

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, завершённые летальным исходом.

Суицидальные проявления:

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

Виды суицидов

```
graph TD; A([Виды суицидов]) --> B([Истинный суицид  
(потребности быть  
нужным хоть кому-то)]); A --> C([Демонстративным  
суицидом.  
(потребность обратить  
на себя внимание и на  
свои проблемы)]); A --> D([Скрытый  
суицид]); B --- E[направляется желанием умереть,  
не бывает спонтанным, хотя  
выглядит довольно неожиданным]; C --- F[не связан с желанием  
умереть, а является  
способом обратить  
внимание на свои  
проблемы, позвать на  
помощь, вести диалог]; D --- G[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)];
```

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 заболевание

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.