

# ***СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ***

**Выполнила:**

**Вилконене И.А.**

**МБОУ «Гимназия №13»**

**г. Новомосковска**

# Статистические данные

- у 30% лиц в возрасте 14-24 лет бывают суицидальные мысли;
- из общего числа суицидов -10% совершаются подростками без психопатических расстройств;
- 90% случаев имеют цель – привлечение к себе внимания;
- 62% всех самоубийств связано с семейными конфликтами и боязнью насилия со стороны взрослых.

**Суицидальное поведение — осознанные действия, направляемые представлениями о лишении себя жизни.**

## ***Суицидальное поведение***

### ***Суицидальные действия***

**Суицидальная попытка - это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью.**

**Завершенный суицид — действия, завершенные летальным исходом.**

### ***Суицидальные проявления:***

- суицидальные замыслы**
- суицидные намерения**
- предсуицид**

# Виды суицидов

**Истинный суицид**  
(потребности быть  
нужным хоть кому-то)

направляется желанием умереть,  
не бывает спонтанным, хотя  
выглядит довольно неожиданным

**Демонстративным суицидом.**  
(потребность обратить  
на себя внимание и на  
свои проблемы)

не связан с желанием  
умереть, а является  
способом обратить  
внимание на свои  
проблемы, позвать на  
помощь, вести диалог

**Скрытый суицид**

вид суицидального поведения, не отвечающий его признакам в строгом смысле, но имеющий ту же направленность и результат. (не открытый уход из жизни «по собственному желанию», а так называемое суицидально обусловленное поведение)

# Структура суицидального поведения

**В  
структуре  
выделяют:**

**суицидальные  
проявления  
(мысли, намерения,  
чувства,  
высказывания,  
намеки)**

**собственно  
суицидальные  
действия  
(суицидальная  
попытка,  
завершенный  
суицид)**

# Виды суицидальных проявлений

- Самоубийства
- Попытки самоубийства  
(незавершенные суициды)
- Паросуицид  
(акт намеренного самоповреждения  
без смертельного исхода)

# Суицидальное поведение

**Демонстративное**

**Аффективное**

**Истинное**

# Причины суицида

## Проблемы в личной жизни

(тотальный неуспех в романтических или сексуальных отношениях, несчастная любовь, смерть кого-то из родных или друзей, непонимание окружающими, одиночество, проблемы на работе, финансовые проблемы, аутинг (публичное разглашение личной информации о сексуальной ориентации или гендерной идентичности человека против его желания и согласия), проблемы со здоровьем)

Потеря интереса к жизни, усталость от жизни; потеря смысла жизни;

Потеря интереса к жизни, усталость от жизни; потеря смысла жизни;

Религиозный фанатизм (секты), ритуальное самоубийство

Идеологические (политические, неприятие ценностей социума в целом).

Вынужденное самоубийство (по приговору суда, под угрозой мучительной смерти или расправы с близкими родственниками; см. Сенека, Роммель).

Боязнь наказания (страх осуждения со стороны родных или общества).

Самоубийство для сохранения чести (харакири).

Подражательное самоубийство (после аналогичных смертей известных личностей или литературных персонажей);



# ПСИХОДИАГНОСТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

- Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе дает понять окружающим о своем намерении.
- Самоубийства не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации.
- Среди тех, кто намерился совершить суицид, от 70 до 75 % тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми.
- Очень важно, что 3/4 тех, кто совершает самоубийства, посещают значимых для них людей, своих врачей и работников социальных служб, до этого по какому-либо поводу в течение ближайших недель и месяцев. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто их не слушают.

# Риск суицида высок у людей:

- Фактор прогрессирования заболевания
- Экономические неурядицы, безработица
- Смерть любимого человека
- Развод и семейные конфликты
- Семейные факторы (суицид в семье)
- Эмоциональные нарушения (депрессивные состояния)
- Нарушение поведения
- Психические заболевания

# Признаками эмоциональных нарушений являются:

- 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, частую сонливость);
- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти;
- ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствия;
- 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.

# Нарушение поведения

- У юношей наиболее явным намеком на суицидальные тенденции являются злоупотребление алкоголем и наркотиками. Около половины перед суицидом принимали лекарства, прописанные их родителям.
- В среднем возрасте - это невозможность примириться или контролировать свою жизненную ситуацию, что часто проявляется в каком-либо психосоматическом заболевании. У пожилых людей признаком суицидальных мыслей могут быть разговоры об “отказе” от чего-либо.

# Психические заболевания

- депрессия;
- неврозы, характеризующиеся беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой;
- маниакально-депрессивный психоз;
- шизофрения;
- Каждый 1/4 суицидент - это больные, страдающие психозами, шизофренией и маниакально-депрессивным психозом. Больные, страдающие психотической депрессией, часто совершают суицидальные действия в начале и при затихании психоза.

# Более всего восприимчивые к суициду

- предшествующие попытки к суициду;
- суицидальные угрозы, прямые или завуалированные;
- суициды в семье;
- алкоголизм;
- хроническое употребление наркотиков и токсических препаратов;
- аффективные расстройства, особенно тяжелые депрессии;
- хронические или смертельные болезни;
- тяжелые утраты, например, смерть супруга, особенно в течение первого года после потери;
- семейные проблемы: уход из семьи или развод;
- финансовые проблемы - потеря работы, банкротство, утрата фермы;

# Суицидально опасная референтная группа

- молодежь: с нарушением межличностных отношений, “одиночки”, злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
- гомосексуалисты;
- заключенные в тюрьмах;
- ветераны войн и локальных конфликтов;
- врачи и представители других профессий, находящиеся в расцвете своей карьеры, сверхкритичные к себе, но часто злоупотребляющие наркотиками или страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат;
- люди зрелого возраста, которые фрустрированы несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;
- пожилые люди, страдающие от болезней или покинутые окружением.

# Формы работы с ребенком по профилактике подросткового суицида:

- Диагностическая работа по выявлению детей «группы риска»
- Групповая работа с элементами тренинга одна из эффективных форм обучения
- Просмотр и обсуждение фильмов
- Индивидуальные консультации
- Посещение художественной галереи, фотовыставки
- Встречи с представителями различных профессий, с супружеской парой – долгожителями, представителями различных конфессий (православие, ислам, иудаизм), представителями высших образовательных учреждений, профессиональных лицеев, техникумов и т.д.



# Формы работы с педагогами по профилактике подросткового суицида:

1. Методические объединения для классных руководителей и педагогов-психологов, социальных педагогов по темам:
  - «Влияние тревожности на статусное положение подростка в классе»;
  - «Как помочь детям справиться с горем»; «Алгоритм и стратегия работы с суицидом»;
  - «Психологическая помощь в кризисных ситуациях».
  - «Проблема правонарушений».
  - «Социально-педагогическая деятельность в работе с безнадзорными детьми»;
  - «Социально-педагогическая помощь при суицидальном поведении».
2. Обучающие семинары для всех участников образовательного процесса:
  - «Алгоритм и стратегии работы с суицидом»;
  - «Технологии работы с суицидом»;
  - «Социально-педагогическая помощь при суицидальном поведении».
3. Круглые столы для педагогов-психологов, социальных педагогов, классных руководителей ОУ города с привлечением специалистов служб психолого-педагогического сопровождения.
4. Составление и издание памяток по предупреждению суицидальных попыток среди подростков.

# Формы работы с родителями по профилактике подросткового суицида:

## 1. Выступления на родительских собраниях в ОУ по темам:

- «Как помочь ребенку в трудной жизненной ситуации»;
- «Это должен знать каждый родитель»;
- «Негативные стили воспитания в семье»;
- «Дети без вредных привычек»;
- «Как помочь ребенку в трудной жизненной ситуации»;
- «Конструктивные детско-родительские отношения».

## 2. Выпуск буклетов «Родители просят совета», «Быть или не быть?»

## 3. Индивидуальные беседы и консультации.

## 4. Проведение анкетирования родителей.

# Список литературы

1. Амбрумова А.Г. Психология самоубийства // Социальная и клиническая психиатрия. - 1994. - №4.
2. Бек А. Методы работы с суицидальным пациентом // Журнал практической психологии и психоанализа. - 2003. - №1.
3. Бердяев Н.А. О самоубийстве. - М.: Изд-во МГУ, 1992. - 23 с.
4. Васильева О.С., Андрущенко И.Е. Психологические проблемы отношения к смерти у старшеклассников: теоретические и практические аспекты // Журнал практического психолога. - 2000. - № 3-4. - С.182-200.
5. Исаев Д.С. Психология суицидального поведения. - Самара. 2000.
6. Кучер А.А., Костюкевич В.П. Выявление суицидального риска у детей // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 2001. - №.?. - С. 32-39.
7. Хендин Г. Психотерапия и самоубийство // Журнал практической психологии и психоанализа. - 2003. - №1.