

# ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДА СРЕДИ УЧАЩИХСЯ

## ВСЕ ЛИЧНОСТНЫЕ КРИЗИСЫ МОЖНО РАЗДЕЛИТЬ НА ДВЕ ОСНОВНЫЕ КАТЕГОРИИ

***Внутренние (внутриличностные) кризисы*** — возрастные, жизненные и экзистенциальные, то есть кризисы, причиной которых является естественное развитие личности

***Внешние кризисы*** — в них в качестве стрессора выступают внешние травматические события: экстремальные кризисные ситуации, обладающие мощным негативным следствием, ситуации угрозы жизни для самого себя и значимых близких.

## Структурные компоненты психологического кризиса

```
graph TD; A[Структурные компоненты психологического кризиса] --- B[вызывающие кризис события (личностный смысл событий)]; A --- C[фрустрированная потребность]; A --- D[дефицит необходимой для решения проблемы информации];
```

вызывающие  
кризис события  
(личностный  
смысл событий)

фрустрированная  
потребность

дефицит  
необходимой для  
решения  
проблемы  
информации

**Под суицидоопасным кризисом понимается острый психологический кризис, такого масштаба и интенсивности, что весь предыдущий жизненный опыт человека не может подсказать выхода из ситуации, которую он считает невыносимой и сопровождающийся острым эмоциональным состоянием.**

**В основе суицида лежит переплетение острого психологического кризиса, индивидуальных особенностей и качеств, а также провоцирующих внешних обстоятельств.**

# Общие черты всех суицидов

( по Э. Шнейдеману):

- Общая цель- поиск решения.
- Общая задача — прекращение сознания.
- Общий стимул- невыносимая психическая боль.
- Общий стрессор- фрустрированные психологические потребности.
- Общая суицидальная эмоция — беспомощность, безнадежность.

- Общее состояние психики – сужение когнитивной сферы.
- Общее внутреннее отношение к суициду – амбивалентность.
- Общее действие – бегство (агрессия).
- Общее коммуникативное действие при суициде – сообщение о своем намерении.
- Общей закономерностью является соответствие суицидального поведения общему стилю (паттернам) поведения в течение жизни

# МИФЫ И ПРЕДУБЕЖДЕНИЯ

**Самоубийство совершается в  
основном психически  
ненормальными людьми**

**Самоубийство невозможно  
предотвратить. Если человек  
решил покончить с собой, то  
никто и ничто не сможет его  
остановить.**

## **Мифы и предубеждения**

**Самоубийство совершается в основном психически ненормальными людьми**

**Самоубийство невозможно предотвратить. Если человек решил покончить с собой, то никто и ничто не сможет его остановить.**

## **Реальность**

**Это самый распространенный миф. Однако исследования показывают, что 80-85 % людей из числа лишивших себя жизни были практически здоровыми.**

**Кризисный период имеет определенную продолжительность, и «потребность в самоубийстве» у подавляющего числа людей является лишь временной. В этот период человек нуждается в душевной теплоте, помощи и поддержке**

# МИФЫ И ПРЕДУБЕЖДЕНИЯ

**Существует некий определенный тип людей, склонных к самоубийству.**

**Не существует никаких признаков, которые указывали бы на то, что человек решился на самоубийство**

## Мифы и предубеждения

## Реальность

**Существует некий определенный тип людей, склонных к самоубийству.**

**Не существует никаких признаков, которые указывали бы на то, что человек решился на самоубийство**

**Самоубийства совершают люди различных психологических типов. Все зависит от силы воздействия психотравмирующей ситуации и личностной оценки ее как непереносимой.**

**Самоубийству, как правило, предшествует необычное для данного человека поведение. Об этом свидетельствуют определенные «знаки беды», которые необходимо знать людям из ближайшего социального окружения человека.**

# МИФЫ И ПРЕДУБЕЖДЕНИЯ

**Человек, который говорит о  
самоубийстве, никогда его не  
совершает.**

**Если человек совершил  
попытку самоубийства, он  
никогда не повторит этого  
снова.**

## **Мифы и предубеждения**

**Человек, который говорит о самоубийстве, никогда его не совершает.**

**Если человек совершил попытку самоубийства, он никогда не повторит этого снова.**

## **Реальность**

**Большинство людей, совершивших самоубийство, накануне сообщало о своих намерениях товарищам, коллегам, родственникам, но их либо не понимали, либо не придавали значения соответствующим высказываниям.**

**Если человек совершил неудачную попытку самоубийства, то риск повторной попытки очень высок. Причем наибольшая ее вероятность – в первые 1-2 месяца.**

# МИФЫ И ПРЕДУБЕЖДЕНИЯ

**Влечение к самоубийству  
передается по наследству.**

**Прием алкоголя помогает  
снять суицидальные  
переживания.**

## **Мифы и предубеждения**

**Влечение к самоубийству  
передается по наследству.**

**Прием алкоголя помогает  
снять суицидальные  
переживания.**

## **Реальность**

**Это утверждение никем не доказано. Если в семье были случаи самоубийства или их попыток, то вероятность их совершения другими членами семьи действительно возрастает. Хотя фатальной зависимости здесь нет.**

**Употребление алкоголя с целью избавления от тягостных переживаний зачастую вызывает противоположный эффект – обостряет тревогу, повышает значимость переживаемого конфликта и тем самым способствует самоубийству.**

# МИФЫ И ПРЕДУБЕЖДЕНИЯ

**Снижению уровня  
самоубийств  
способствует активная  
просветительская  
деятельность,  
пропаганда в СМИ,  
рассказы о том, почему и  
как люди совершают  
самоубийства.**

## **Мифы и предубеждения**

**Снижению уровня самоубийств способствует активная просветительская деятельность, пропаганда в СМИ, рассказы о том, почему и как люди совершают самоубийства.**

## **Реальность**

**Исследования показывают, что существует непосредственная зависимость между сообщениями о самоубийствах и возрастанием суицидальной активности. В печати и других СМИ необходимо обсуждать не сам факт суицида, а какими способами можно разрешать сложные жизненные проблемы и конфликты.**

# **SOS**

ВО ВСЕМ МИРЕ САМОУБИЙСТВО ВХОДИТ В ТРОЙКУ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ПРИЧИН СМЕРТИ СРЕДИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 12 ДО 24 ЛЕТ

РОССИЯ НАХОДИТСЯ НА ТРЕТЬЕМ МЕСТЕ В МИРЕ ПО КОЛИЧЕСТВУ СУИЦИДОВ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ.

КАЖДЫЙ ДЕСЯТЫЙ РЕБЕНОК В НАШЕЙ СТРАНЕ СТРАДАЕТ ОТ ПСИХИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И НУЖДАЕТСЯ В АКТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ, ПРИ ЭТОМ ЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОМОЩЬЮ МНОГИЕ НЕ ОБРАЩАЮТСЯ.

КОЛИЧЕСТВО САМОУБИЙСТВ В НАСТОЯЩЕЕ  
ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО **800** ТЫСЯЧ В  
ГОД. СОГЛАСНО ПРИВОДИМОЙ ВОЗ  
СТАТИСТИКЕ, В ТРЕТЬЕМ ТЫСЯЧЕЛЕТИИ  
ОТ СУИЦИДА ПОГИБАЕТ БОЛЬШЕ ЛЮДЕЙ,  
ЧЕМ ИЗ-ЗА ВСЕХ ВОЙН И НАСИЛЬСТВЕННЫХ  
УБИЙСТВ ВМЕСТЕ ВЗЯТЫХ.

КОЛИЧЕСТВО САМОУБИЙСТВ В НАСТОЯЩЕЕ  
ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО **800** ТЫСЯЧ В  
ГОД. СОГЛАСНО ПРИВОДИМОЙ ВОЗ  
СТАТИСТИКЕ, В ТРЕТЬЕМ ТЫСЯЧЕЛЕТИИ  
ОТ СУИЦИДА ПОГИБАЕТ БОЛЬШЕ ЛЮДЕЙ,  
ЧЕМ ИЗ-ЗА ВСЕХ ВОЙН И НАСИЛЬСТВЕННЫХ  
УБИЙСТВ ВМЕСТЕ ВЗЯТЫХ

В 2013 ГОДУ СЛЕДСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ РОССИИ  
ЗАРЕГИСТРИРОВАЛ 461 САМОУБИЙСТВО СРЕДИ  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ.

ВРАЧИ КОНСТАТИРУЮТ, ЧТО ЕСЛИ С 2002 ГОДА КОЛИЧЕСТВО  
ВЗРОСЛЫХ СУИЦИДОВ В РОССИИ ПОСТЕПЕННО СНИЖАЕТСЯ (С  
10-ГО МЕСТА В МИРОВОМ РЕЙТИНГЕ СТРАН С САМЫМ  
ВЫСОКИМ УРОВНЕМ САМОУБИЙСТВ МЫ ПЕРЕМЕСТИЛИСЬ НА  
14-Е), ТО ПО ПОДРОСТКОВЫМ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ  
НЕТ.

НА КАЖДЫЕ 100 ТЫСЯЧ ДЕТЕЙ 10-14 ЛЕТ ПРИХОДИТСЯ 2,5  
СУИЦИДА, СРЕДИ ПОДРОСТКОВ 15-19 ЛЕТ — 16,3.  
СРЕДНЕМИРОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ПОЧТИ В ТРИ РАЗА МЕНЬШЕ.

В РЕСПУБЛИКАХ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА ПРИХОДИТСЯ ТРИ-  
ЧЕТЫРЕ СЛУЧАЯ НА 100 ТЫСЯЧ НАСЕЛЕНИЯ, А В РЯДЕ  
РЕГИОНОВ СИБИРИ И ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА — ДО 80-70  
СУИЦИДОВ НА 100 ТЫСЯЧ

К сожалению, сегодня Российская Федерация занимает первое место в Европе по количеству самоубийств среди детей и подростков. И шестое место в мире по числу суицидов среди всех возрастов. За последние годы количество детских суицидов и попыток самоубийств увеличилось на 37 процентов. В 2009 году в стране было 260 подростковых суицидов. А уже в 2010-м - в 1,2 раза больше. До 20 самоубийств на 100 тысяч подростков. Это в три раза больше, чем мировой показатель.

Ежегодно каждый двенадцатый подросток в возрасте 15-19 лет пытается совершить самоубийство. Напомню, в 2009 году в стране было 260 подростковых суицидов. А вплоть до сегодняшнего дня этого года (2013), по официальной информации, произошло уже 237 самоубийств.

Установлено, что лишь у 10 процентов подростков в случае самоубийства имело место истинное желание убить себя. В остальных 90 процентов случаев - это крик о помощи.

С октября 2012 Роспотребнадзор отслеживает ситуацию с суицидами в Интернете.

(по материалам интервью с Г.Онищенко, 2013 год)

В 2014 году количество самоубийств в России снизилось на 7% по сравнению с предыдущим годом.

Согласно данным Министерства здравоохранения РФ, за 11 месяцев ушедшего года с жизнью покончили 24 690 человек (это 18,5 случая на 100 тыс. человек).

За тот же период 2013 года количество суицидов составило 26 590 человек — это около 20 случаев на 100 тыс. россиян.

По общему числу самоубийств Россия находится на четвертом месте в мире — после Индии, Китая и США.

<http://izvestia.ru/news/581875#ixzz4Puk8dLT9>

ВОЗ признала: Россия в состоянии чрезвычайной ситуации, поскольку в течение длительного периода показатель самоубийств существенно превысил установленный критический уровень (из отчета ВОЗ «Предотвращение самоубийств. Глобальный императив»)

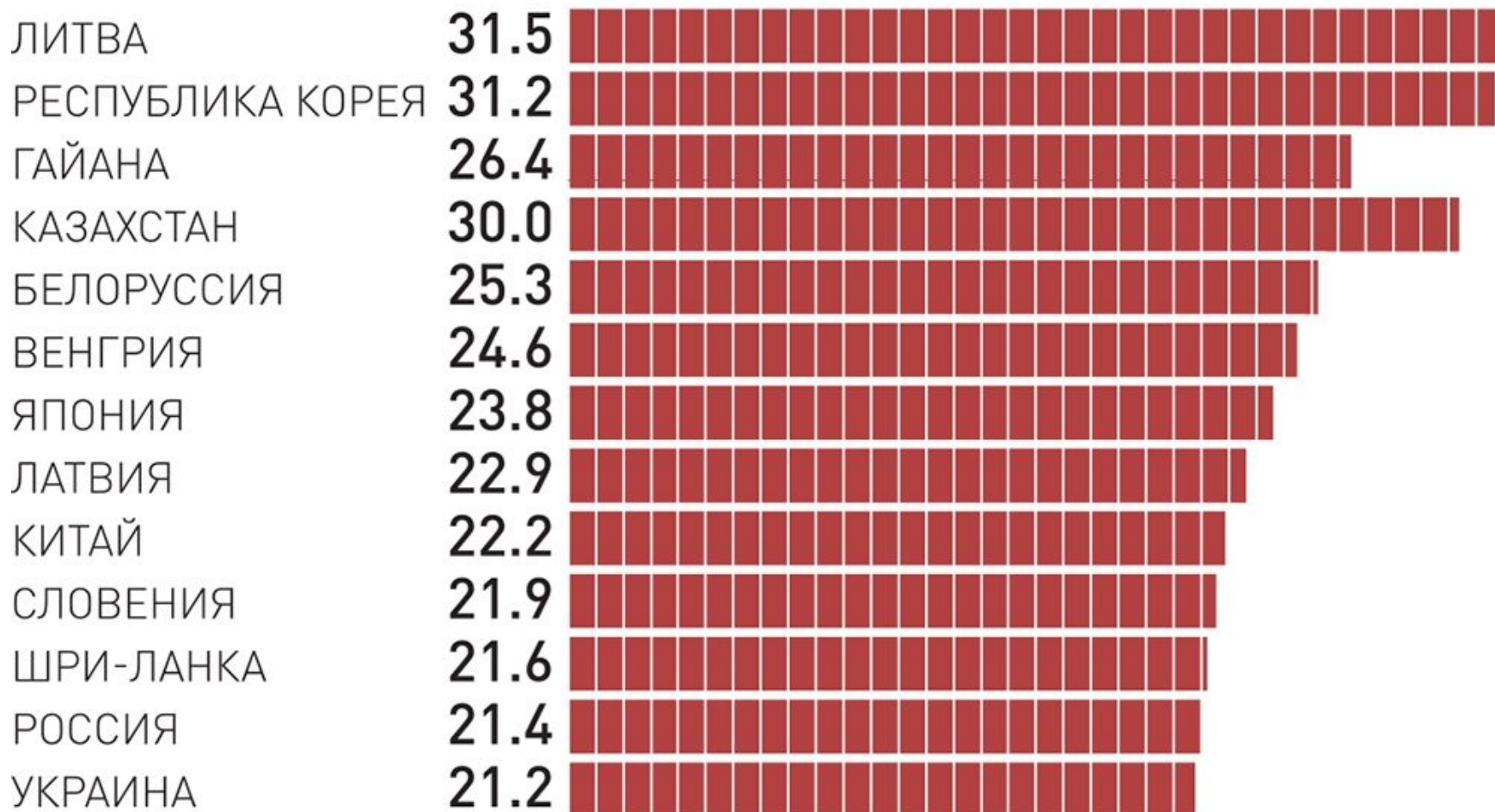
С 1 ноября 2012 года по 11 марта 2013 года на "горячую линию" Роспотребнадзора поступило 1208 обращений с пометкой "суицид".

По результатам рассмотрения поступивших материалов было вынесено 1087 решений о закрытии сайтов, содержащих информацию о способах совершения самоубийств и (или) призывы к совершению самоубийства (88% от всех принятых решений), и 121 решение об отсутствии запрещенной информации на страницах сайта. 528 страниц с запрещенной информацией были удалены.

Наиболее распространенным видом запрещенной информации являются перечисление различных способов суицидов (в том числе изощренных) с подробным описанием самого процесса ухода из жизни.

## СТРАНЫ-ЛИДЕРЫ ПО САМОУБИЙСТВАМ (СВЫШЕ 20 ЧЕЛОВЕК НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

По данным ВОЗ



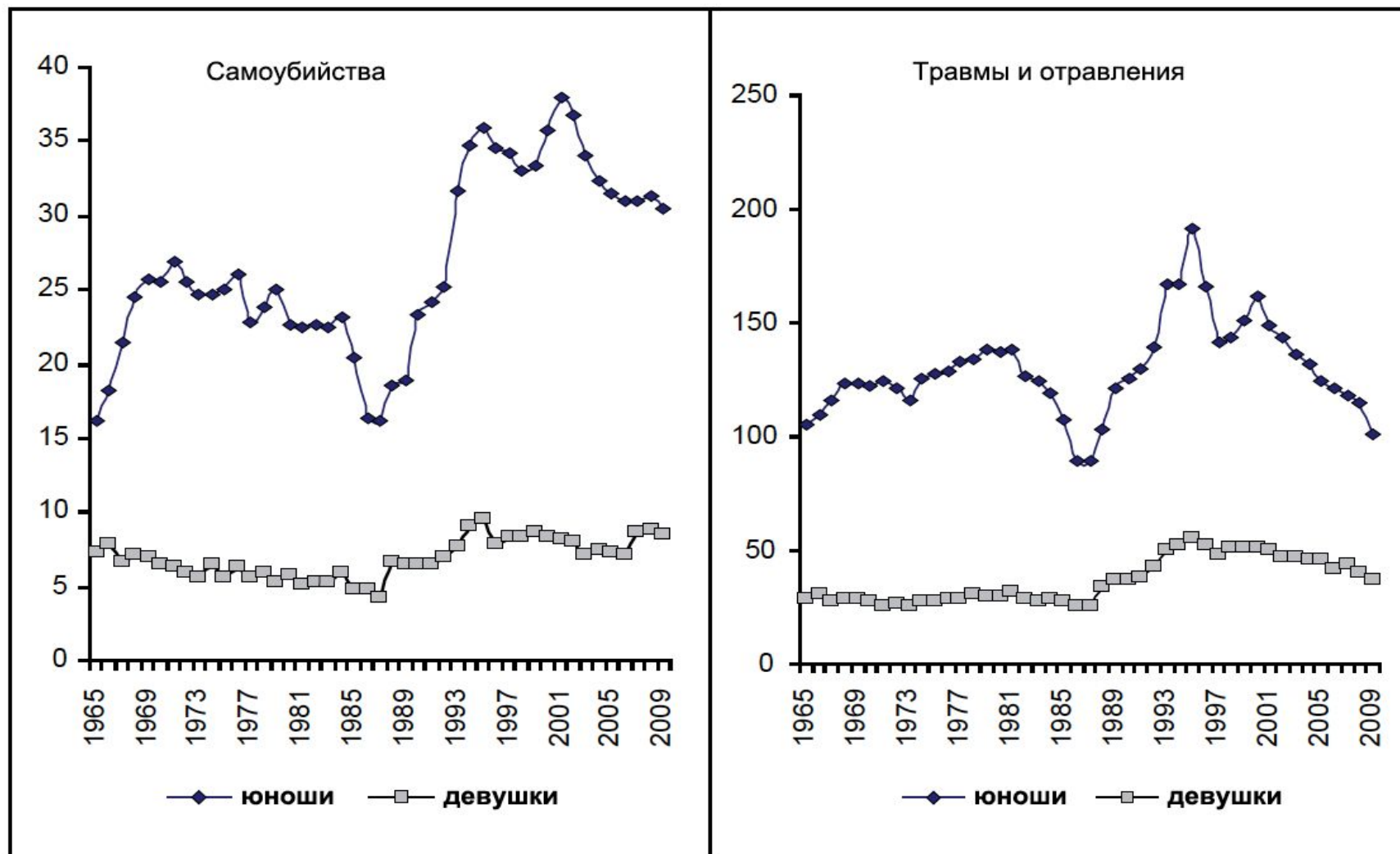
## СУИЦИДЫ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РОССИИ, ЧЕЛ. В ГОД

По данным Росстата



# ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ РОССИЙСКИХ ПОДРОСТКОВ ОТ САМОУБИЙСТВ, ТРАВМ И ОТРАВЛЕНИЙ В 1965-2009 ГГ.

Рисунок 3. Динамика смертности российских подростков от самоубийств и травм и отравлений в 1965-2009 гг. (на 100 тыс. соответствующего населения).



# **ЧАСТОТА СОВЕРШЕНИЯ САМОУБИЙСТВ**

**Вторая по частоте причина смертности у подростков.**

**Девочки с три раза чаще чем мальчики пытаются покончить жизнь самоубийством.**

**У мальчиков попытки самоубийства приводят к смерти в три раза чаще чем у девочек.**

**Число самоубийств в больших городах в два раза превышает число самоубийств в деревнях.**

**Большинство самоубийств совершается весной и осенью, преимущественно, по понедельникам**

# ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ

## Девушки

**Чаще по причине  
направленной внутрь  
себя агрессии**

**Депрессивные  
симптомы**

**Преобладают мягкие  
методы**

**Чаще рядом с домом**

**Чаще апеллирующий  
суицид**

## Юноши

**Чаще по причине  
агрессии направленной  
вовне**

**Экспрессивные  
симптомы**

**Преобладают жесткие  
методы**

**Чаще в отдаленных  
местах**

**Преобладает суицид как  
манифест**

# ПОДРОСТКОВЫЕ САМОУБИЙСТВА

**Причиной подростковых самоубийств чаще всего являются бедность, отношения в семье и со сверстниками, алкоголь и наркотики, неприятности с учёбой, неразделённая любовь, пережитое в детстве насилие, социальная изоляция, неизлечимые болезни.**

**Повышенный риск самоубийства имеют гомосексуальные подростки, которые совершают попытки суицида от двух до шести раз чаще своих гетеросексуальных сверстников**

# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ, СКЛОННЫХ К СУИЦИДУ

## **Шизоидный тип личности**

**Конституциональные пессимисты, сенситивные личности, все обостренно воспринимающие**

**Тревожно-мнительные, психастенические дети, легкоранимые, сомневающиеся, неуверенные в себе, у них легко возникает реакция паники, тревоги**

**Демонстративные, истероидные подростки, желающие с помощью суицида привлечь к себе внимание**

# СУИЦИДАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ

```
graph TD; A[Суицидальные факторы] --> B[ситуативные]; A --> C[продолгованные]; A --> D[стабильные]
```

Суицидальные  
факторы

ситуативные

продолгованные

стабильные

# СИТУАТИВНЫЕ ФАКТОРЫ

| Личностные факторы                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Социально-психологические факторы                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Семейные факторы                                                                                                                                                   | Социально-экономические факторы                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1. Стрессогенные ситуации:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- публичное оскорбление</li> <li>- незаслуженное наказание</li> <li>- потеря невинности</li> <li>- сексуальные неудачи</li> <li>-нежелательная беременность</li> <li>- однократный случай сексуального насилия</li> <li>- постановка психиатрического/соматического диагноза</li> <li>-венерическая болезнь</li> </ul> <p><b>2. Суицидоопасные состояния:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- страх личной расправы</li> <li>- боязнь позора</li> <li>-раскаяние в преступлении</li> <li>- страх наказания</li> <li>-страх заключения в тюрьму</li> </ul> | <p><b>1. Стрессогенные ситуации:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- потеря внутригруппового статуса</li> <li>- исключение из учебного заведения</li> </ul> <p><b>2.Ситуации, легитимирующие суицид:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-суицид в коллективе</li> <li>- гибель или травматизм одноклассника</li> </ul> | <p><b>Стрессогенные ситуации:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- смерть члена семьи</li> <li>- смерть близких</li> <li>- развод родителей</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- социально-экономический кризис</li> <li>- миграция, эмиграция</li> <li>- безработица родителей</li> </ul> |

# ПРОЛОНГИРОВАННЫЕ ФАКТОРЫ

| Личностные факторы                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Социально-психологические факторы                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Семейные факторы                                                                                                                                                                                                                                                                          | Социально-экономические факторы |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <p><b>1. Стрессогенные отношения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- многократное психическое насилие</li> <li>- многократное физическое насилие</li> <li>- многократное сексуальное насилие</li> <li>- секс. несостоятельность</li> </ul> <p><b>2. Личностные кризисы:</b></p> <p>Переживание невозможности проявлять свои религиозные, нравственные, морально-этические ценности и установки</p> <p><b>4. Суицидоопасные установки индивида:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- подражание кумиру</li> <li>-принадлежность к секте, субкультуре с суицидальной пропагандой и т.д.</li> </ul> | <p><b>1. Стрессогенные отношения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- негативный климат в коллективе</li> <li>- нереалистичные/противоречивые требования учителей</li> </ul> <p><b>2.Кризисы адаптации:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- трудности адаптации к новым условиям</li> </ul> <p><b>3. Учебные кризисы:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- трудности, связанные с освоением учебного материала</li> <li>- академическая несостоятельность</li> <li>- переживание отсутствия перспективы</li> </ul> | <p><b>1. Стрессогенные отношения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-социально-экономические затруднения в семье</li> <li>- межличностные конфликты</li> <li>- дефицитарные взаимоотношения с близкими</li> <li>- проживание с неизлечимо больными родственниками</li> </ul> | <p>—</p>                        |

# СТАБИЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ

| Личностные факторы                                                                                                                                            | Социально-психологические факторы | Семейные факторы                                                                                     | Социально-экономические факторы |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Суицидоопасные особенности индивида:</b><br>Неизлечимая соматическая болезнь,<br>Психотравмирующее событие до 15 лет,<br>Суицидальное поведение в прошлом, | —                                 | Ситуации, легитимирующие суицид:<br>Наличие прецедента в семье,<br>Один из родителей совершил суицид | —                               |

# АНТИСУИЦИДАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ

**сформированные положительные установки, жизненная позиция, комплекс личностных факторов и психологических особенностей человека, а так же динамика душевных переживаний, препятствующих осуществлению суицидальных намерений;**

**устойчивое позитивное отношение к жизни и негативное к смерти;**

**вариативность субъективно приемлемых путей разрешения конфликтных ситуаций;**

**эффективность механизмов психологической защиты;**

**высокий уровень социализации личности;**

**забота о собственном здоровье;**

**стремление к саморазвитию;**

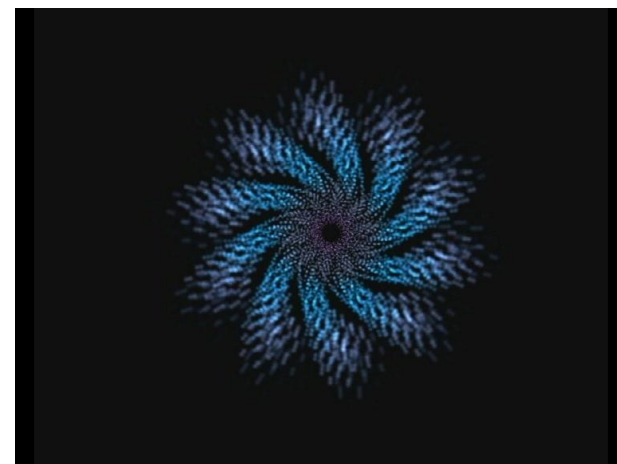
**психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы саморегуляции и снятия психической напряженности;**

**способность преодолевать кризисные ситуации;**

**представления о неиспользованных жизненных возможностях.**

# Стадии развития суицидального поведения учащихся

- Пресуицид
- Суицидальная попытка
- Постсуицид



Период времени от появления первых пассивных суицидальных мыслей до суицидального акта квалифицируется специалистами как **пресуицид**.



суицид может  
и острой форме  
и  
в пресуициде -  
пресуицид  
я суицидальной

## **Внутренние формы суицидального поведения на стадии пресуицида :**

1. Пассивные суицидальные мысли – антивитальные переживания, фантазии на тему собственной смерти, но не на тему самопроизвольной активности по лишению себя жизни.
2. Суицидальные замыслы связаны с появлением цели по лишению себя жизни.
3. Суицидальные намерения – присоединение к замыслу волевого компонента, побуждающее к переходу во внешнее поведение

**Суицидоопасные реакции –**  
определенный характер поведения  
личности с достаточной вероятностью  
формирования суицидальной  
активности в ответ на воздействие  
внешних физических или психических  
психотравмирующих факторов.

Пассивные суицидальные мысли могут быть выражены в следующих формулировках:

*«Хорошо бы со мной что-нибудь произошло»*

*«Хорошо бы заснуть и не проснуться»*

*«Жизнь закончена»*

*«Мне не зачем больше жить»*

*«Никому я не нужен»*





Суицидальные замыслы связаны с появлением цели по лишению себя жизни, могут быть выражены во фразах с прямым указанием на самоубийство:

*«Я не могу этого выдержать. Я не хочу больше жить»*

*«Я хочу покончить с собой»*

Часто высказывания не носят открытого характера:



**ы не должны  
обо мне»**

**очу создавать для вас**

## Суицидальные намерения.

Подготовка к самоубийству может проявляться в следующих действиях:

*приведением своих дел в порядок,  
написанием прощальных писем,  
улаживание споров и конфликтов, раздаривание  
личных вещей,  
целенаправленный поиск средств покончить с собой  
(сбор информации о сильных медикаментозных  
средствах, собирание таблеток, поиск и хранение  
отравляющих веществ и жидкостей, сбор патронов  
и т.п.)...*

**Суицидальная попытка** является внешней формой суицидального поведения: целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни.

**Суицидальная попытка** делится на две фазы:

- 1) обратимая, когда суицидент сам может прекратить попытку,
- 2) необратимая, когда субъект не может повлиять на развитие событий.



# ВИДЫ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОПЫТОК:

**Демонстративный суицид**



**Аффективный суицид**



**Истинный суицид**



**Скрытый суицид**



# Постсуицид, начинается вслед за неудавшейся попыткой суицида

В зависимости от отношения к совершенной попытке суицида, наличия суицидальных тенденций, сохранения актуальности конфликта для суицидента, постсуицид подразделяется на четыре типа:

- критический,
- манипулятивный,
- аналитический,
- суицидально-фиксированный .

# Признаками суицидального поведения могут быть следующие особенности:

- 1.Изменения в сфере межличностных отношений*
- 2.Изменения стереотипов поведения*
- 3.Характерные высказывания*
- 4.Изменения эмоционального фона*
- 5.Изменение физического состояния*



# **ПЛАН БЕСЕДЫ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ СУИЦИДОПАСНЫХ РЕАКЦИЙ**

**Подготовка к беседе**

**Установление доверительного контакта, создание  
конструктивного эмоционального фона**

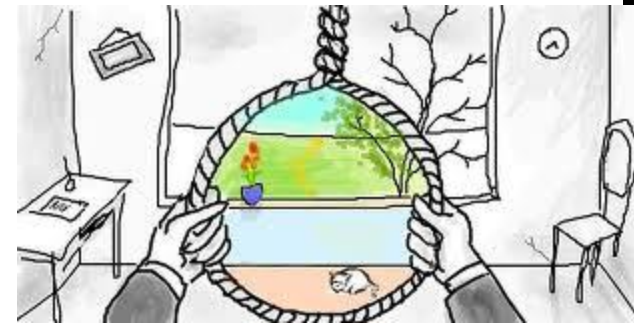
**Активное слушание и исследование суицидального  
риска**

**Оценка суицидального риска и суицидальной  
активности**

**Анализ антисуицидальных факторов**

**Построение перспективы и завершение беседы**

**Анализ полученных данных**



## **ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПРИНУДИТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР**

НА ОСНОВЕ ЗАКОНА РФ «О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ГАРАНТИИ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ» В РЕДАКЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 22.08.2004 № 122-ФЗ ( СТАТЬЯ 29 «ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ» «ЛИЦО, СТРАДАЮЩЕЕ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ, МОЖЕТ БЫТЬ ГОСПИТАЛИЗИРОВАНО В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР БЕЗ СОГЛАСИЯ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДО ПОСТАНОВЛЕНИЯ СУДЬИ, ЕСЛИ ЕГО ОБСЛЕДОВАНИЕ ИЛИ ЛЕЧЕНИЕ ВОЗМОЖНЫ ТОЛЬКО В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, А ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ЯВЛЯЕТСЯ ТЯЖЕЛЫМ И ОБУСЛАВЛИВАЕТ:

А) ЕГО НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ СЕБЯ ИЛИ ОКРУЖАЮЩИХ,  
Б) ЕГО БЕСПОМОЩНОСТЬ, НЕСПОСОБНОСТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНО УДОВЛЕТВОРЯТЬ ОСНОВНЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ ПОТРЕБНОСТИ,  
В) СУЩЕСТВЕННЫЙ ВРЕД ЕГО ЗДОРОВЬЮ ВСЛЕДСТВИЕ УХУДШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ, ЕСЛИ ЛИЦО БУДЕТ ОСТАВЛЕНО БЕЗ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ».

«...ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ... ДЕПРЕССИВНЫМ СОСТОЯНИЯМИ, ЕСЛИ ОНИ СОПРОВОЖДАЮТСЯ СУИЦИДАЛЬНЫМИ ТЕНДЕНЦИЯМИ»

# **ЭКСТРЕННАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В СИТУАЦИИ СУИЦИДА**

СПЕЦИАЛИСТ, ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПОМОЩЬ,  
ЛИЧНОСТНО И ЭМОЦИОНАЛЬНО ОЧЕНЬ СИЛЬНО  
ВОВЛЕЧЕН В СИТУАЦИЮ.

ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ЗАДЕЙСТВОВАНЫ НЕ  
ТОЛЬКО УМ ИЛИ НАВЫКИ ПОМОГАЮЩЕГО, НО И  
ЧУВСТВА, МОРАЛЬНЫЕ И НРАВСТВЕННЫЕ  
УСТАНОВКИ, ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ.

СПЕЦИАЛИСТ ДОЛЖЕН ИСКРЕННО ВЕРИТЬ, ЧТО  
СУИЦИДЕНТУ ЕСТЬ РАДИ ЧЕГО ЖИТЬ.

# Противопоказания к работе

1. Принципиальная позиция специалиста «Смерть – это личное дело каждого», которая подразумевает, что с суицидентами вообще не нужно работать.
2. Специалист считает, что воздействующие на человека суицидальные факторы оправдывают совершение самоубийства. Часто это выражается во фразах: «На его месте, я поступил бы точно так же». Специалист, мыслящий подобным образом, не сможет помочь суициденту найти ресурс.
3. Непринятие суицидента. Непринятие человека является противопоказанием к оказанию ему психологической помощи практически во всех психологических школах. Особенно негативно влияет на эффективность работы неприятие личности суицидента при оказании экстренной психологической помощи.

# НЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ПОЗИЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

**А что, если он все равно сделает это?**

**Я не в силах ему помочь.**

**Опять тяжелый разговор.**

**Я все могу.**

**Пусть он делает то, что хочет, это не мое дело.**

**Это безнадежно.**

**Он это делает только для того, чтобы привлечь к себе внимание.**

**В целях коррекции непродуктивных позиций специалистов, работающих с суицидентами, прежде всего, необходимо осознать эти позиции, а затем проработать их.**

# МАЛОЭФФЕКТИВНЫЕ СПОСОБЫ ПОВЕДЕНИЯ

1. ОГРАНИЧИВАТЬСЯ УТЕШАЮЩИМИ  
НРАВОУЧИТЕЛЬНЫМИ ВЫРАЖЕНИЯМИ («ЭТО  
ЗАПРЕЩАЕТ РЕЛИГИЯ» И Т.П.)
2. ДАВАТЬ ЗАНИЖЕННУЮ ОЦЕНКУ  
ПРОИСХОДЯЩЕМУ.
3. ДАВАТЬ СОВЕТЫ И НАСТАВЛЕНИЯ, КОТОРЫЕ  
НИКАК НЕ ПОМОГУТ.
4. ГОВОРИТЬ О СОБСТВЕННОМ ВИДЕНИИ  
СИТУАЦИИ, СПОРИТЬ.
5. СОЧУВСТВУЯ, САМОМУ СТАНОВИТЬСЯ  
ДЕПРЕССИВНЫМ.
6. ЛЮБОПЫТНИЧАТЬ ИЛИ ПРОЯВЛЯТЬ ИЗЛИШНЮЮ  
СДЕРЖАННОСТЬ.
7. ПРИНИМАТЬ НА СВОЙ СЧЕТ РУГАТЕЛЬСТВА И  
КРИКИ.

# ЭФФЕКТИВНЫЕ СПОСОБЫ ПОВЕДЕНИЯ

1. ОСТАВАТЬСЯ ПО ВОЗМОЖНОСТИ ОБЪЕКТИВНЫМ И СПОКОЙНЫМ.
2. ПРОЯВЛЯТЬ ВЕЖЛИВОСТЬ И УВАЖЕНИЕ.
3. ОТКРЫТО ГОВОРИТЬ О ВОЗМОЖНОСТИ СУИЦИДА.
4. ОБОЗНАЧИТЬ ГРАНИЦЫ СОБСТВЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ.
5. ПРИВЛЕЧЬ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ И СПЕЦИАЛЬНЫЕ СЛУЖБЫ.
6. НЕ ПУСКАТЬСЯ В СПОРЫ, ВЫДЕРЖАТЬ НАПАДКИ.
7. ИСКАТЬ ЧТО-ТО ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ В ЧЕЛОВЕКЕ, ДАЖЕ ЕСЛИ ОН НАМЕРЕННО РАЗДРАЖАЕТ ВАС,
8. СООБЩИТЬ РОДИТЕЛЯМ.
9. УКРЕПИТЬ В МОЛОДОМ ЧЕЛОВЕКЕ МЫСЛЬ О НЕОБХОДИМОСТИ ОБРАЩЕНИЯ ЗА ПОМОЩЬЮ КО ВЗРОСЛЫМ.

## АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПСИХОЛОГА В СИТУАЦИИ УГРОЗЫ СУИЦИДА

1. СОХРАНЯТЬ СПОКОЙСТВИЕ.
2. ПРОИНФОРМИРОВАТЬ ОТВЕТСТВЕННЫХ ЛИЦ В ШКОЛЕ И ШКОЛЬНОЙ АДМИНИСТРАЦИИ.
3. ИСКАТЬ ПОМОЩИ ИЗВНЕ
4. ИНФОРМИРОВАТЬ НАДЛЕЖАЩИМ ОБРАЗОМ СООБЩЕСТВО ВО ИЗБЕЖАНИЕ СЛУХОВ.
5. ВЫЯВИТЬ ЛЮДЕЙ, ВХОДЯЩИХ В ГРУППУ РИСКА И ТЕХ, КТО ОКАЗЫВАЕТ СОДЕЙСТВИЕ.
6. ПРЕДЛОЖИТЬ ПОГОВОРИТЬ СО ШКОЛЬНИКАМИ, УЧИТЕЛЯМИ И ШКОЛЬНЫМ ПЕРСОНАЛОМ.

# **СХЕМА ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

**Сбор информации; принятие решения о том кто и какую помощь будет оказывать.**

**Оценка летальности (оценка вероятности совершения попытки самоубийства).**

**Присоединение к пострадавшему.**

**Поиск и актуализация ресурса.**

**Стадия «выслушивания».**

**Стадия «поворота на 180°».**

**Завершение ситуации.**

# 1. СБОР ИНФОРМАЦИИ

**Пол, примерный возраст.**

**Повод. Необходимо для выбора темы разговора.**

**Наличие \ отсутствие психиатрического диагноза.**

**Алкогольное или наркотическое опьянение.**

**Кто присутствует из значимых людей.**

**Были ли другие попытки суицида у пострадавшего.**

**Наличие соматических заболеваний.**

## **2. ОЦЕНКА ЛЕТАЛЬНОСТИ**

**Необходимо учитывать пол суицидента.**

**Необходимо учитывать возраст суицидента.**

**Необходимо учитывать состояние психики суицидента.**

**Наличие психического заболевания увеличивает риск  
завершенного суицида.**

**Учитывать наличие антисуицидальных факторов.**

### **3. ПРИСОЕДИНЕНИЕ К ПОСТРАДАВШЕМУ**

**МЕТОД «СТИМУЛИРУЙ И ВЕДИ ЗА СОБОЙ»  
("PACING AND LEADING" /SH. NIV, PHD, Y. SHACHAM,  
PHD/ B. MEISNER)**

**ФАЗЫ:**

- 1) СТИМУЛИРОВАНИЕ («Я С ТОБОЙ – ТЫ НЕ  
ОДИН»),**
- 2) ПЕРЕХОДНАЯ ФАЗА (УСИЛЕНИЕ  
АМБИВАЛЕНТНОСТИ),**
- 3) ВЕДЕНИЕ («ВМЕСТЕ МОЖНО СПРАВИТСЯ С  
ЭТИМ, НО ДЛЯ ЭТОГО НУЖНО РАБОТАТЬ» -  
УСТАНОВЛЕНИЕ ПАРТНЕРСКИХ ОТНОШЕНИЙ)**

## **4. ПОИСК РЕСУРСА**

**Ресурс есть всегда.**

**Ресурс можно найти в любой, даже самой страшной ситуации.**

**Пострадавший, как правило, не осознает наличие положительных сторон в ситуации, ему их необходимо показать.**

**Может быть не один, а несколько ресурсов.**

**Чем больше ресурсов найдено, тем больше шансов на благополучный исход ситуации.**

**При поиске ресурса важно найти ресурс не для себя, а для пострадавшего.**

## **5. СТАДИЯ «ВЫСЛУШИВАНИЯ»**

**Основная задача этой фазы «следовать» за пострадавшим;  
слушать его и не навязывать свою точку зрения.**

## 6. СТАДИЯ «ПОВОРОТА НА 180»

**Основная задача на этой стадии показать пострадавшему ситуацию с совершенно иной стороны.**

- Стадия переворота почти всегда инициируется тем, кто оказывает помощь. У пострадавшего просто нет возможности это сделать;
- К перевороту ситуации можно приступать тогда, когда пострадавший принял Вас, и Вы уже не просто идете за пострадавшим, а, напротив, ведете его;
- Недопустимо и опасно осуществлять стадию переворота до тех пор, пока не найден ресурс.

## **7. СТАДИЯ ЗАВЕРШЕНИЯ**

**На стадии завершения возможны такие реакции как :**

**Плач;**

**Агрессивные реакции;**

**Апатия и сонливость;**

**Эйфорическое состояние.**

# **ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЯ АНТИСУИЦИДАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ**

**эмоциональная привязанность к значимым близким;**

**родительские обязанности;**

**выраженное чувство долга;**

**боязнь причинить себе физическое страдание;**

**представление о позорности и греховности суицида;**

**учет общественного мнения и избегание осуждения со  
стороны окружающих, представление о позорности  
самоубийства**

**интерес к жизни, учебе, профессиональной деятельности;**

**стремление к саморазвитию;**

**удовлетворенность социальным статусом деятельности;**

**удовлетворенность учебной, профессиональной  
деятельностью;**

**наличие разнообразных жизненных, творческих, деловых,  
семейных, служебных и других планов и замыслов.**

**дисциплинированность.**