



# Психологические аспекты суицидального поведения



- ▶ Смерть – это всегда больно.
- ▶ Смерть ребенка – это всегда не правильно. Наш внутренний судья может найти оправдания для смерти старика или даже «человека в самом соку», но смерть ребенка всегда остается чем-то не понятым. Дырой. Тем более, если это уход по собственному желанию.
- ▶ «Как? Для чего? Зачем? Ведь жизнь только начинается! Впереди столько всего»! – кричит кто-то внутри нас и не находит ответа.





- ▶ В основе любого суицида лежит проблема, которую человек не смог разрешить самостоятельно. Для любого другого эти причины могут показаться мелкими и незначительными, но для самого суицидника они столь огромны, значимы и неразрешимы, что затмевают собой все остальное.
- ▶ Для подростка причины лежат чаще всего в плоскости непонимания.



► Мы – взрослые. Мы привыкли, что стерпится - слюбится, знаем, что время лечит. Мы умеем молчать. Можем, в конце концов, сменить место работы, если отношения с коллективом не сложились. На крайний случай – обсудить проблемы с подругой.

► Мы знаем, что все это было уже не раз, и другие люди проходили через это. У нас есть опыт – свой и чужой, которым мы можем воспользоваться.

► У ребенка всего этого нет. Он любит – в первый раз. Сталкивается с ложью и несправедливостью – в первый раз. Страдает – впервые. Ему не с чем сравнивать и не к кому обратиться, ведь друзья мало чем могут помочь, а взрослые отмахнутся.

► Он в тупике.



## ОТЧАЯНИЕ

момент, когда нужно что-то изменить,  
но ты не способен ни на что.

► Выделяют несколько видов суицидального поведения:

► *Демонстративный* – попытка суицида не имела цели ухода из жизни. Это попытка доказать кому-либо что-нибудь, обратить на себя и свои проблемы внимание. Однако в результате неправильной оценки ситуации возможен летальный исход.

► *Истинный* – самоубийство с явной целью ухода из жизни. Совершается обдуманно, осознанно. Обычно к этому событию человек готовится заранее – приводит в порядок свои дела, отдает долги, распоряжается своим имуществом и т.д.

► *Скрытый суицид* – желание покончить с собой не осознается с силу нравственных или религиозных убеждений. В таком случае человек стремится совершить суицид не осознавая этого – начинает принимать наркотики, алкоголь, идет на неоправданный риск и т.п.



► Понять, способен ли подросток на самоубийство, трудно.

► Обычно самоубийству предшествует депрессия, подросток чувствует себя несчастным, страдает низкой самооценкой, отчаивается, жалуется на плохое самочувствие, также может проявляться конфликтами, вызывающим поведением, иногда правонарушениями, нередко они прибегают к наркотикам.

► В этом возрасте подросткам часто трудно высказать свои чувства.



Суицид является одним из наиболее трагических видов общественного поведения, связанного с потерей смысла жизни.



- ▶ Изучение проблемы суицида среди молодёжи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы и протестовали таким образом против бездушия, безразличия и жестокости взрослых.
- ▶ Суицидальное поведение у детей и подростков, имея сходство с действиями взрослых, отличается естественным возрастным своеобразием. Детям характерна повышенная впечатлительность и внушаемость, способность ярко чувствовать и переживать, склонность к колебаниям настроения, слабость критических способностей, эгоцентрическая устремленность, импульсивность в принятии решения. Нередки случаи, когда самоубийство вызывается гневом, протестом, злобой или желанием наказать себя и других.





# Признаки намерения совершения суицида:



Что касается ранней диагностики суицидального поведения, то о намерении подростка совершить самоубийство могут свидетельствовать ряд признаков, которые условно можно разделить на три группы:  
**словесные, поведенческие и ситуационные.**





# Словесные признаки:

- ▶ 1. открытые и прямые высказывания о принятом решении покончить с собой;
- ▶ 2. косвенные намеки на совершение самоубийства (например, «Больше я не буду никому мешать», «Скоро от меня отдохнете» и т. п.);
- ▶ 3. нездоровый интерес к вопросам смерти, увлечение литературой по вопросам жизни и смерти (например, увлечении книгами о самоубийцах, ритуалах погребения, «загробной» жизни и т. п.), частые разговоры на эту тему (одно из самых распространенных заблуждений заключается в том, что люди, которые говорят о самоубийстве, никогда не совершат его);
- ▶ 4. высказывание своих мыслей по поводу самоубийства в подчеркнута легкой и шутливой форме (например, «...смерть - всего лишь одна из сторон жизни», «чего бояться смерти - мы и так значительную часть жизни тратим на сон»).



# Поведенческие признаки:

- ▶ 1. безвозмездная раздача вещей, имеющих для человека высокую значимость;
- ▶ 2. налаживание отношений с непримиримыми врагами;
- ▶ 3. демонстрировать радикальные перемены в поведении, такие как:
  - в еде - есть слишком мало или слишком много;
  - во сне - спать слишком мало или слишком много;
  - во внешнем виде - стать неряшливым или слишком опрятным;
  - пропуски занятий, потеря интереса к привычным увлечениям, хобби;
- ▶ 4. отстранение от друзей и семьи;
- ▶ 5. частое уединение, проявление замкнутости и угрюмости;
- ▶ 6. безразличие к окружающему миру.



# Ситуационные признаки:

► Ребенок может решиться на самоубийство, если:

- социально изолирован, чувствует себя отверженным;
- живёт в нестабильном окружении (серьёзный кризис в семье; алкоголизм- личная или семейная проблема);
- ощущает себя жертвой насилия - физического, сексуального или эмоционального;
- предпринимал раньше попытки самоубийства;
- имеет склонность к суициду вследствие того, что он совершился кем-то из друзей, знакомых или членов семьи;
- перенёс тяжёлую потерю (смерть кого-то из близких, развод родителей);
- слишком критически относится к себе.





# Оценка вероятности совершения суицида:

## Факторы риска.

- ▶ Мужчины чаще совершают самоубийства, чем женщины (1:4);
- ▶ Женщины чаще совершают попытку суицида, не заканчивающуюся летальным исходом;
- ▶ В какой-то степени эти различия могут быть объяснены тем, что мужчины обычно совершают самоубийство с помощью таких смертоносных средств, как пистолетный выстрел, повешение или отравление угарным газом, в то время как женщины чаще прибегают к приему больших доз лекарств, что с меньшей вероятностью приводит к смерти.
- ▶ Возраст группы риска по суицидальному поведению: подростки, мужчины 20 – 30 лет, люди старше 60;
- ▶ Человек, находящийся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, скорее совершит попытку самоубийства.



# Социальные факторы:



- ▶ Недостаток социальной поддержки:
  - важный фактор риска, в то время как связи с семьей или другими социальными институтами снижают вероятность того, что индивид с суицидальными побуждениями их реализует.

Среди лиц, заботящихся о маленьких детях, частота суицидов значительно снижена.



# Психиатрические и медицинские факторы:



► Суициды могут совершаться и на почве психического заболевания, чаще всего - депрессивного расстройства. Высокому риску подвержены также больные маниакально-депрессивным психозом (характеризующимся резкими перепадами настроения), тревожными расстройствами (включая паническое расстройство и посттравматический стресс) и шизофренией. Алкоголизм и наркомания тоже, несомненно, относятся к факторам риска.





► По данным Всемирной организации здравоохранения, суицид является третьей причиной смертности подростков после несчастных случаев и убийств.

По данным Российской Федерации за последние 10 лет число самоубийств увеличилось в 1,8 раза. Отмечается сдвиг суицидальной активности в сторону более молодого возраста – до 20% суицидальных попыток совершают дети и подростки.

Как правило, первые суицидальные попытки встречаются у детей старше 13 лет.

► Наибольшее количество суицидов совершается осенью (в октябре) и весной (в апреле, мае). По половой принадлежности больше склонны к суицидам мальчики.



Возрастной состав несовершеннолетних, совершивших самоубийство, распределен следующим образом:

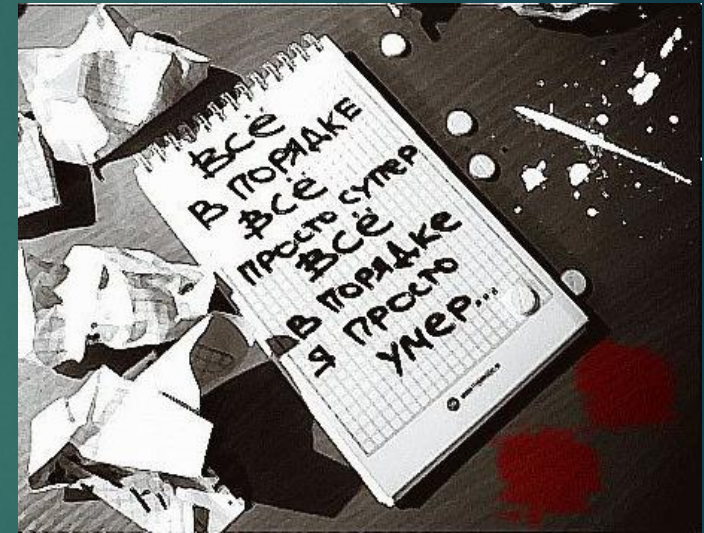
18,5% приходится на 10 – 14-летних, 81,5% - на 15 – 17-летних, достигая максимума в 16 – 19 лет.

Среди девушек наиболее часто суицидальные попытки отмечаются в период с 15 до 17 лет (36,1%), среди юношей – в 17 – 18 лет (40,0%).

Социальный состав суицидентов представлен следующим образом: каждый третий суицидент воспитывался в неполной семье (в подавляющем большинстве матерью).

До 50% их были из неблагополучных семей (алкоголизм, криминальное прошлое одного из родителей и т. п.).

В последнее время отмечается значительный рост суицидентов, в которых не работают один либо оба родителя.



- ▶ По данным Всемирной организации здравоохранения, основной причиной суицидальных действий подростков
  - ▶ в 26% случаев явились болезненные состояния (психозы – 10%, пограничные состояния – 15%, соматические заболевания – 1%),
  - ▶ в 12% - трудная семейная ситуация,
  - ▶ в 18% - сложная романтическая ситуация,
  - ▶ в 15% - нездоровые отношения со сверстниками, особенно в неформальных группах,
  - ▶ в 8% - нездоровые отношения со взрослыми, в том числе с учителями,
  - ▶ в 7% - боязнь ответственности и стыд за совершенное правонарушение,
  - ▶ в 5% - пьянство и употребление наркотиков,
  - ▶ в 9% - прочие, в том числе и невыясненные причины.
- ▶ При попытке самоубийства подавляющее большинство несовершеннолетних
  - ▶ 87% - принимали лекарственные препараты
  - ▶ 67% - средства бытовой химии
  - ▶ 18,3% - на долю механической асфиксии,
  - ▶ 13% - падения с высоты и т. п. приходится.
  - ▶ В тоже время наиболее частой причиной смерти является именно механическая асфиксия, которая составила 89,8% от общего количества случаев смерти лиц обоего пола, причем у юношей этот показатель составляет 96,8%.
  - ▶ Второе место как причина смерти занимают отравления – 7,8%,
  - ▶ Третье – падение с высоты – 2,4%.
  - ▶ 92% детей и подростков, совершивших суицид, не попадали в поле зрения психиатра.







## Общие рекомендации по общению с потенциальным самоубийцей:



1. Говорите спокойным уверенным тоном.
  2. Главное разговаривать пострадавшего, заставить его рассказывать о себе, своих проблемах.
  3. Слушайте и соглашайтесь с тем, что говорит пострадавший. Вы должны стать своим, «играть на его стороне».
  4. Во время разговора постарайтесь найти положительные моменты в его жизни (нужно думать о родителях, заботиться о младших и т.д.)
  5. Попросите его помощи (это поможет ему почувствовать, что он кому-то нужен).
  6. Ведите разговор на том расстоянии, которое ему удобно. Если отклоняется, сделайте шаг назад. Постепенно, продолжая разговор, приближайтесь к нему.
- ▶ **Запрещено:** Ругать, упрекать, унижать человека, смеяться над тем, что побудило его к самоубийству, рассказывать о случившемся посторонним.

Взрослым сложно с подростками. Но им – сложнее во сто крат. Уже не детям... Еще не взрослым...



Сначала ты пытаешься забыть старое и начать все с нуля...



Затем у тебя начинается депрессия...



Потом ты начинаешь много курить...



10  
...Береги себя...



Потом ты патрашишь аптечку, в поисках чего-нибудь, что избавит тебя от всего этого....



В результате ты попадешь в лечебницу...



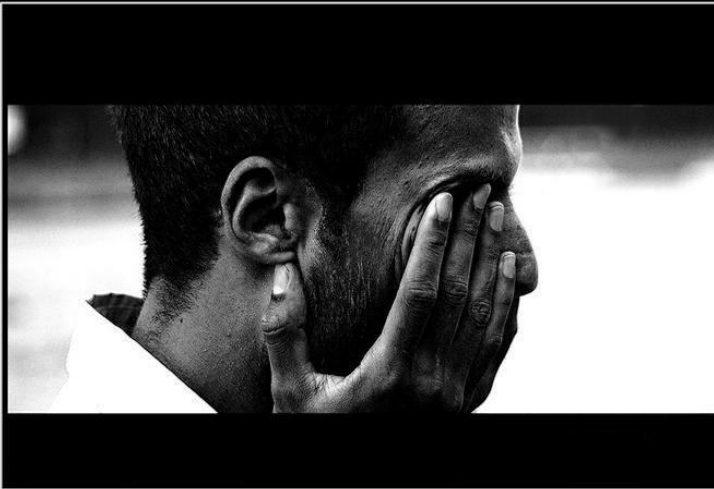
Или попытаешься прыгнуть вниз?



А может потом ты случайно скроешь себе вены?



Следом ты начинаешь плакать и забиваешься в угол, лишь бы этот мир не трогал тебя...



Когда на вопрос "Как дела?"

я отвечаю "У меня все отлично", я хочу чтобы кто-то посмотрел мне в глаза и сказал "Скажи правду"..



Причины, обуславливающие детей принять решение о самоубийстве, во многом остаются непонятными, и пока ни медицина, ни психология, ни социология не могут однозначно ответить, что заставляет подростков покончить с собой.

Общей же причиной суицида является социально-психологическая дезадаптация ребенка, т. е. нарушение его взаимодействия с ближайшим окружением, чаще всего с близкими ему людьми и семьей.





Чем ты дальше от своего ребёнка,  
Тем ближе он к проблемам!

# Куда обратиться:

- ▶ Детско-подростковый медико-психологический центр ОГАУЗ «ТКПБ»

## Амбулаторный подростковый прием

Северный городок, 52

Тел. +7 (3822) 468-487 (номер регистратуры)

## *Прием подросткового врача-психиатра:*

Пон, чт, пят – с 8-00 до 13-00, вт, ср – с 13-30 до 18-00

- ▶ Общероссийский единый детский телефон доверия: для детей и взрослых

Круглосуточно 8-800-2000-122



8-800-2000-122

**ТЕЛЕФОН  
ДОВЕРИЯ**

для детей, подростков  
и их родителей

Единый Общероссийский телефон доверия для детей, подростков и их родителей 8-800-2000-122 заработал 1 сентября 2010 года.



**Относитесь внимательно  
к своим близким, берегите друг друга!**



**Ваши психологи,  
Академического лицея**