
- Безразличное отношение к себе, окружающим.
- Чувство бесчувствия.
- Тревога (немотивированная / мотивированная).
- Ожидание непоправимой беды.
- Страх немотивированный/ мотивированный.
- Тоска как постоянный фон настроения.
- Взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности.
- Углубление мрачного настроения при радостных событиях вокруг.



## **Оценка собственной жизни:**

- Пессимистическая оценка своего прошлого.
- Избирательное воспоминание неприятных событий прошлого.
- Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния.
- Отсутствие перспектив в будущем.



## **Взаимодействие с окружающими:**

- Нелюдимость, избегание контактов с окружающими.
- Стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия.
- Склонность к нытью.
- Капризность.
- Эгоцентрическая направленность на свои страдания.



## **ВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ:**

- Слезливость.
- Расширение зрачков.
- Сухость во рту («симптомы сухого языка»).
- Тахикардия.
- Повышенное артериальное давление.
- Ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха.
- Ощущение комка в горле.
- Головные боли.
- Бессонница. Повышенная сонливость. Нарушение ритма сна. Отсутствие чувства сна.
- Чувство физической тяжести, душевной боли в груди.
- То же в других частях тела (голове, эпигастрии, животе).
- Запоры.
- Снижение/повышение веса тела.
- Снижение аппетита.
- Пища ощущается безвкусной.
- Нарушение менструального цикла (задержка).



# ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОПЫТОК

## **Факторы, удерживающие детей от самоубийства:**

- Раннее выявление и лечение психических заболеваний, протекающих с депрессивными расстройствами;
- Улучшение интегрированности в семье;
- Улучшение когнитивного функционирования, не достигшее уровня конкретного или формального мышления;
- Усиление культуральных и духовно-религиозных факторов, делающих суицид менее приемлемым или табуирующих его;
- Индивидуализированный педагогический и психологический подход, направленный на купирование травматизации и избирательно адресующийся к слабым сторонам личности (сенситивность, склонность к депрессивным состояниям).
- Снятие психологического напряжения в психотравмирующей ситуации.
- Уменьшение психологической зависимости от причины, повлекшей суицидальное поведение.
- Формирование компенсаторных механизмов поведения.
- Формирование адекватного отношения к жизни и смерти.

# ВИДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ:



Лица, находящиеся в предсуицидальном периоде, нуждаются в индивидуальной, групповой и (или) семейной психотерапии.

- **Обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса.**
- Оказание подросткам **социальной поддержки** с помощью включения семьи, школы, друзей и т.д.
- Социально-психологический **тренинг проблем - разрешающего поведения**, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания.
- Индивидуальные и групповые психокоррекционные занятия по **повышению самооценки**, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.
- Овладение навыками практического применения **активной стратегии решения проблем**, совершенствование поиска социальной поддержки.
- Психологическая коррекция пассивной стратегии избегания, **увеличение уровня самоконтроля**, замена «значимых других», выработка мотивации на достижение успеха.



# РЕКОМЕНДАЦИИ



## 1. Примите суицидента как личность.

Допустите возможность, что человек действительно является суицидальной личностью. Не считайте, что он не способен и не сможет решиться на самоубийство.

Иногда соблазнительно отрицать возможность того, что кто-либо может удержать человека от суицида. Именно поэтому тысячи людей — всех возрастов, рас и социальных групп — совершают самоубийства.

*Не позволяйте другим вводить вас в заблуждение относительно несерьезности конкретной суицидальной ситуации.*

Если вы полагаете, что кому-либо угрожает опасность самоубийства, действуйте в соответствии со своими собственными убеждениями.

*Опасность, что вы растеряетесь, преувеличив потенциальную угрозу, – ничто по сравнению с тем, что кто-то может погибнуть из-за вашего невмешательства.*



## 2. Установите заботливые взаимоотношения.

Не существует всеохватывающих ответов на такую серьезную проблему, какой является самоубийство. Но вы можете сделать гигантский шаг вперед, если станете на позицию **уверенного принятия отчаявшегося человека**.

В дальнейшем очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений. Их следует выражать не только **словами**, но и **невербальной эмпатией**; в этих обстоятельствах уместнее **не морализирование, а поддержка**.

Вместо того, чтобы страдать от самоосуждения и других переживаний, **тревожная личность должна постараться понять свои чувства**.

Для человека, который чувствует, что он бесполезен и нелюбим, **забота и участие отзывчивого человека являются мощными ободряющими средствами**. Именно таким образом вы лучше всего проникнете в изолированную душу отчаявшегося человека.

### 3. БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫМ СЛУШАТЕЛЕМ.



- Суициденты особенно **страдают от сильного чувства отчуждения**.
- Они бывают не настроены принять **ваши советы**.
- Гораздо больше они **нуждаются в обсуждении своей боли**.
- Если человек страдает от депрессии, то **ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним**.
- **Несмотря на это, помните, что этому человеку трудно сосредоточиться на чем-то, кроме своей безысходности**. Он хочет избавиться от боли, но не может найти исцеляющего выхода.
- Если кто-то признается вам, что думает о самоубийстве, **не осуждайте** его за эти высказывания. Постарайтесь по возможности **остаться спокойным и понимающим**.
- Можно сказать: **«Я очень ценю вашу откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, от тебя требуется много мужества»**.

**Ваша задача выслушать слова, выражающие чувства этого человека, будь то печаль, вина, страх или гнев.**



У вас может появиться обида или гнев, если человек не ответит немедленно на ваши мысли и потребности.

*Понимание, что у того, о ком вы заботитесь, существует суицидальная настроенность, обычно вызывает у помощника боязнь отвержения, нежеланности, бессилия или ненужности.*

Иногда, если вы **просто молча посидите с ним**, это явится доказательством вашего заинтересованного и заботливого отношения.

Важно развивать в себе искусство «слушать третьим ухом», понимать то, что «высказывается» **невербально**:

- поведением,
- аппетитом,
- настроением и мимикой,
- движениями,
- нарушениями сна,
- готовностью к импульсивным поступкам в острой кризисной ситуации.

## 4. НЕ СПОРЬТЕ.



Вступая в дискуссию с подавленным человеком, вы можете не только проиграть спор, но и потерять его самого.

### Не нужно говорить!!!:

- «Подумай, ведь ты же живешь гораздо лучше других людей;
- «Тебе бы следовало благодарить судьбу».
- «Ты понимаешь, какие несчастья и позор ты навлечешь на свою семью?»

Ни в коем случае **не проявляйте агрессию**, если вы присутствуете при разговоре о самоубийстве, и постарайтесь **не выражать потрясения тем, что услышали.**

## 5. ЗАДАВАЙТЕ ВОПРОСЫ.



Задайте прямой вопрос: **«Ты думаешь о самоубийстве?»** Он не приведет к подобной мысли, если у человека ее не было; наоборот, когда он думает о самоубийстве и, наконец, находит кого-то, кому небезразличны его переживания, и кто согласен обсудить эту запретную тему, то он часто чувствует облегчение.

Следует спросить о тревожащей ситуации, например:

- **«С каких пор ты считаешь свою жизнь столь безнадежной?»**
- **Как ты думаешь, почему у тебя появились эти чувства?»**
- **Есть ли у тебя конкретные соображения о том, каким образом покончить с собой?»**
- **Если ты раньше размышлял о самоубийстве, что тебя останавливало?»**

**Не задавать:**

**«Я надеюсь, что ты не замыслишь самоубийство?»**

Чтобы помочь суициденту разобраться в своих мыслях, можно иногда перефразировать, повторить наиболее существенные его ответы: **«Иными словами, ты говоришь...»** Ваше согласие выслушать и обсудить то, чем хотят поделиться с вами, будет большим облегчением для отчаявшегося человека, который испытывает боязнь, что вы его осудите, и готов к тому, чтобы уйти.

## 6. НЕ ПРЕДЛАГАЙТЕ НЕОПРАВДАНЫХ УТЕШЕНИЙ



- Причина, по которой суицидент посвящает в свои мысли, состоит в **желании вызвать беспокойность его ситуацией**.

Нужно вести с ним беседу с любовью и заботой. В противном случае его **можно довести до суицида банальными утешениями** как раз тогда, когда он отчаянно нуждается в искреннем, заботливом и откровенном участии в его судьбе.

- Суицидальные люди с презрением относятся к замечаниям типа: **«Ничего, ничего, у всех есть такие же проблемы, как у тебя»**, — и другим аналогичным клише, поскольку они резко контрастируют с их мучениями. Эти выводы лишь минимизируют, унижают их чувства и заставляют ощущать себя еще более ненужными и бесполезными.



## 7. ПРЕДЛОЖИТЕ КОНСТРУКТИВНЫЕ ПОДХОДЫ

**Не стоит говорить!!!: «Подумай, какую боль принесет твоя смерть близким»**

Необходимо помочь **определить источник психического дискомфорта.**

Наиболее подходящими вопросами для стимуляции дискуссии могут быть:

- **«Что случилось за последнее время?»**
- **«Когда ты почувствовал себя хуже?»**
- **«Что произошло в твоей жизни с тех пор, как возникли эти перемены?»**
- **«К кому из окружающих они имели отношение?»**

Потенциального самоубийцу следует подтолкнуть к тому, чтобы он **идентифицировал проблему** и, как можно точнее определил, что ее усугубляет.

Отчаявшегося человека необходимо уверить, что он может говорить о чувствах без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь или желание отомстить.

Если человек все же не решается проявить свои сокровенные чувства.



- **«Мне кажется, ты очень расстроен»,**
- **«По моему, ты сейчас заплачешь».**
- **«Ты все-таки взволнован. Возможно, если ты поделишься своими проблемами со мной, я постараюсь понять тебя».**

**Необходима оценка средств, имеющихся для решения проблемы.** Она включает выслушивание описания предыдущего опыта в аналогичной ситуации.

Для инициирования можно задать вопрос:

**«Не было ли раньше сходных переживаний?».**

- Постарайтесь выяснить, что остается, тем не менее, позитивно значимым для человека. **Что он еще ценит.** Отметьте признаки эмоционального оживления, когда речь пойдет о «самом лучшем» времени в жизни, особенно следите за его глазами.
- **Кто те люди, которые продолжают его волновать?**

## 8. ВСЕЛЯЙТЕ НАДЕЖДУ.



- Психотерапевты давно пришли к выводу, что очень ценным является сосредоточение на том, что они говорят или чувствуют.
- Когда беспокоящие скрытые мысли выходят на поверхность, беды кажутся менее фатальными и более разрешимыми.
- Помогите прийти к мысли: «Я так и не знаю, как разрешить эту ситуацию. Но теперь, когда ясны мои затруднения, я вижу, что, быть может, еще есть какая-то надежда».

# НАДЕЖДЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОБОСНОВАННЫ



Необходимо предложить альтернативу.

- **«Как бы ты мог изменить ситуацию?»**,
- **«Какому вмешательству извне ты мог бы противостоять?»**,
- **«К кому ты мог бы обратиться за помощью?»**
- Важно показать, что не имеет смысла застревать на одном полюсе эмоций.
- Человек может любить, не отрицая, что иногда испытывает откровенную ненависть.
- Смысл жизни не исчезает, даже если она приносит душевную боль. *Тьма и свет, радости и печали, счастье и страдание являются неразделимо переплетенными нитями в ткани человеческого существования.*

Таким образом, **основания для реалистичной надежды должны быть представлены честно, убедительно и мягко.** Очень важно, если вы укрепите силы и возможности человека, внушите ему, что кризисные проблемы обычно преходящи, а самоубийство не бесповоротно.

## 9. ОЦЕНИТЕ СТЕПЕНЬ РИСКА САМОУБИЙСТВА.



- Постарайтесь определить серьезность возможного самоубийства.
- Намерения могут различаться, это могут быть мимолетные мысли о такой «возможности» и разработанным планом суицида.
- Очень важно выявить и другие факторы, такие, как алкоголизм, употребление наркотиков, степень эмоциональных нарушений и дезорганизации поведения, чувство безнадежности и беспомощности.
- чем более разработан метод самоубийства, тем выше его потенциальный риск.
- О серьезности ситуации может свидетельствовать если депрессивный подросток, не скрывая, дарит кому-то свой любимый смартфон, с которым он ни за что бы не расстался.

## 10. НЕ ОСТАВЛЯЙТЕ ЧЕЛОВЕКА ОДНОГО В СИТУАЦИИ ВЫСОКОГО СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА.



- Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не прибудет помощь.
- Возможно, придется позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поликлинику.
- Для того, чтобы показать человеку, что окружающие заботятся о нем, и создать чувство жизненной перспективы, вы можете заключить с ним так называемый **суицидальный контракт** — попросить об обещании связаться с вами перед тем, как он решится на суицидальные действия в будущем для того, чтобы вы еще раз смогли обсудить возможные альтернативы поведения.

## 11. ВАЖНОСТЬ СОХРАНЕНИЯ ЗАБОТЫ И ПОДДЕРЖКИ.



- половина суицидентов совершает самоубийство не позже, чем через три месяца после начала психологического кризиса.
- Иногда в суматохе жизни окружающие забывают о лицах, совершивших суицидальные попытки. По иронии судьбы к ним многие относятся, как к неумехам и неудачникам. Часто они сталкиваются с двойным презрением: с одной стороны, они «ненормальные», так как хотят умереть, а с другой — они столь «некомпетентны», что и этого не могут сделать качественно. Они испытывают большие трудности в поисках принятия и сочувствия семьи и общества.
- Эмоциональные проблемы, приводящие к суициду, редко разрешаются полностью, даже когда кажется, что худшее позади. **Поэтому никогда не следует обещать суициденту полной конфиденциальности.**
- Как правило, подавая сигналы возможного самоубийства, отчаявшийся человек просит о помощи.
- Ситуация не разрешится до тех пор, пока суицидент не адаптируется в жизни.

## 12. ОБРАТИТЕСЬ ЗА ПОМОЩЬЮ К СПЕЦИАЛИСТАМ



- Суициденты имеют **суженное поле зрения**, своеобразное туннельное сознание. Их разум не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы.
- **Первая просьба часто состоит в том, чтобы им была предоставлена помощь.** Друзья, несомненно, могут иметь благие намерения, но им может не хватать умения и опыта, кроме того, они бывают склонны к излишней эмоциональности.
- Для испытывающих суицидальные тенденции возможным помощником может оказаться **священник.**
- **Источником помощи являются врачи.**
- Во время психотерапевтической консультации отчаявшиеся люди глубже раскрывают свое страдание и тревоги. Если депрессивный человек не склонен к сотрудничеству и не ищет помощи специалистов, то еще одним методом лечения является семейная терапия.  
*В этом случае об отчаявшемся не говорят «пациент». Все члены семьи получают поддержку, высказывают свои намерения и огорчения, конструктивно вырабатывая более комфортный стиль совместной жизни. Наряду с конструктивным снятием эмоционального дискомфорта при семейной терапии могут быть произведены персональные изменения в окружении.*
- Иногда единственной альтернативой помощи суициденту, если ситуация оказывается безнадежной, **становится госпитализация в психиатрическую больницу.** Промедление может быть опасным; госпитализация может принести облегчение, как больному, так и семье.

# Суицидоопасные состояния

Лица с пограничными психическими расстройствами, добровольно обращающиеся за медицинской помощью

Лица с тяжелыми психическими расстройствами, требующие оказания специализированной психиатрической помощи, в том числе в недобровольном порядке

Телефоны доверия

Взрослые, подростковые и детские психиатры в кабинетах МО края

Краевой кризисный центр при ГАУЗ ПК «Больница Свердловского района» (взрослые и подростки с 15 лет )

ГБУЗ ПК «ККПБ»

Стационарная помощь

Краевой консультативно-диагностический центр для детей при ГБУЗ ПК «ГДКБ № 9 им. П.И. Пичугина»  
дети до 15 лет;  
Краевой кризисный центр при ГАУЗ ПК «БСР»  
с 15 лет и старше

ГБУЗ ПК «Краевая клиническая психиатрическая больница»

I уровень

II уровень

# МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ НА БАЗЕ ГБУЗ ПК «БОЛЬНИЦА СВЕРДЛОВСКОГО РАЙОНА»



## Контакты.

614010, г. Пермь, ул. Г. Хасана, 20.

Телефон для записи на прием(342)244-28-02

Телефон стационарного отделения: +7 (342) 281-10-52

ТЕЛЕФОН  
ДОВЕРИЯ

(342) 281-26-66  
8-800-200-89-11

В круглосуточном  
режиме.

Кабинеты

социально  
-психологической

ПОМОЩИ

СТАЦИОНАР  
КРИЗИСНЫЕ КОЙКИ

**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!**

**(342)263-96-96**  
***spirina.tv@pkkpb.ru***