



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "ПЕРВЫЙ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА"
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.

Отделение психотерапии .

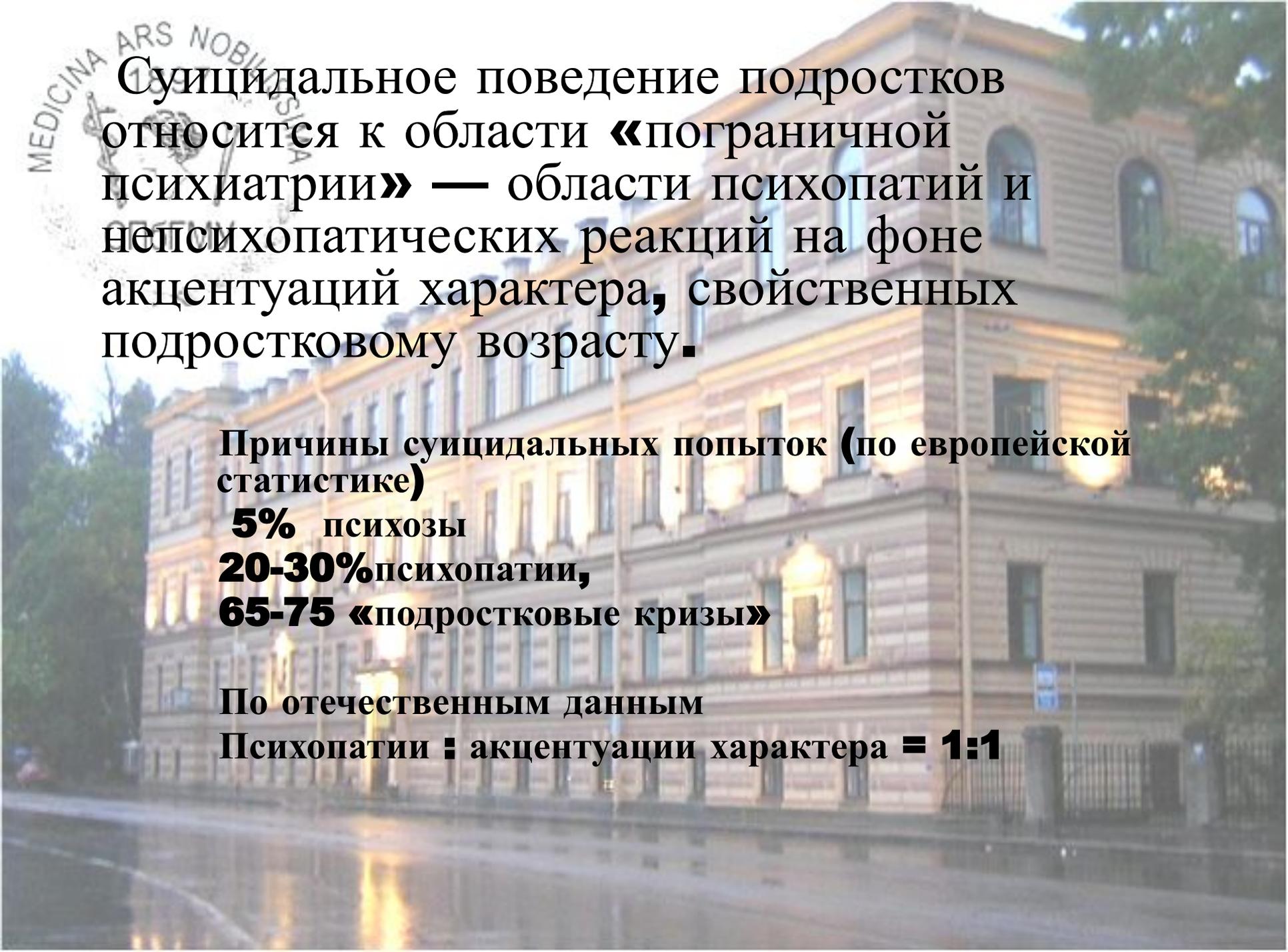
Заседание СНО

Тема:

***"Суицидальное поведение подростков.
Методы психотерапевтического лечения"***

Докладчик: Скрипай Алина Андреевна 430 гр.

Санкт-Петербург, 2017 г.



Суицидальное поведение подростков относится к области «пограничной психиатрии» — области психопатий и непсихопатических реакций на фоне акцентуаций характера, свойственных подростковому возрасту.

Причины суицидальных попыток (по европейской статистике)

5% психозы

20-30% психопатии,

65-75 «подростковые кризы»

По отечественным данным

Психопатии : акцентуации характера = **1:1**



Внешние формы суицидальной активности принято разделять на две группы:

- Суицидальные попытки - целенаправленные акты поведения, направленные на лишение себя жизни, не закончившиеся смертью.
- Завершенный суицид - действия заканчиваются смертью.



Суицидальное поведение в детском возрасте носит характер ситуационно-личностных реакций, т. е. связано собственно не с самим желанием умереть, а со стремлением избежать стрессовых ситуаций или наказания.



- Большинство исследователей отмечает, что суицидальное поведение у детей до **13** лет - редкое явление и только с **14-15**-летнего возраста суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума к **16-19** годам.



Суицидные действия у подростков часто носят демонстративный характер, который обретает черты *«суицидного шантажа»*.

Кроме истинного суицида и демонстративных попыток можно выделить особый подростковый тип суицидального поведения — «недифференцированный», где трудно определить истинность намерения.



Женщины покушаются на самоубийство чаще мужчин, но их попытки реже заканчиваются смертельным исходом.

Женщины чаще угрожают самоубийством, чем реально это делают, используя при этом более пассивные и менее опасные способы (поглощение таблеток, употребление вредных веществ и т. п.).

Мужчины выбирают более активные, и жестокие способы: вешаются, кидаются с высоты, стреляются, закалывают себя ножом.

Признаки суицидального поведения подростка

- мысли о бессмысленности жизни;
- фантазии о смерти;
- высказывания о желании умереть («мне все надоело», «я не хочу жить»);
- повышенный интерес подростка к темам смерти (книги, форумы и социальные сети, неформальные организации, культивирующие суицидальные наклонности).

Чаще всего подростки хотят продемонстрировать суицидальное поведение с целью привлечь к себе внимание.

Причины суицидального поведения

- Повлиять на значимого в жизни подростка человека. Чаще всего разрешить любовный конфликт (заставить раскаяться того, кто обидел, заставить обратить на себя внимание того, кто нравится, и т.д.).
- Разрешить конфликт с родителями.
- Непонимание и проблемы в школе.
- Продемонстрировать суицидальное поведение с целью привлечь к себе внимание.



Факторы риска суицидального поведения

Не все подростки склонны к суицидальному поведению, и большинство тех, кто склонен можно отнести к различным группам риска.

- подростки, которые имели предыдущую незаконченную попытку самоубийства; подростки, у которых в семье встречались случаи суицида;
- злоупотребление алкоголем и наркозависимость;
- подростки с аффективными расстройствами и депрессиями;



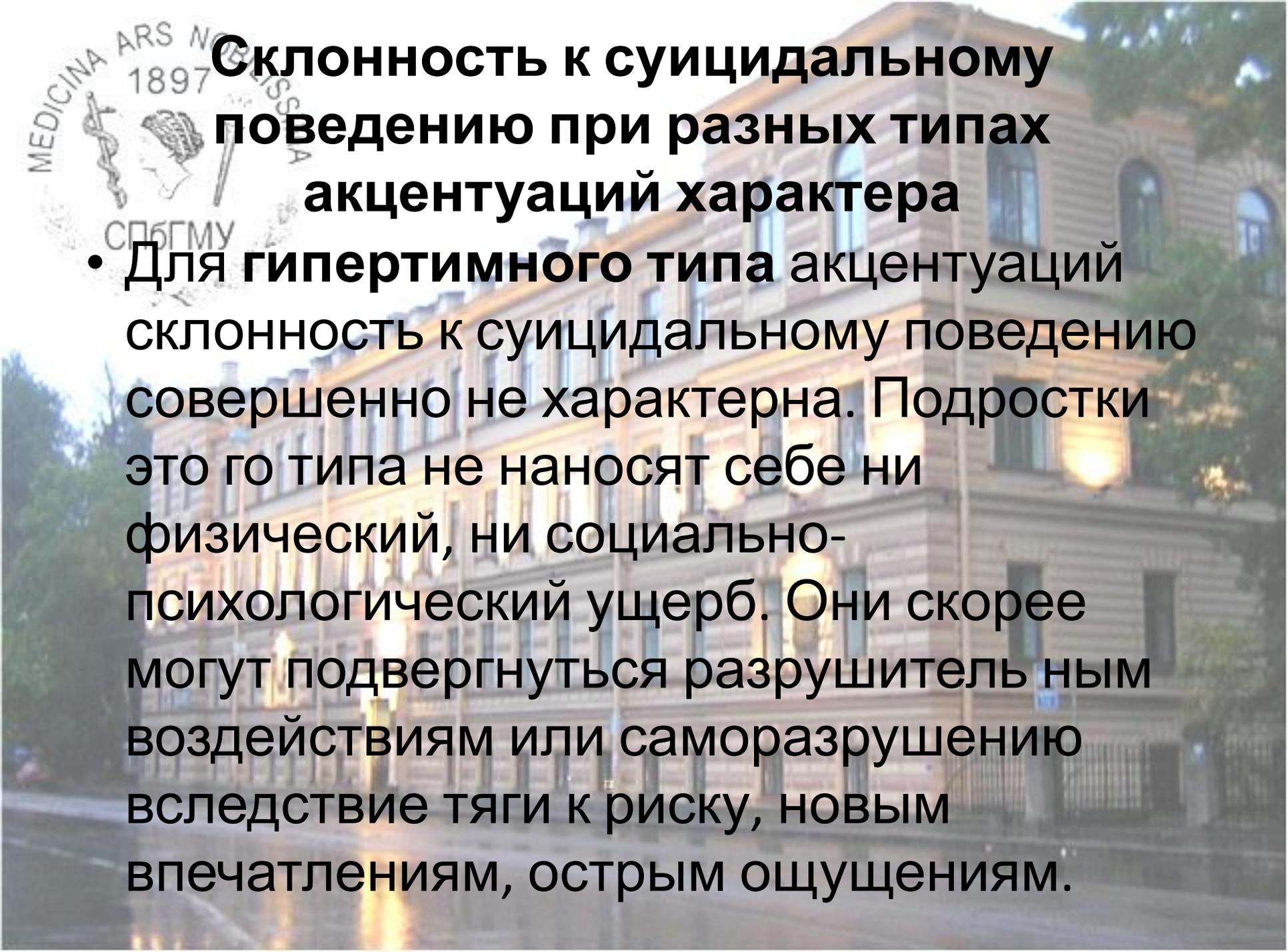


- подростки с тяжелыми или хроническими заболеваниями;
- подростки, пережившие утрату близкого или значимого человека;
- подростки, пережившие насилие;
- подростки из неблагополучных и неполных семей;
- подростки, проживающие одни (временно или постоянно);
- подростки, попавшие под влияние организаций, групп, пропагандирующих суицид как решение всех проблем.



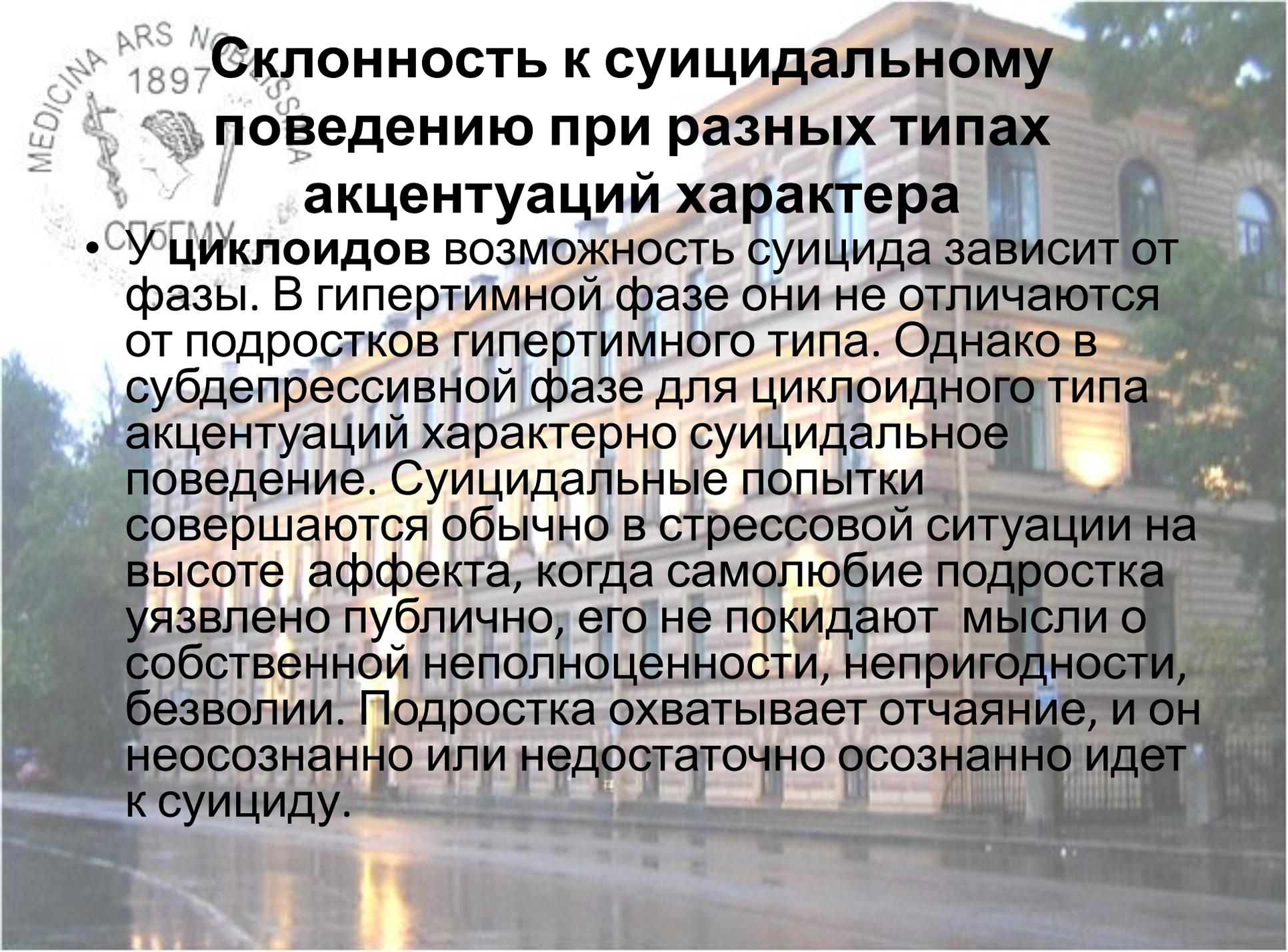
Склонность к суицидальному поведению при разных типах акцентуаций характера





Склонность к суицидальному поведению при разных типах акцентуаций характера

- **Для гипертимного типа акцентуаций склонность к суицидальному поведению совершенно не характерна. Подростки этого типа не наносят себе ни физического, ни социально-психологического ущерба. Они скорее могут подвергнуться разрушительным воздействиям или саморазрушению вследствие тяги к риску, новым впечатлениям, острым ощущениям.**



Склонность к суицидальному поведению при разных типах акцентуаций характера

- У **циклоидов** возможность суицида зависит от фазы. В гипертимной фазе они не отличаются от подростков гипертимного типа. Однако в субдепрессивной фазе для циклоидного типа акцентуаций характерно суицидальное поведение. Суицидальные попытки совершаются обычно в стрессовой ситуации на высоте аффекта, когда самолюбие подростка уязвлено публично, его не покидают мысли о собственной неполноценности, непригодности, безволии. Подростка охватывает отчаяние, и он неосознанно или недостаточно осознанно идет к суициду.

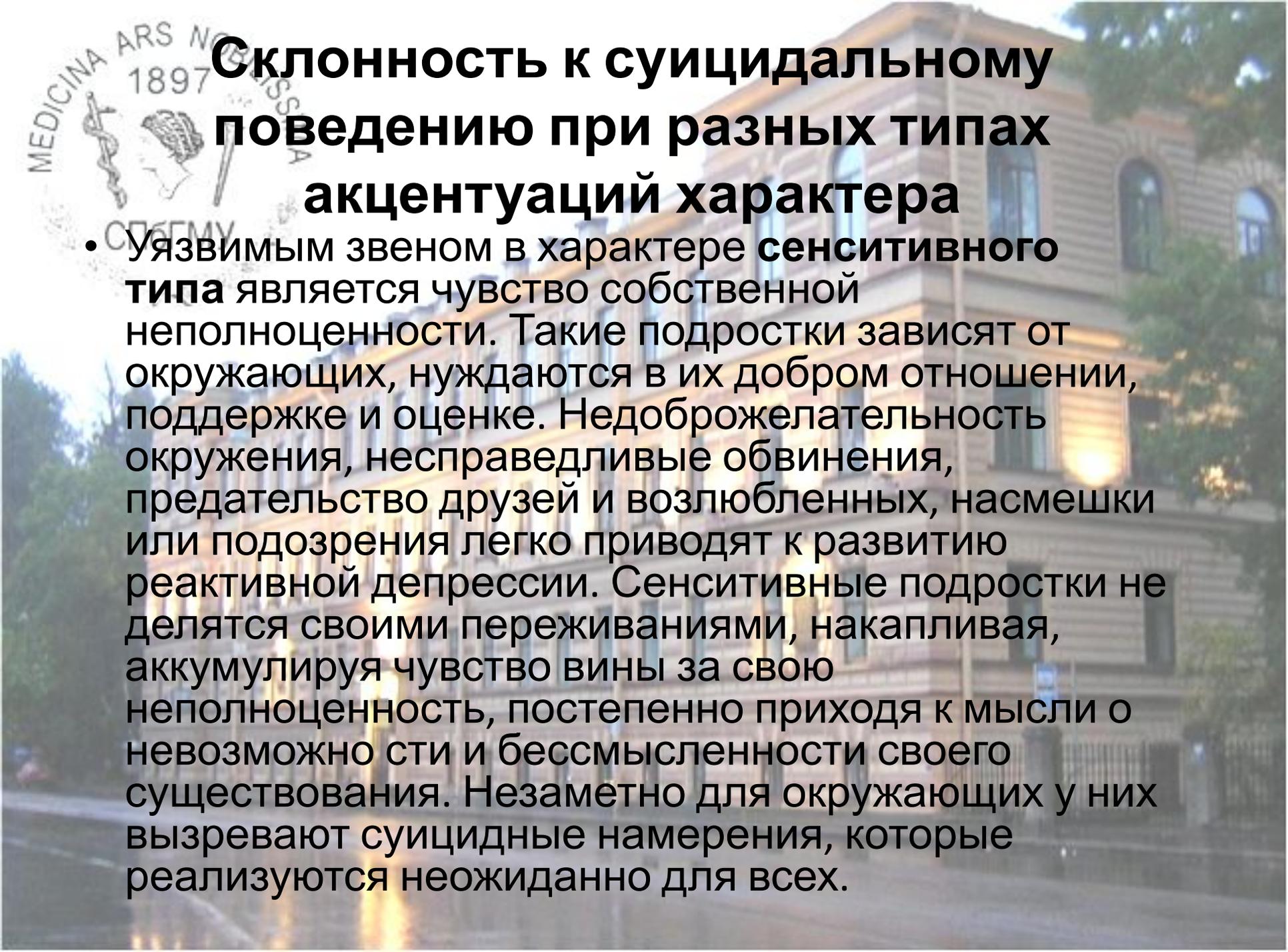


Склонность к суицидальному поведению при разных типах акцентуаций характера

- **Эмоционально-лабильные** подростки склонны к суицидному поведению аффективного типа. Они быстро принимают решение и быстро его осуществляют (в тот же день). Мотивом этих действий служит не столько желание умереть, сколько сделать с собой что-то из-за невозможности пережить данное событие.

Риск, приключения мало привлекательны для подростков этого типа. Они ищут эмоциональные связи и поддержку у друзей и близких. Эмоциональное отвержение, потеря поддержки значимых людей, например, родителей, толкает подростков эмоционально-лабильного типа к суицидным попыткам.

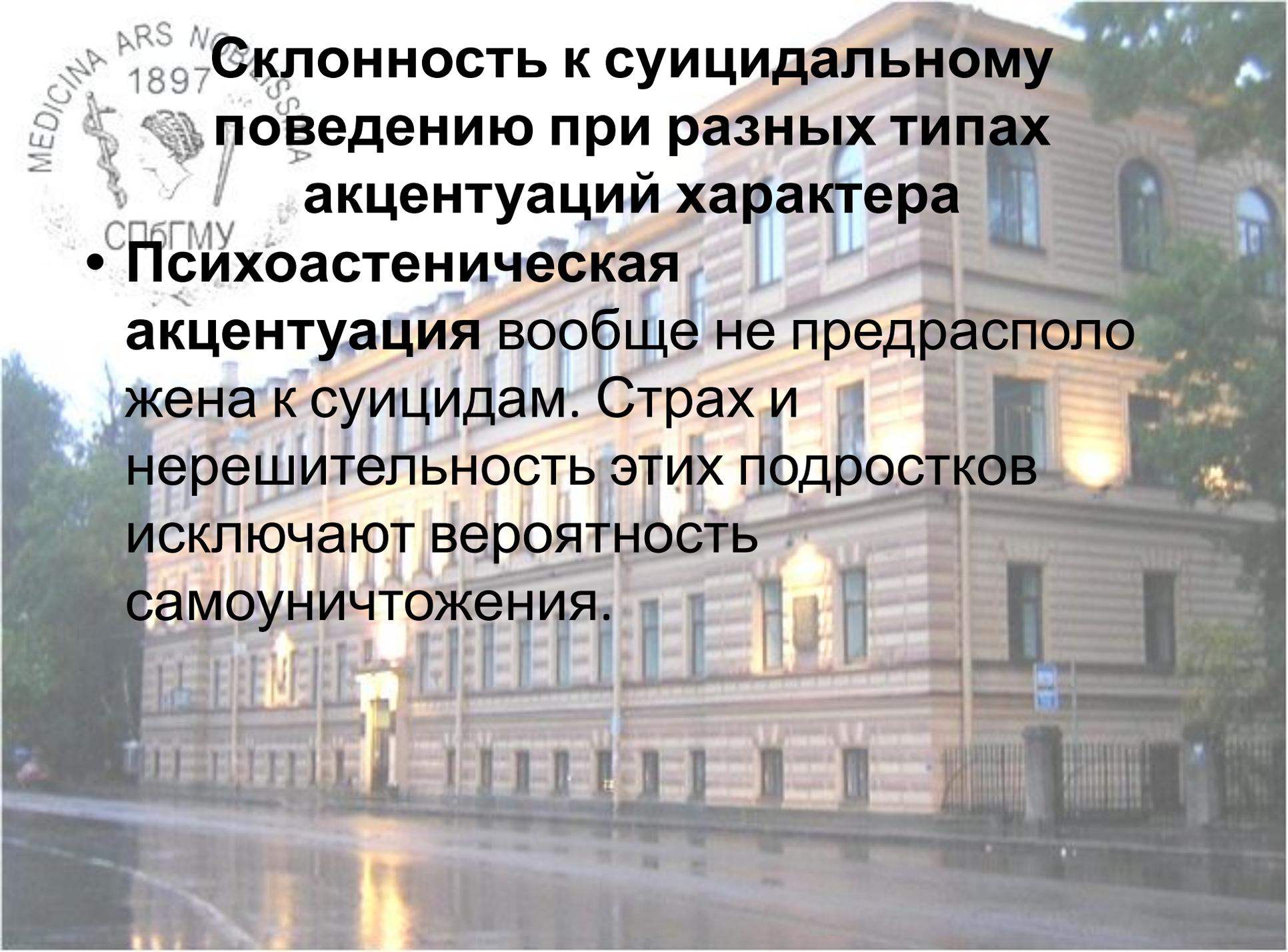
Это — крик о помощи, чувство вины из-за невозможности удержать значимого другого, агрессия на самого себя.



MEDICINA ARS NOBIS 1897

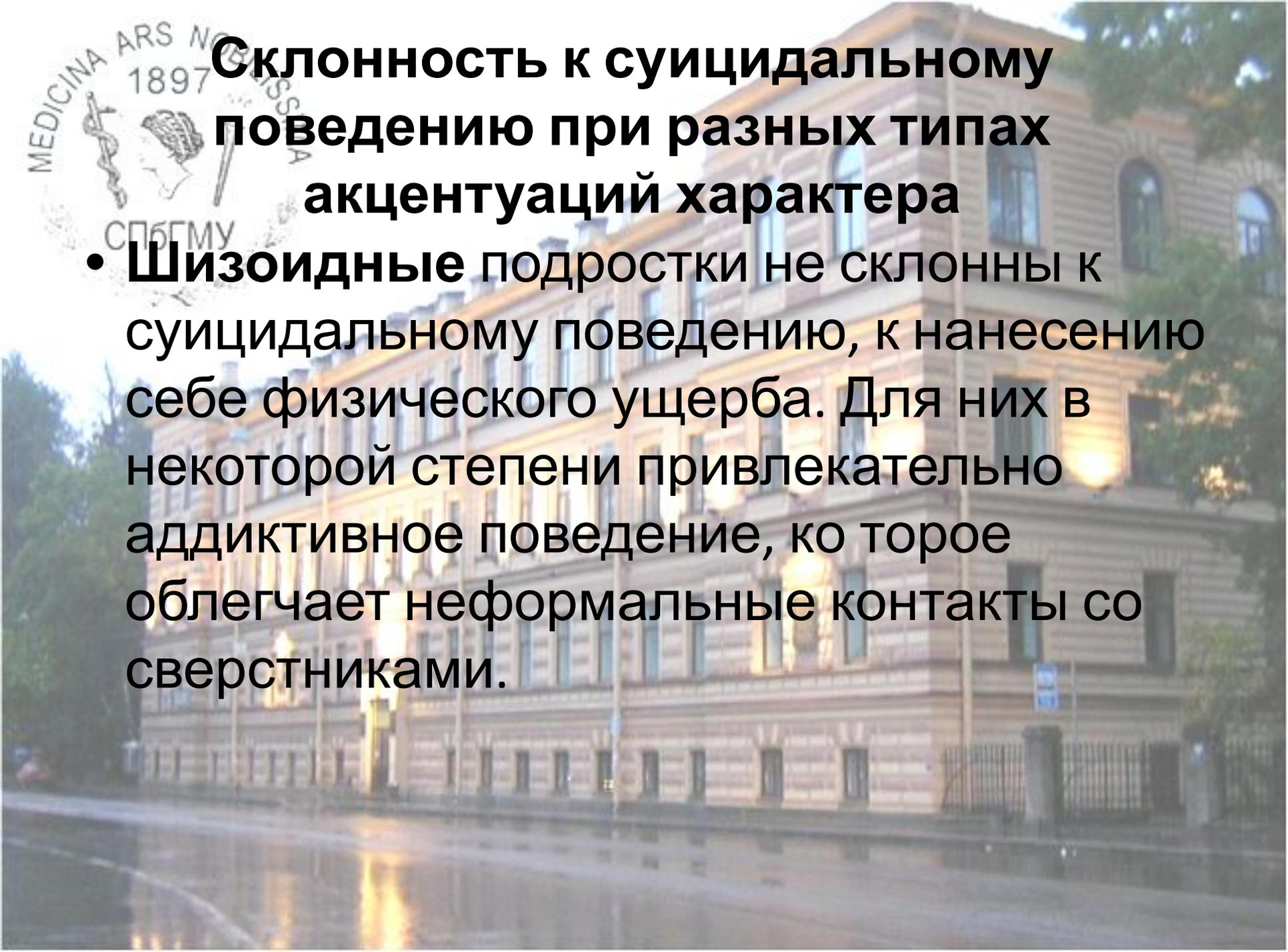
Склонность к суицидальному поведению при разных типах акцентуаций характера

- Уязвимым звеном в характере **сенситивного типа** является чувство собственной неполноценности. Такие подростки зависят от окружающих, нуждаются в их добром отношении, поддержке и оценке. Недоброжелательность окружения, несправедливые обвинения, предательство друзей и возлюбленных, насмешки или подозрения легко приводят к развитию реактивной депрессии. Сенситивные подростки не делятся своими переживаниями, накапливая, аккумулируя чувство вины за свою неполноценность, постепенно приходя к мысли о невозможности и бессмысленности своего существования. Незаметно для окружающих у них созревают суицидные намерения, которые реализуются неожиданно для всех.



Склонность к суицидальному поведению при разных типах акцентуаций характера

- **Психоастеническая акцентуация** вообще не предрасположена к суицидам. Страх и нерешительность этих подростков исключают вероятность самоуничтожения.



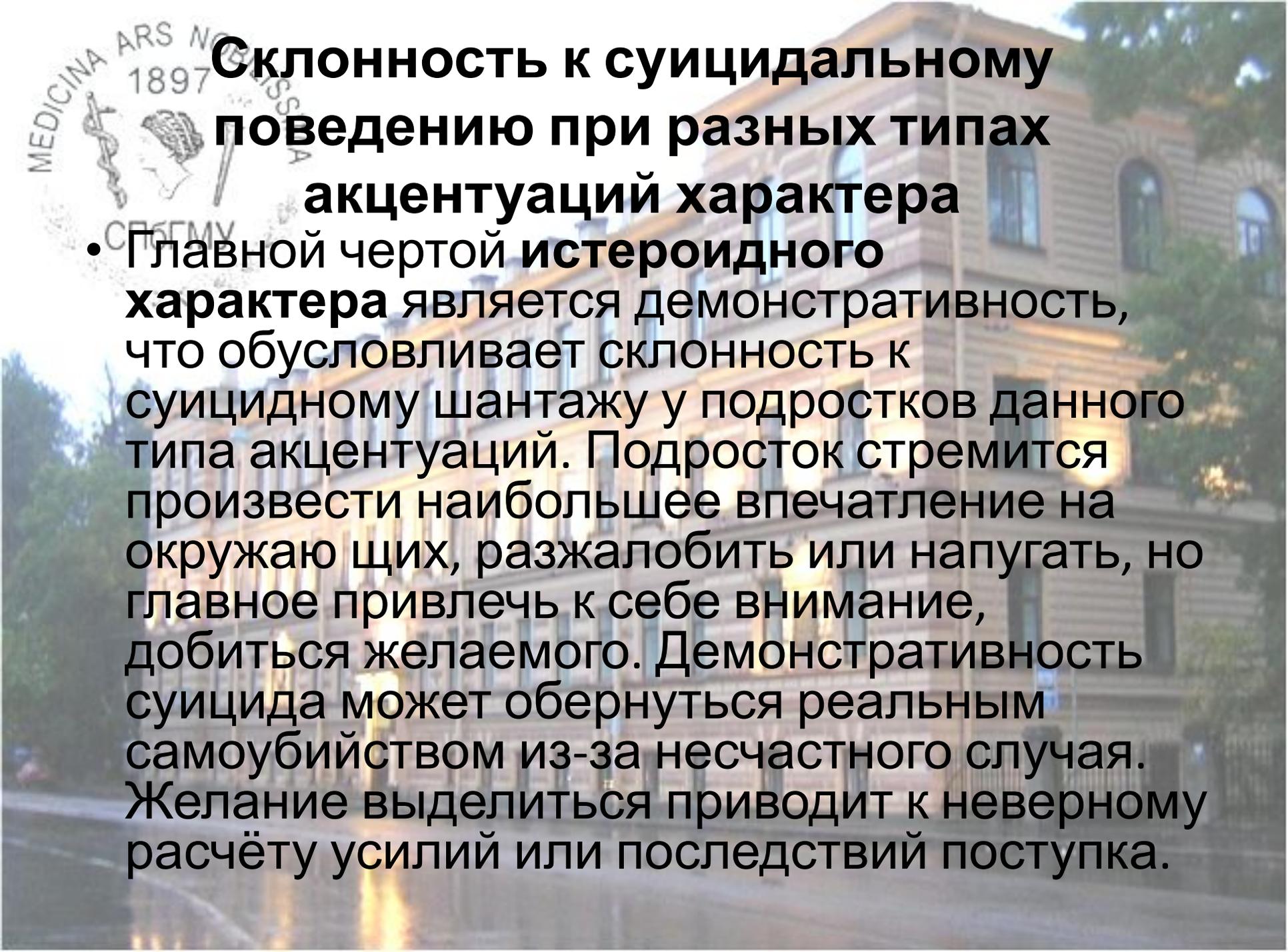
Склонность к суицидальному поведению при разных типах акцентуаций характера

- **Шизоидные** подростки не склонны к суицидальному поведению, к нанесению себе физического ущерба. Для них в некоторой степени привлекательно аддиктивное поведение, которое облегчает неформальные контакты со сверстниками.



Склонность к суицидальному поведению при разных типах акцентуаций характера

- **Эпилептоидный** тип акцентуации предопределяет риск самоубийства. Истинные суициды встречаются у эпилептоидных психопатов. При акцентуациях характерна демонстративная форма суицидального поведения. Мотивом служит желание причинить обидчику вред, напугать кого-то, добиваясь своих целей. Но демонстративные по форме намерения при сильной аффектации эпилептоидов могут стать неконтролируемыми и обернуться трагически. Аффективные реакции эпилептоидов чаще всего агрессивны, если подросток остается в одиночестве, в безвыходной ситуации, то агрессия может быть направлена на себя. Характерны порезы, самоповреждения голыми руками предметами как проявление мазохистических тенденций эпилептоидов.



Склонность к суицидальному поведению при разных типах акцентуаций характера

- Главной чертой истероидного характера является демонстративность, что обуславливает склонность к суицидному шантажу у подростков данного типа акцентуаций. Подросток стремится произвести наибольшее впечатление на окружающих, разжалобить или напугать, но главное привлечь к себе внимание, добиться желаемого. Демонстративность суицида может обернуться реальным самоубийством из-за несчастного случая. Желание выделиться приводит к неверному расчёту усилий или последствий поступка.



Склонность к суицидальному поведению при разных типах акцентуаций характера

- При **неустойчивом типе** акцентуаций характерными являются слабость волевой сферы в организации поведения или гедонистическая направленность подростка. Риск суицида отсутствует из-за невозможности нанести себе физические повреждения. Представители этого типа скорее составляют группу риска развития алкоголизма, наркомании, токсикомании, вовлечения в асоциальные группы, но не суицидального поведения.



Первичная профилактика суицидального поведения - беседа





Если у психолога или педагога существуют подозрения о наличии суицидальных намерений у подростка, то беседа с ним может строиться следующим образом:

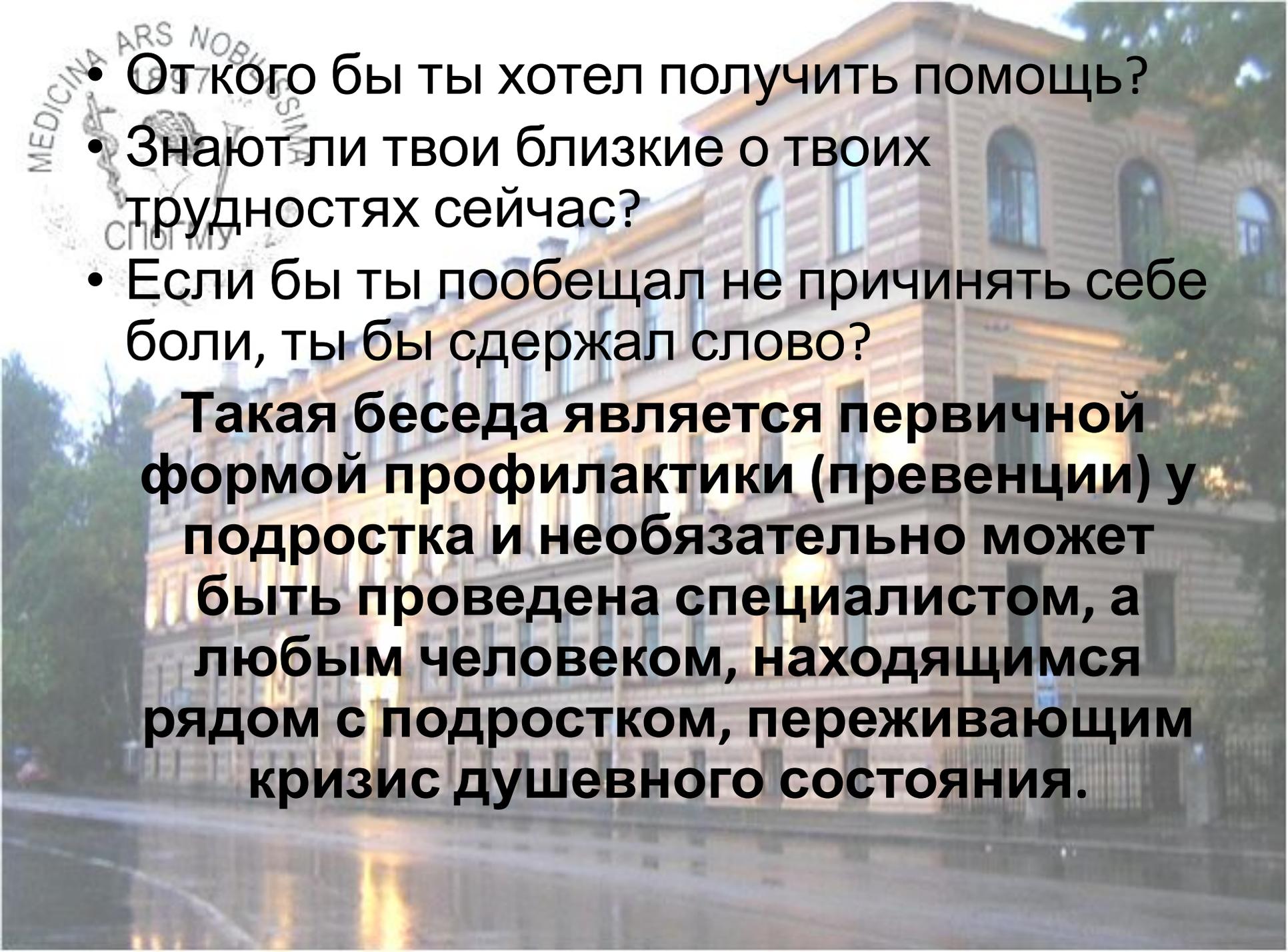
- Как твои дела?
- Как ты себя чувствуешь?
- Ты выглядишь, словно в воду опущенный, что происходит?
- Что ты собираешься делать?

В случае открытого суицидального высказывания следует серьёзно обсудить эту проблему с подростком:

- Ты надумал покончить с собой?
- Как бы ты это сделал?
- А если ты причинишь себе боль?



- Представь некую шкалу, где хорошее самочувствие отмечено нулём, а желание совершить самоубийство, десятью баллами, то сколькими бы баллами ты оценил своё нынешнее состояние?
- Ты когда-нибудь причинял себе боль раньше?
- Когда это было?
- Что произошло в тот период в твоей жизни?
- На какой отметке шкалы ты был в то время?
- Если бы я попросил тебя не причинять себе боль, ты смог бы отказаться от своих намерений?
- Что мешает тебе дать обещание?
- Что помогло тебе справиться с трудностями в прошлом?
- Помогло бы тебе это теперь?

- 
- От кого бы ты хотел получить помощь?
 - Знают ли твои близкие о твоих трудностях сейчас?
 - Если бы ты пообещал не причинять себе боли, ты бы сдержал слово?

Такая беседа является первичной формой профилактики (превенции) у подростка и необязательно может быть проведена специалистом, а любым человеком, находящимся рядом с подростком, переживающим кризис душевного состояния.

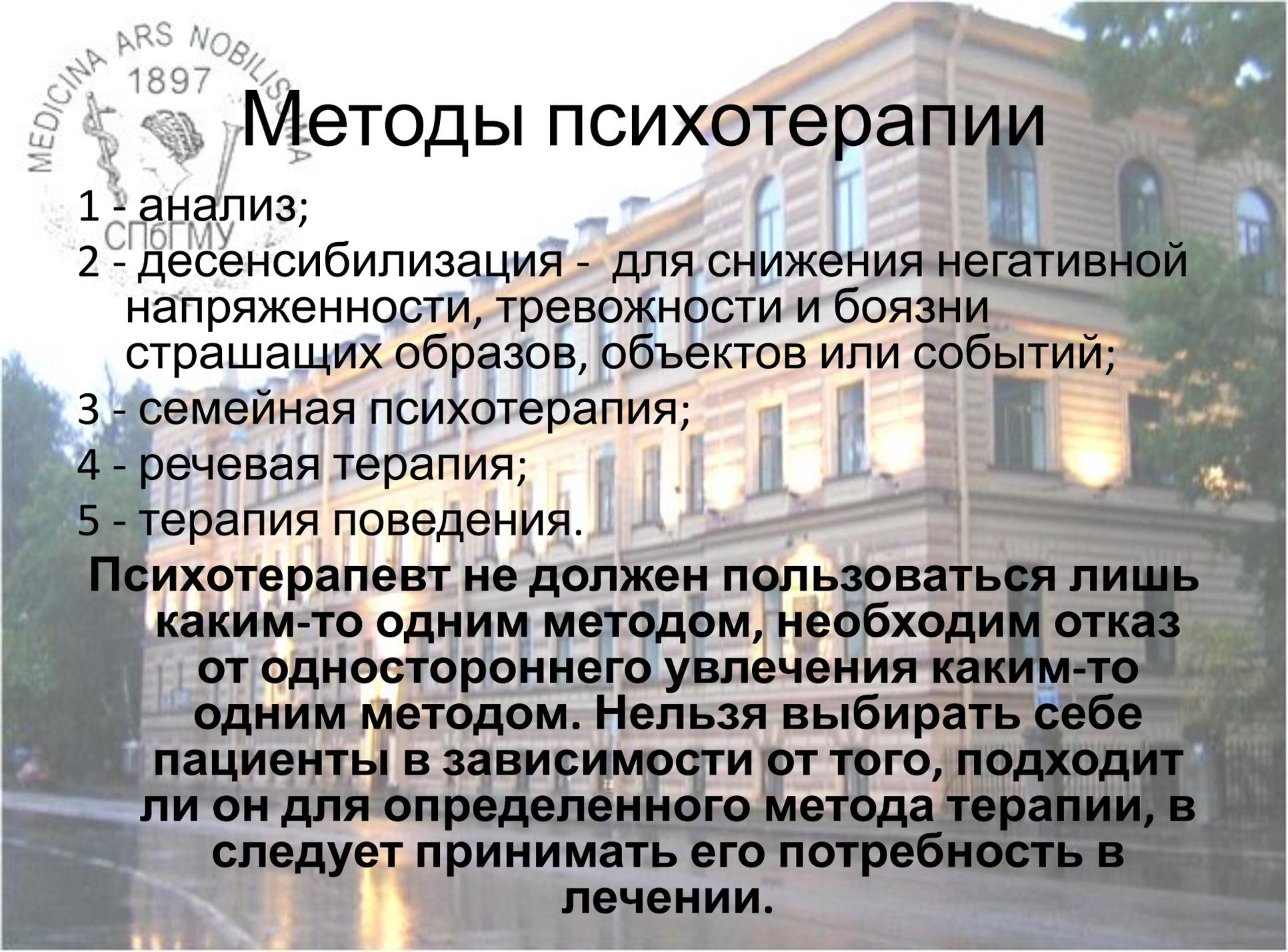


- **Если в ходе беседы человек активно высказывал суицидальные мысли, то его необходимо немедленно направить в ближайшее лечебное учреждение.**
- Если такой возможности нет, суицидента целесообразно во что бы то ни стало убедить в следующем: что тяжелое эмоциональное состояние - явление временное; что его жизнь нужна родным, близким, друзьям и уход его из жизни станет для них тяжелым ударом; что он, безусловно имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение вопроса об уходе из нее, в силу его крайней важности, лучше отложить на некоторое время, спокойно все обдумать и т.д.



Способы преодоления суицидального поведения у подростков





Методы психотерапии

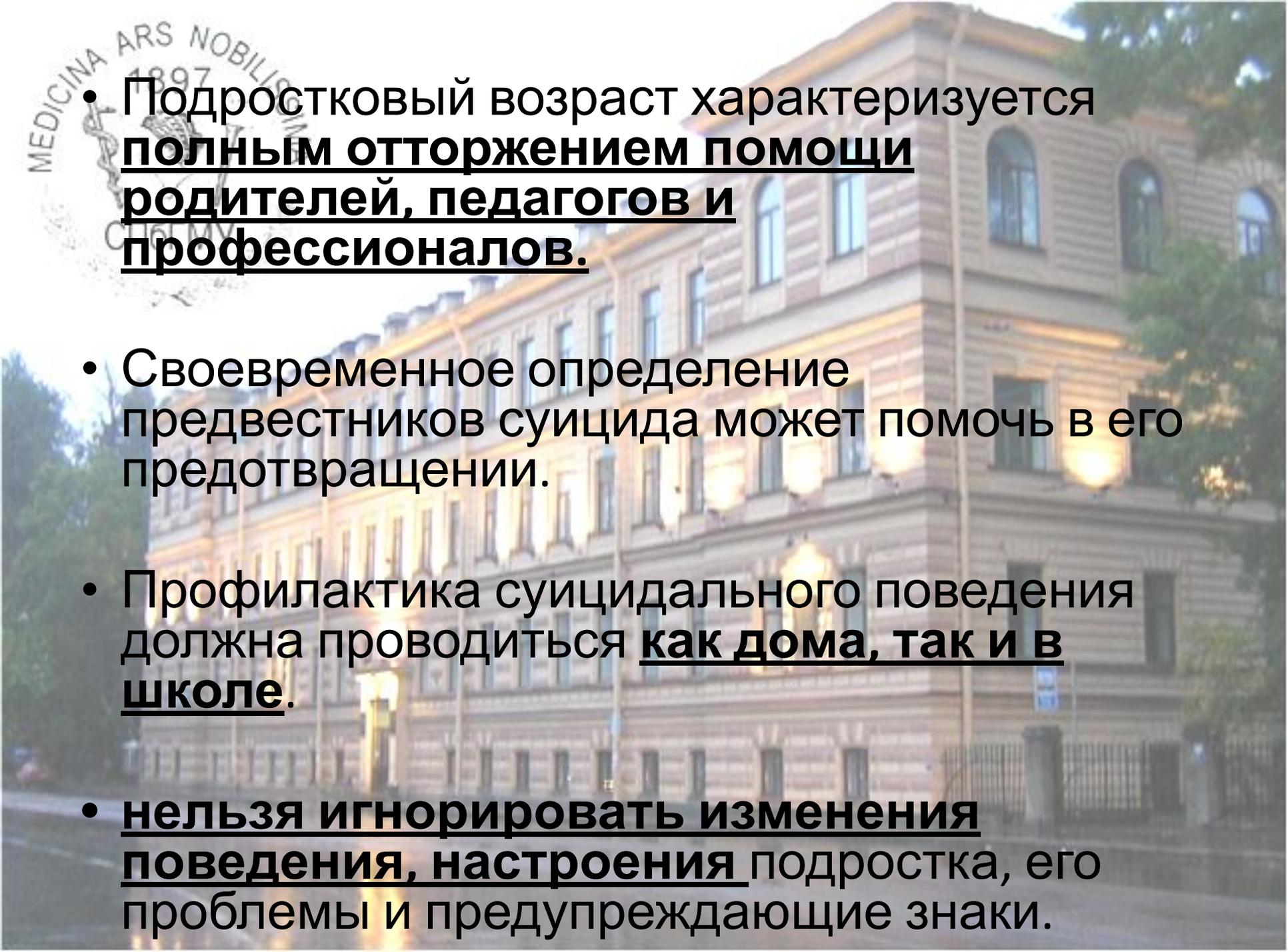
- 1 - анализ;
- 2 - десенсибилизация - для снижения негативной напряженности, тревожности и боязни страшящих образов, объектов или событий;
- 3 - семейная психотерапия;
- 4 - речевая терапия;
- 5 - терапия поведения.

Психотерапевт не должен пользоваться лишь каким-то одним методом, необходим отказ от одностороннего увлечения каким-то одним методом. Нельзя выбирать себе пациенты в зависимости от того, подходит ли он для определенного метода терапии, в следует принимать его потребность в лечении.



Особенности подростковой психотерапии





• Подростковый возраст характеризуется полным отторжением помощи родителей, педагогов и профессионалов.

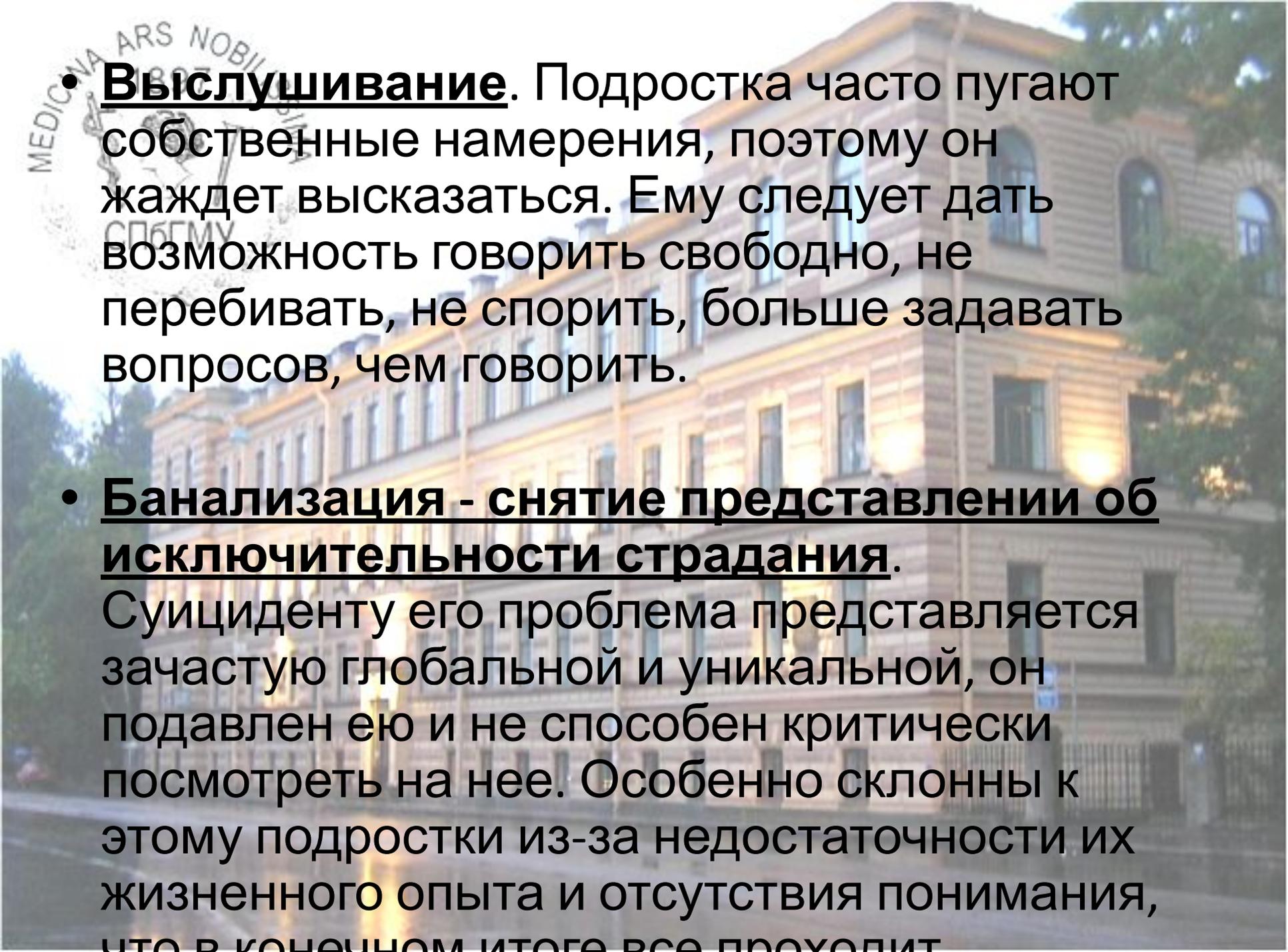
• Своевременное определение предвестников суицида может помочь в его предотвращении.

• Профилактика суицидального поведения должна проводиться как дома, так и в школе.

• нельзя игнорировать изменения поведения, настроения подростка, его проблемы и предупреждающие знаки.

- 
- Нельзя осуждать и критиковать откровения подростка,
- при общении сохраняйте спокойствие и будьте искренними.
- Покажите, что вы готовы выслушать и понять ситуацию.
- Ненавязчиво можно предложить найти решение и повернуть ситуацию в неожиданном ключе.
- Целью профилактики суицидального поведения несовершеннолетних является прочное укрепление желания жить и радоваться жизни.

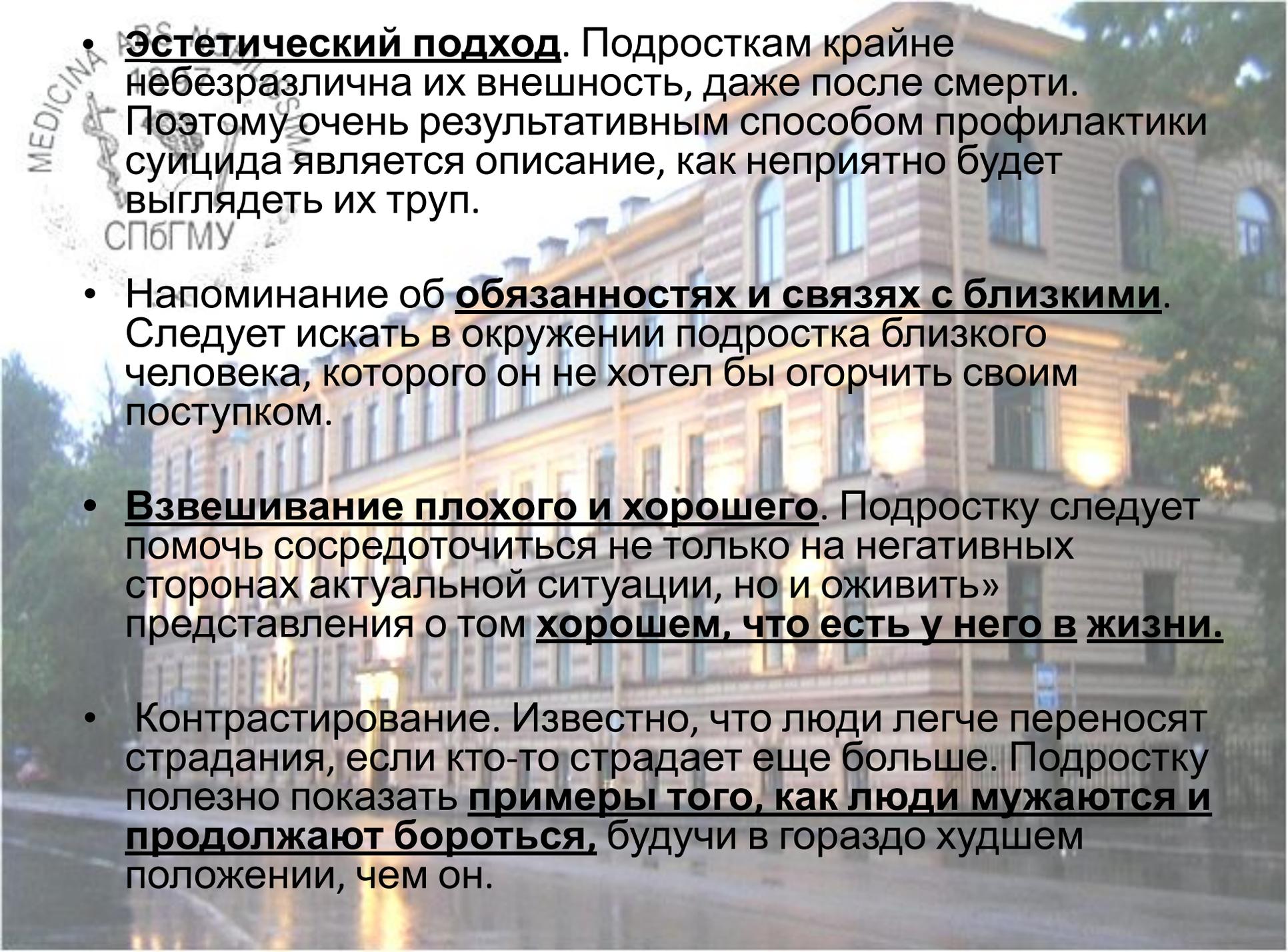
- Не следует вдаваться в философские рассуждения и полемику о пользе или вреде самоубийства.
- Не концентрируйте внимания подростка на каких-либо ценностях, ради которых он должен жить. Не берите на себя роль судьи. Не оставляйте подростка одного. Там, где находится потенциальный суицидент, не должно быть никаких лекарств или оружия.
- Прежде всего, необходимо помнить о серьёзном отношении ко всем угрозам. Собеседник должен почувствовать, что вы не равнодушны к его проблемам. Слушайте с чувством искренности и понимания. Настаивайте на том, что самоубийство - неэффективный способ решения всех проблем.
- Попытайтесь заключить соглашение о несовершении самоубийства.
- Основным пунктом этого соглашения должно быть обещание подростка не причинять себе боли никоим образом.



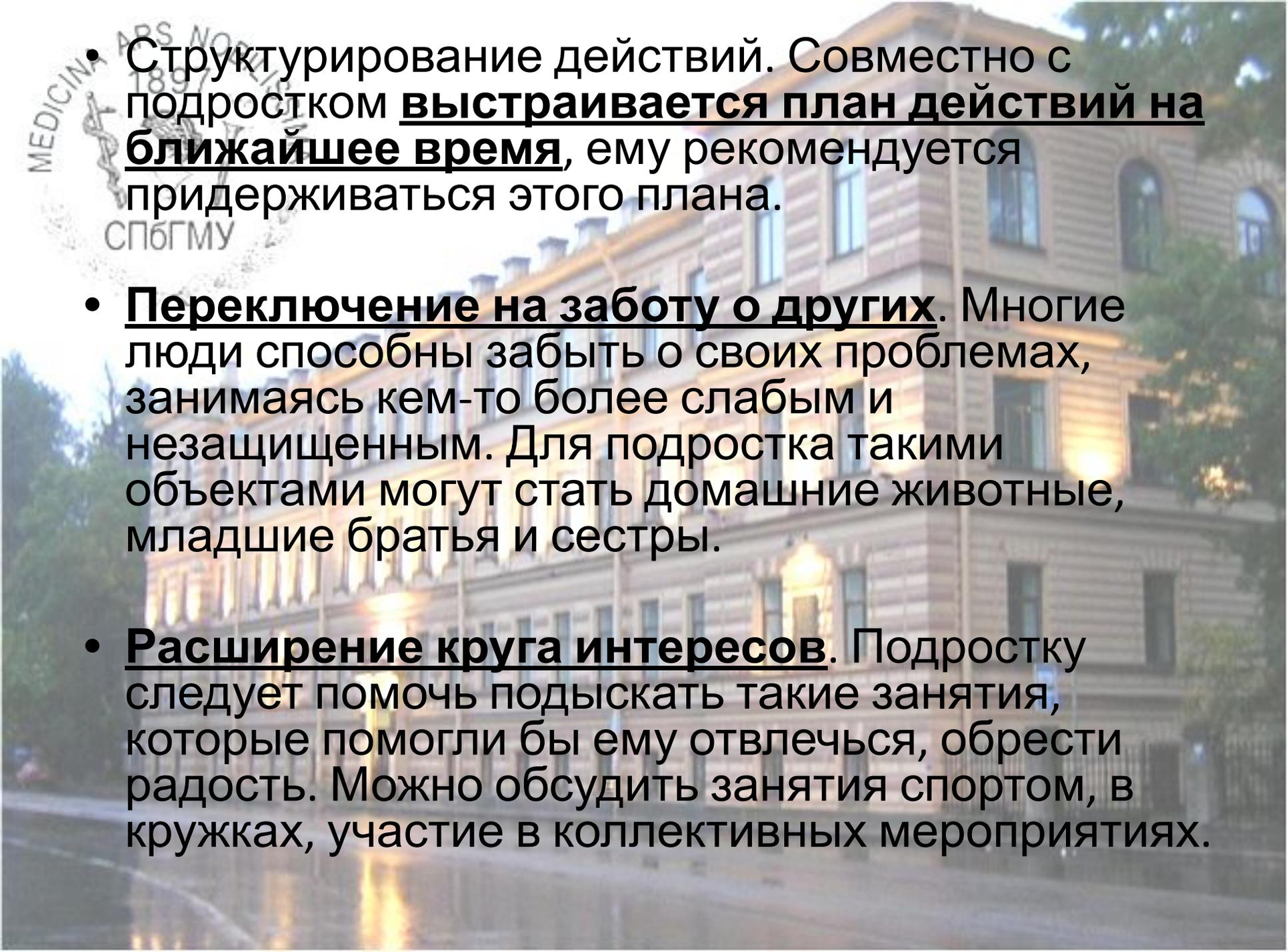
• **Выслушивание.** Подростка часто пугают собственные намерения, поэтому он жаждет высказаться. Ему следует дать возможность говорить свободно, не перебивать, не спорить, больше задавать вопросов, чем говорить.

• **Банализация - снятие представления об исключительности страдания.**

Суициденту его проблема представляется зачастую глобальной и уникальной, он подавлен ею и не способен критически посмотреть на нее. Особенно склонны к этому подростки из-за недостаточности их жизненного опыта и отсутствия понимания, что в конечном итоге все проходит

- 
- 
- **Эстетический подход.** Подросткам крайне небезразлична их внешность, даже после смерти. Поэтому очень результативным способом профилактики суицида является описание, как неприятно будет выглядеть их труп.
 - Напоминание об **обязанностях и связях с близкими.** Следует искать в окружении подростка близкого человека, которого он не хотел бы огорчить своим поступком.
 - **Взвешивание плохого и хорошего.** Подростку следует помочь сосредоточиться не только на негативных сторонах актуальной ситуации, но и оживить представления о том **хорошем, что есть у него в жизни.**
 - **Контрастирование.** Известно, что люди легче переносят страдания, если кто-то страдает еще больше. Подростку полезно показать **примеры того, как люди мужаются и продолжают бороться,** будучи в гораздо худшем положении, чем он.

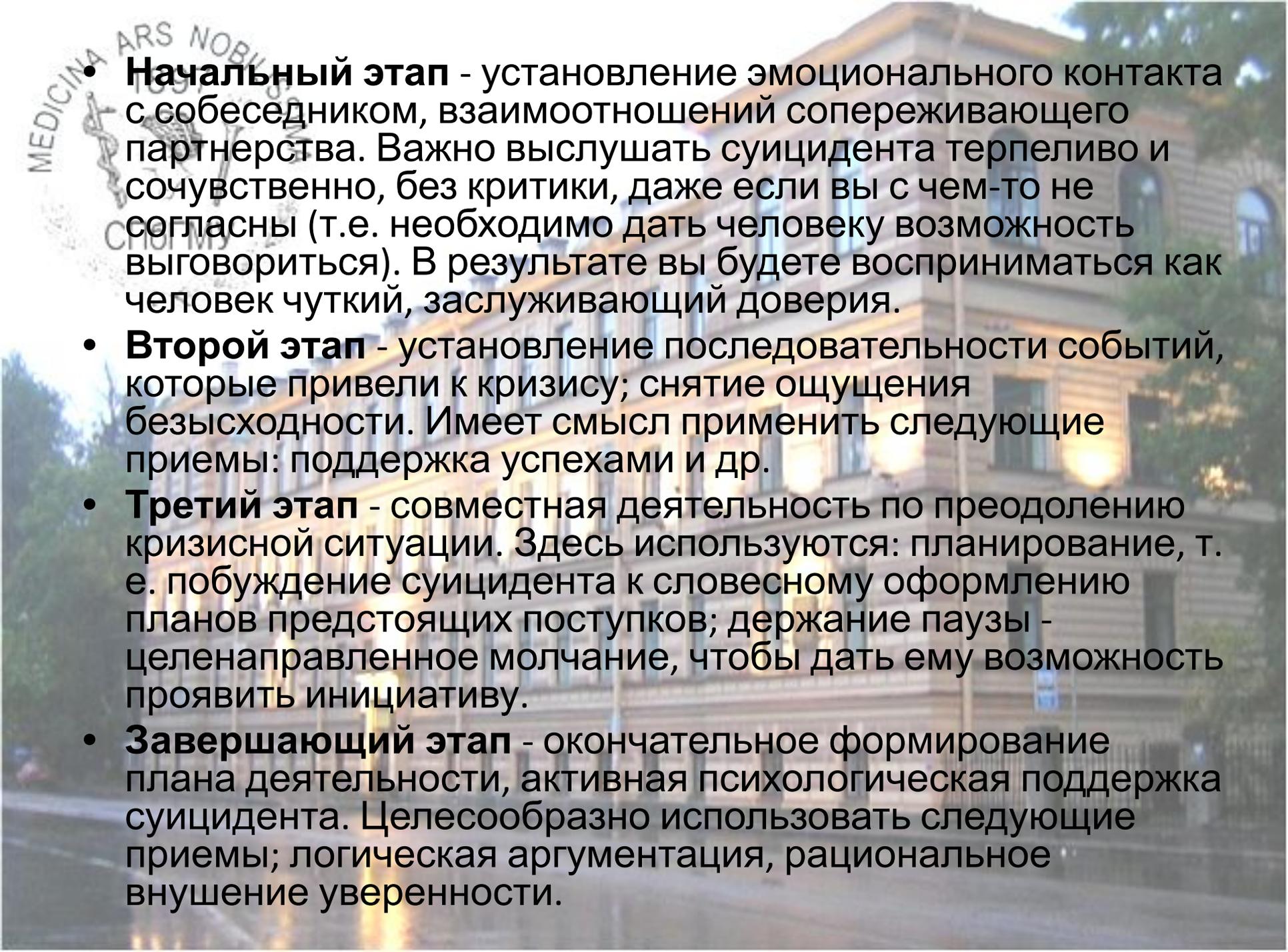
- 
- **Использование имеющегося опыта решения проблем.** Подростку следует напомнить его навыки в разрешении проблем и привлечь его прошлый опыт для разрешения настоящей ситуации.
 - **Пробуждение потенциала силы.** Следует помочь найти подростку в себе энергетическое начало, на которое он будет опираться: сила воли, физическая сила, терпение.
 - **Позитивное будущее.** Следует помочь построить планы на будущее, выявить желания и мечты, ради реализации которых подросток будет стремиться вперед.

- 
- MEDICINA
ARS
NOBIS
1897
СПбГМУ
- Структурирование действий. Совместно с подростком **выстраивается план действий на ближайшее время**, ему рекомендуется придерживаться этого плана.
 - **Переключение на заботу о других**. Многие люди способны забыть о своих проблемах, занимаясь кем-то более слабым и незащищенным. Для подростка такими объектами могут стать домашние животные, младшие братья и сестры.
 - **Расширение круга интересов**. Подростку следует помочь подыскать такие занятия, которые помогли бы ему отвлечься, обрести радость. Можно обсудить занятия спортом, в кружках, участие в коллективных мероприятиях.



Шаги неотложной помощи – кризисной ситуации



- 
- MEDICINA ARS NOBILIS
- **Начальный этап** - установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений сопереживающего партнерства. Важно выслушать суицидента терпеливо и сочувственно, без критики, даже если вы с чем-то не согласны (т.е. необходимо дать человеку возможность выговориться). В результате вы будете восприниматься как человек чуткий, заслуживающий доверия.
 - **Второй этап** - установление последовательности событий, которые привели к кризису; снятие ощущения безысходности. Имеет смысл применить следующие приемы: поддержка успехами и др.
 - **Третий этап** - совместная деятельность по преодолению кризисной ситуации. Здесь используются: планирование, т. е. побуждение суицидента к словесному оформлению планов предстоящих поступков; держание паузы - целенаправленное молчание, чтобы дать ему возможность проявить инициативу.
 - **Завершающий этап** - окончательное формирование плана деятельности, активная психологическая поддержка суицидента. Целесообразно использовать следующие приемы; логическая аргументация, рациональное внушение уверенности.

Первый шаг- беседа

- **Шаги неотложной помощи – кризисной ситуации.**
- Решающее значение имеет **первый шаг- беседа** (1,5-2 ч). Первая важная задача - установление контакта и достижение доверия. Для этого необходимо убеждать подростка в эмоциональном принятии («Что бы я мог сделать для вас или тебя?»), поощрять открытое выражение мыслей и чувств с помощью сострадательной эмпатии, уменьшать напряжение через «выговаривание».
- На данной стадии также необходимо провести оценку обстоятельств и степени угрозы суицида.
- **Угроза суицида «1»** - у обратившегося были суицидальные мысли, но он не знает, как и когда он их осуществит («Я больше так не могу...»; «Лучше бы я умер...»).
- **Угроза суицида «2»** - у обратившегося есть суицидальные мысли план, но он говорит, что не собирается покончить жизнь немедленно («У меня уже есть таблетки снотворного, и если ничего не изменится к лучшему...»).
- **Угроза суицида «3»** - обратившийся либо собирается тут же покончить с собой (нож или таблетки лежат рядом, если он звонит по телефону), либо в процессе разговора, либо сразу после него.
- В последнем случае (если угроза реальна и решение принято) беседа может быть направлена на достижение решения об отсрочке его выполнения.



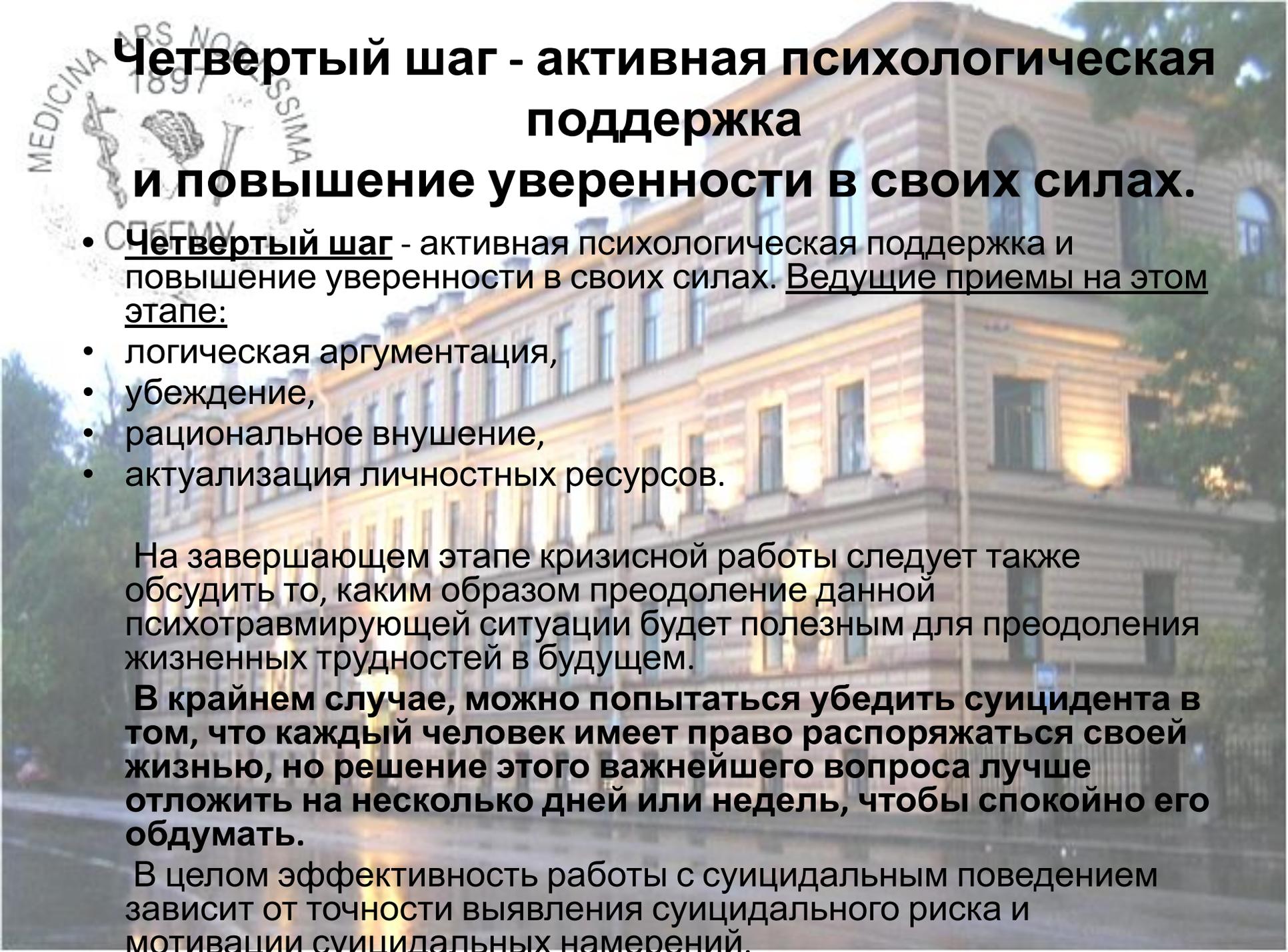
Второй шаг – интеллектуальное овладение ситуацией

- В первых двух случаях целесообразно и возможно реализовать **второй шаг- интеллектуальное овладение ситуацией.**
- С помощью специальных вопросов и утверждений необходимо преодолеть чувство исключительности ситуации: **«Такие ситуации встречаются нередко».**
- Также с помощью включения актуальной ситуации в контекст жизненного пути следует снять ощущение ее внезапности и непреодолимости. Уменьшить остроту переживания можно с помощью подчеркивания, что **есть время на обдумывание, или концентрации на предыдущих достижениях и успехах.** На данном этапе беседы также используются такие приемы, как повторение содержания высказывания, отражение и разделение эмоций, вербализация суицидальных переживаний, поиск источников эмоций (**«Что именно тебя или вас так беспокоит?»**).



Третий шаг- заключение контракта

- Третий шаг- заключение контракта - планирование действий, необходимых для преодоления критической ситуации и наиболее приемлемых для подростка.
- Например, при необратимых утратах возможен поиск лиц из ближайшего окружения, с которыми пациент смог бы сформировать новые значимые отношения. На этом этапе важно препятствовать уходу подростка от сути кризиса и от поиска позитивных альтернатив (прием «фокусирования на ситуации»).
- Основные приемы: интерпретация (гипотезы о возможных способах разрешения ситуации); побуждение к планированию и оформление ясного конкретного плана; удержание паузы («одобряющее молчание») с целью стимулирования инициативы пациента и предоставления необходимого времени для проработки.



Четвертый шаг - активная психологическая поддержка и повышение уверенности в своих силах.

- **Четвертый шаг** - активная психологическая поддержка и повышение уверенности в своих силах. **Ведущие приемы на этом этапе:**
 - логическая аргументация,
 - убеждение,
 - рациональное внушение,
 - актуализация личностных ресурсов.

На завершающем этапе кризисной работы следует также обсудить то, каким образом преодоление данной психотравмирующей ситуации будет полезным для преодоления жизненных трудностей в будущем.

В крайнем случае, можно попытаться убедить суицидента в том, что каждый человек имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение этого важнейшего вопроса лучше отложить на несколько дней или недель, чтобы спокойно его обдумать.

В целом эффективность работы с суицидальным поведением зависит от точности выявления суицидального риска и мотивации суицидальных намерений.



Аспекты психотерапии

Психотерапию стоит рассматривать с точки зрения двух аспектов:

- Лечение
- Коррекции



Лечение

Лечение: преодоление болезней и страданий.
Устранение нарушений состояния здоровья, т.е. терапию не болезней и недугов, а нарушений физического, психического и социального самочувствия.

Это могут быть отклонения от норм в поведении, нарушении приспособляемости его к окружающей среде, переживания, чувства неудовлетворенности его жизненной ситуацией.

Психическое здоровье выступает посредником между биологическим и социальным.

Нарушение психического здоровья может привести к социальной дезадаптации и к нарушению его внутренней регуляции.

Лечение подростков с суицидальными расстройствами - 1

- беседы с психотерапевтом (анализ), контроль динамики у психолога (тесты);
- соблюдение режима труда и отдыха;
- нормализация работы ЦНС;
- сон подростка должен составлять 8-10 часов в сутки, лечение расстройств сна (применение седативных средств);
- избегать перенапряжения анализаторов (зрительный, слуховой – при использовании гаджетов, дозирование их использования);
- отказ от вредных привычек;
- регулярные занятия спортом;
- общение в коллективах (секции, кружки), а не в интернете;

Лечение подростков с суицидальными расстройствами - 2

- в стремлении преодолеть проблемы ребенка должна быть задействована вся семья, рекомендуется семейная психотерапия, **ребенку необходимо создать комфортный микроклимат в семье;**
- Успокаивающие травяные препараты (Новопассит, пустырника трава, Фитоседан и др.);
- физиопроцедуры (ароматерапия, гидромассаж, магниты, солевые пещеры); **нерекомендуются: бани (перегрев ЦНС);**
- необходимо регулярное санаторно-курортное лечение, купание в морской воде (содержит бром и другие успокаивающие микроэлементы), принятие солнечных ванн (если нет противопоказаний); если у мед. учреждения нет такой возможности – семья должна понимать необходимость ежегодного отдыха, стараться вывозить ребенка на море;
- транквилизаторы (под строгим контролем!).



СКОЛЬКО НУЖНО СПАТЬ

С 5 до 12 лет

С 12 до 18 лет

С 18 до 45 лет



10-13
часов

8,5-10
часов

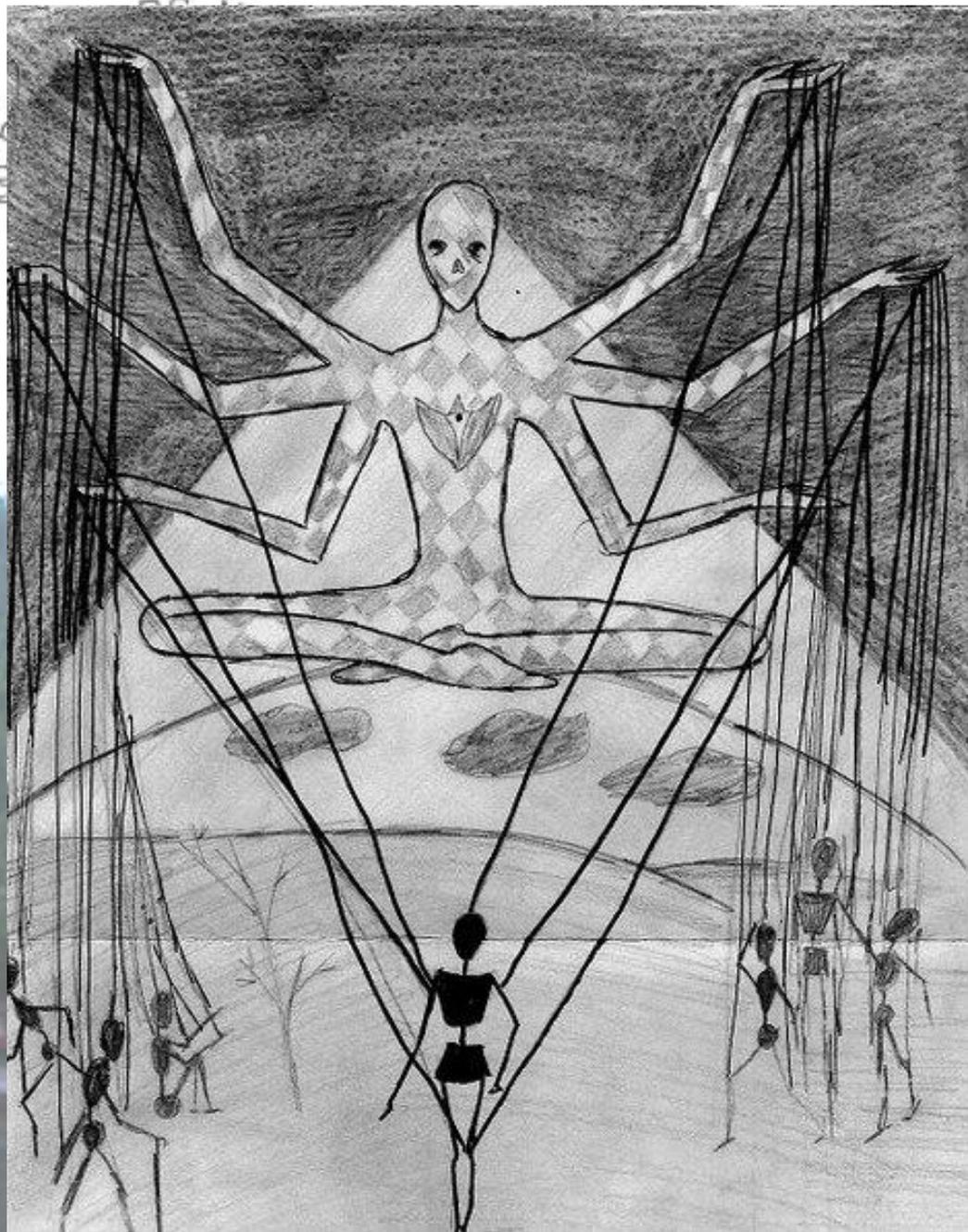
7-8,5
часов





Коррекция

- Регулирует нарушенное взаимодействие организма с окружающим его миром путем исправления поведения ребенка.
- Путем толкования субъективных неясных фантазий пациента найти причину его душевных переживаний.
- Лечение болезней и коррекция нарушений поведения и адаптации составляют единый процесс.



Кукловоды.
Группы
смерти.
Влияние
пропаганды
суицидов на
психику
подростка.
Современные
проблемы.



- <https://www.youtube.com/watch?v=Bl3lQA4fY8U>
- <https://www.youtube.com/watch?v=SLJIm0-RrPM>
там с 55 минуты
- <https://www.youtube.com/watch?v=acDvi-8dlml>
- <https://www.youtube.com/watch?v=A-OR7e9ZIHQ>
- <https://www.youtube.com/watch?v=FN4FNQD35xU>
- <https://www.youtube.com/watch?v=K t2jNJJe08>
- <https://www.youtube.com/watch?v=n2CRMnf5lpc>
- <https://www.youtube.com/watch?v=jRIY-PiAB04>
- <https://www.youtube.com/watch?v=d65O78Y06Gc>
- <https://www.youtube.com/watch?v=iu220tSrdl0>



Филипп Будейкин

— Я объясняю подросткам, что жизнь на этом не заканчивается, всегда есть выход. И этот выход — не суицид. Но я как бы не отговариваю никого, мне пофиг, — говорил он, подчеркивая, что создавал группы «ради лайков и подписчиков».

Другие создатели сообществ тогда также указывали, что не планировали доводить детей до самоубийств. При этом в разговорах с другими журналистами Будейкин, наоборот, подтверждал, что с собой покончили около десяти подписчиков его групп. «Пространство во вселенной забито! Мы чистим

он.







Филипп Будейкин

- Есть люди, а есть биомусор. Это те, кто не представляет никакой ценности для общества и несёт или принесёт обществу только вред. Я чистил наше общество от таких людей. Началось в 2013 году. Тогда я создал «F57». Просто создал, посмотреть, что будет. Позаливал туда шок-контента, это начало привлекать людей. В 2014 году её забанили. Долго смеялся, когда видел, как все пытаются понять, что же значит «F57». Всё просто. F – Филипп, моё имя. 57 – последние цифры моего тогдашнего номера. Идею обдумывал на протяжении пяти лет. Можно сказать, готовился. Я продумывал концепцию проекта, конкретные уровни и этапы. Нужно было отделить нормальных от биомусора.

Источник: <http://medialeaks.ru/1611kam-ya-ne-boyus-что-мен-ya-posadyat-pered-arestom-admin-grupp-smerti-filipp-lis-dal-intervyu>

© medialeaks.ru



Заключение

Явление суицида является **крайней формой отклоняющегося поведения личности**, ее социально-психологической адаптации.

Суицидальное намерение у подростков исходит от их несостоятельности в жизни, от недовольства собой и окружающим миром.

Самоубийства вытекают из **конфликта либо внутри личности, либо личности и окружающей среды**, когда индивид не может разрешить такой конфликт иным, более позитивным путем. И все же очевидно, что **самоубийство - явление негативное и необходимо разрабатывать способы борьбы с ним.**

Лучше всего было бы суметь **обеспечить лицу помощь в разрешении конфликта на пресуицидальной стадии**, не доводя дело до самоубийства.