

МБОУ СОШ с.Рейдово

Всё о подростковом суициде

# Статистика

- \* По официальной статистике, каждый год в мире кончают жизнь самоубийством **1 100 000 человек**.
- \* В официальную статистику самоубийств попадают только явные случаи суицида, поэтому число реальных самоубийств значительно превосходит официальные цифры - считается, что **ежегодно в мире кончают с собой более 4 000 000 человек**. По мнению судебных экспертов, причиной большинства так называемых "смертей от несчастного случая" (передозировка лекарственных препаратов, аварии на дорогах, падение с высоты и т.д.) на самом деле являются суициды.
- \* **19 000 000 человек** ежегодно совершают неудачные попытки самоубийства.
- \* Только **один из четырех (24%)** тех, кто совершил попытку самоубийства и остался жив, соприкасается с профессиональной системой здравоохранения.

# Статистика

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) делит все страны по показателю суицида на три группы. По итогам 2011 года отмечен...

□ **Высокий и очень высокий уровень самоубийств**  
(свыше 20 человек на 100 тыс. населения):

<b>1. Литва</b>	<b>31.5</b>
<b>2. Республика Корея</b>	<b>31.2</b>
<b>3. Казахстан</b>	<b>30.0</b>
<b>4. Гайана</b>	<b>26.4</b>
<b>5. Белоруссия</b>	<b>25.3</b>
<b>6. Венгрия</b>	<b>24.6</b>
<b>7. Япония</b>	<b>23.8</b>
<b>8. Латвия</b>	<b>22.9</b>
<b>9. Китай</b>	<b>22.2</b>
<b>10. Словения</b>	<b>21.9</b>
<b>11. Шри-Ланка</b>	<b>21.6</b>
<b>12. Россия</b>	<b>21.4</b>
<b>13. Украина</b>	<b>21.2</b>

# Статистика

- \*  **Средний уровень самоубийств (от 10 до 20 человек на 100 тысяч населения):**

14. Финляндия	19.3
15. Эстония	18.1
16. Франция	16.3
17. Молдова	17.4
18. Польша	14.9
19. Куба	12.3
20. Канада	11.3
21. США	11.8

# Статистика

\* Низкий уровень самоубийств (до 10 человек в год на 100 тысяч населения):

22. Австралия	9.7
23. Германия	9.5
24. Италия	6.3
25. Англия	6.9
26. Израиль	5.8
27. Грузия	4.3
28. Греция	3.5
29. Армения	1.9
30. Азербайджан	0.6

# Статистика

- \* Меньше всего суицидов совершается в Египте, на Гаити и Ямайке - в этих странах уровень самоубийств близок к нулю.

# Статистика по РФ

- \* **В России** за последние 20 лет покончили жизнь самоубийством **830 тысяч** человек. За это время уровень самоубийств снизился практически вдвое (с 39.2 - в 1990 до 21.4 - в 2011).
- \* В Москве суицидальный показатель составляет 11, в Питере - 18.
- \* В некоторых районах России (Волго-Вятском, Западно-Сибирском, Восточно-Сибирском, Дальневосточном, Уральском) этот показатель достигает 65-80, в Корякии - 133, Коми - 110, на Алтае - 102, в Удмуртии — 101 на 100 тыс. населения.

# Статистика самоубийств в РФ

- \* Самый высокий уровень самоубийств зафиксирован в 1994 году – 61886 чел. (42,2 чел. на 100 тыс. населения).
- \* 2004 год – 49378 чел. (34,3 чел. на 100 тыс. населения).
- \* 2012 год – 29000 чел.
- \* В Сахалинской области в 2012 году закончили жизнь самоубийством 49 чел. (45 муж. и 4 жен.) из числа трудоспособного населения.

# Статистика самоубийств среди молодежи в России

- \* За последнее десятилетие число самоубийств среди молодежи выросло в 3 раза.
- \* Основные причины суицида: неразделенная любовь, конфликты с родителями и сверстниками, страх перед будущим, одиночество.
- \* Ежегодно, каждый двенадцатый подросток в возрасте 15-19 лет пытается совершить самоубийство (попытки).
- \* В России показатель суицида среди молодежи на 100 тыс. составляет 20, что превышает средний мировой показатель в 2,7 раза.
- \* По детскому и молодежному суициду РФ на первом месте в мире...

# Причины

- \* Считается, что **болезнью самоубийц является депрессия** — до **70%** депрессивных больных обнаруживают суицидальные тенденции, а **15%** из них совершают самоубийства. Поэтому **проблема самоубийств — это проблема депрессий**.
- \* ВОЗ насчитывает **800 причин самоубийств**. Из них:
  - 41% - неизвестны
  - 19% - страх перед наказанием
  - 18% – душевная болезнь
  - 18% - домашние огорчения
  - 6% - страсти
  - 3% - денежные потери
  - 1,4% - пресыщенность жизнью
  - 1,2% - физические болезни.

# Норма или психиатрическое отклонение

- \* Психиатрия прошлого полагала, что практически все самоубийцы - люди психически ненормальные.
- \* Сейчас данные о психической ненормальности покончивших с собой сильно расходятся.
- \* Результаты диагностики сильно отличались: тем, в чьих историях было написано про самоубийство, диагноз о психическом заболевании был поставлен в 90% случаев, а в отредактированных историях - всего лишь в 22%.

# Группы риска

- \* Этнос – урго-финская группа (удмурты, венгры, финны, мордва и пр.)
- \* Профессия – музыканты, медсестры, зубные врачи, финансисты, психиатры, библиотекари и продавцы.
- \* Семейное положение – разведенные или несемейные.
- \* Социальный статус – потеря социального статуса, резкий спуск по профессиональной или социальной лестнице.
- \* Самые высокие показатели самоубийств отмечены среди наркоманов, инвалидов, психически больных, а также хронические алкоголики.

# Способы

- \* ВОЗ насчитывает **80 способов ухода из жизни**:
- \* Предпочтительные способы самоубийств могут сильно отличаться, в зависимости от региона. Так, в индийском штате Пенджаб более половины самоубийц умирает под колесами поездов, в Шри-Ланке 91 % самоубийств совершаются с применением инсектицидов.
  - *Повешение*. Именно этот способ ухода из жизни выбирает большинство самоубийц.
  - *Огнестрельное оружие*. В США, где оружие легкодоступно, 60% самоубийц умирает именно от пули. В Канаде, где оружие менее доступно, с его использованием происходит 30% суицидов. А в Австрии, где торговля оружием запрещена - всего 4%.
  - *Отравление*. От передозировки лекарственных средств погибает 15-18% самоубийц. В Китае, большой процент самоубийц кончает с собой с помощью пестицидов, где они легкодоступны.
  - Считается, что большой процент фатальных *ДТП* с единственной жертвой – фактически суициды.
- \* **Труднодоступность** потенциальных **орудий самоубийства** снижает уровень суицидов. Так, когда в Англии перешли с ядовитого коксового газа на менее токсичный природный, уровень самоубийств снизился на треть, а число самоубийств с помощью газа упало с 2368 до 11 за год.

# Время

- \* 60% всех суицидов приходится на лето и весну. Может быть потому, что именно в этот период особенно заметен контраст между расцветом природы и неизменностью внутреннего состояния.
- \* **Время:**
  - Первая половина дня – 32%
  - Вторая половина – 44%
  - Ночь – 24%.

# Потребность в помощи

- \* Около 80% самоубийц предварительно дают знать о своих намерениях окружающим, хотя способы сообщения об этом могут быть завуалированы.
- \* Люди с суицидальными намерениями не избегают помощи, а наоборот, часто стремятся к ней, в частности, к консультированию.
- \* Из тех, кто совершает суициды, почти 70 % консультируются врачами общего профиля за месяц, а 40 % – в течение последней недели до совершения фатального поступка; 30 % так или иначе выражают свои намерения, ставя в известность окружающих.

# Статистика по России

- \* Лидером рейтинга регионов РФ по количеству самоубийств является Ненецкий автономный округ, где на 100 тысяч человек приходится 55,3 случаев суицида. Такие данные приводит Росстат за февраль 2020 года
- \* Второе место занимает Республика Алтай (49,9 случаев на 100 тысяч человек), третье – Амурская область (28,6), четвертое – Бурятия (27,8), пятое – Пермский край (27,2)
- \* Список регионов, где люди редко убивают себя, выглядит так: Хабаровский край (0,5), Чечня (0,8), Северная Осетия (0,9), Рязанская (1,1) и Липецкая (1,1) области
- \* Статистика по количеству самоубийств отсутствует в Чукотском АО, Сахалинской области, Камчатском крае и Ингушетии
- \* В целом по стране люди стали реже уходить из жизни добровольно. В среднем на 100 тысяч человек приходится 10,19 таких инцидентов. В 2019 году этот показатель составлял 10,4, а в 2015 году – 15,7

# Основные понятия

**Самоубийство, суицид** (от **лат.** *sui caedere* — убивать себя) — преднамеренное лишение себя жизни, как правило, самостоятельное и добровольное.

# Основные понятия

**Суицидальное поведение** – это цепь аутоагрессивных действий человека, преднамеренно или сознательно направленных на лишение себя жизни из-за столкновения с невыносимыми жизненными обстоятельствами.

Суицидальное поведение имеет место при совпадении трех факторов:

1. агрессивные действия направлены на себя;
2. действия в большей или меньшей мере сознательно должны отражать желание лишить себя жизни;
3. обстоятельства жизни представляются невыносимыми.

# Характеристика суицидального поведения как процесса

**Предсуицид** – от нескольких минут при аффективных реакциях до нескольких лет (этап суицидальных тенденций)

**Суицидальные намерения (тенденции)** – активная (внутренняя) форма суицидального поведения, включает не только суицидальные замыслы, но и самопроизвольные поступки по планированию и подготовке суицидальных действий, непосредственно предшествующие их осуществлению.

- Борьба мотивов и принятие решения. Иногда это длится годами «Холодный суицид».
  - Есть антивитальные переживания: размышления об отсутствии ценности жизни, нет интереса к жизни.
  - Жизнь не отрицается, но такая, как есть не нравится.
  - Снижение душевных и физических сил, вплоть до падения иммунитета.
  - Пассивные суицидальные мысли (если бы я умер, никто бы и не заметил, так все разрешится) – как внутреннее суицидальное поведение.
  - Суицидальные замыслы: начинает планировать способ, как можно умереть.
  - Суицидальные намерения: читает про препараты, считает этажи.
- Мысли, замыслы, намерения – суицидальная тенденция.
- После суицидальных намерений наступает спокойный период суицидальной готовности: нашел выход, принял решение.
  - Взрослые завершают дела.

**Осуществляется превенция суицида** - его предотвращение на основании распознавания психологических или социальных предвестников. Убедить, что суицидальное поведение преходяще и доступно разрешению, а потому предотвратимо.

**Суицидальный этап (этап суицидальных действий)**

Тенденции переходят в конкретные поступки. **Суицидальная попытка.**

У детей все по-другому: есть причина суицидального поведения (длительная депрессия, подростковый кризис), но еще нужен повод, запускающий попытку. Между этими моментами есть период, в котором на ребенка влияют хорошие или плохие события. И попытка может не состояться, а может произойти из-за незначительного повода.

Суицидальные тенденции могут также привести к завершённому суициду, результатом которого является смерть.

**Интервенция** - процесс вмешательства в текущий суицид для предотвращения акта саморазрушения.

Заключается в контакте с отчаявшимся человеком и оказании ему эмоциональной поддержки и сочувствия в переживаемом кризисе.

**Главная задача интервенции состоит в том, чтобы удержать человека в живых, а не в том, чтобы переделать структуру личности человека или излечить его нервно-психические расстройства.**

**Этап  
постсуицидального  
кризиса**

от момента совершения  
суицидальной попытки  
до полного исчезновения  
суицидальных тенденций

**Поственция** – это усилия по  
предотвращению повторения  
акта аутоагрессии, а также  
предупреждение развития  
посттравматических  
стрессовых расстройств у  
уцелевших и их ближайшего  
окружения.

Задачи поственции: облегчение  
процесса приспособления к  
реальности, уменьшение  
степени заразительности  
суицидального поведения,  
оценка и идентификация  
факторов риска повторного  
суицида.

# Классификация по типу мотивации

Типы суицидальных попыток	мотивация
<p><b><u>Истинный</u></b></p> <p>Менее 6 %</p>	<p>Действия направлены на прекращение жизни</p>
<p><b><u>Демонстративный</u></b></p> <p>Последствия могут быть тяжелыми. Если говорит о суициде нужно относиться серьезно</p>	<p>На изменение ситуации (отношения и пр.)</p>
<p><b><u>Аффективные</u></b></p> <p>На кризисные ситуации – суицидоопасные. Самый ранний возраст – 6 лет.</p>	<p>На прекращение состояния, вызвавшего аффект. Может потом искать помощи.</p>

# Истинное суицидальное поведение

- \* Характеризуется продуманным планом действий.
- \* Человек готовится к совершению суицидального действия. По поведению человека понятно, что он действительно принял решение уйти из жизни.
- \* Почти всегда оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих действий.
- \* Поскольку действия являются продуманными, такие суицидальные попытки чаще заканчиваются смертью.
- \* При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению или к прыгиванию с высоты.
- \* Истинное суицидальное поведение можно определить по изменению в поведении ребенка (отсутствие активности, раздача вещей, завершение важных дел, философские высказывания).
- \* Данный тип суицидального поведения самый трудный для проведения коррекционных мероприятий, так как человек, особенно на последней стадии, не имеет мотивации к работе над проблемой.

# Аффективное суицидальное поведение

- \* - суицидальные действия, совершаемые под влиянием ярких эмоций.
- \* В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий.
- \* Как правило, сильные негативные эмоции - обида, гнев, сильный страх - затмевают собой реальное восприятие действительности и подросток, руководствуясь ими, совершает суицидальные действия.
- \* При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.
- \* Этот тип суицидального поведения труден в коррекции, так как в его основе лежат личностные особенности человека: импульсивность индивида и убеждение (установка) о суициде, как о способе выхода из трудной ситуации.
- \* Подростки, склонные к аффективному суицидальному поведению, должны находиться под неявным (скрытым от него) наблюдением педагогических работников и родителей. В критические моменты (конфликты, стрессовые ситуации) им необходима положительная психологическая поддержка.

# Демонстративное поведение

- \* - в основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка обратить внимание на себя и свои проблемы, показать, как ему трудно справляться с жизненными ситуациями. Это своего рода просьба (крик) о помощи.
- \* Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишиться себя жизни, а с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами подростка, «осознать» свое несправедливое отношение к нему.
- \* При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения суицидального повешения.
- \* Так как дети не всегда могут правильно рассчитать меру воздействия на организм, просчитать безопасность ситуации (особенно маленькие дети), то суицидальная попытка может привести к тяжелым последствиям для здоровья или даже к летальному исходу. Поэтому необходимо внимательно относиться к любым, в том числе и к демонстративным проявлениям суицидального поведения.
- \* С данным типом суицидального поведения можно и необходимо работать психологу на предмет налаживания эффективных взаимоотношений ребенка с той социальной группой, которая является травмирующим источником, это могут быть семья, сверстники, педагоги, другие лица.

# Предвестники суицида

- \* **Настойчивые или повторные мысли о самоубийстве (суицидальная идеация)**
- \* **Депрессивное настроение, часто с потерей аппетита, жизненной активности, проблемы со сном.**
- \* **Может присутствовать сильная зависимость от наркотиков или алкоголя.**
- \* **Чувство изоляции, отверженности; их депрессия может быть вызвана уходом из семьи и лишением систем поддержки.**
- \* **Ощущение безнадежности и беспомощности. В такой момент угроза суицида может быть первым сильным чувством.**
- \* **Неспособность общаться с другими людьми из-за чувства безысходности и мыслей о самоубийстве.**
- \* **Они считают, что лучше не станет "никогда". Их речь (и мысли) полна обобщений и фатальна: "жизнь ужасна", "всем все равно".**
- \* **Они обладают туннельным видением, т.е. неспособностью увидеть то положительное, что могло бы быть приемлемо для них. Они видят только один выход из сложившейся ситуации.**
- \* **Они амбивалентны - хотят умереть, и в то же время, некоторым образом, хотят жить. Укрепление желания жить - цель суицидальной интервенции.**

# Пусковые механизмы суицида

- \* Нарушения отношений (длительные конфликты)
- \* Острые конфликты
- \* Неразделенная любовь
- \* Крах значимых планов

# Факторы риска

- \* Ярлык ГРУППА РИСКА по Суициду;
- \* Нарушение детско-родительских отношений;
- \* Неорганизованный досуг;
- \* Статус в коллективе ниже или выше среднего;
- \* Инвалидность, неполноценность или восприятие себя неполноценным;
- \* Наличие в семейной истории случаев суицида или недавний случай Су в ближайшем окружении;
- \* Качества личности: демонстративность, импульсивность, депрессивность, интровертированность ...
- \* Низкое развитие основных жизненных навыков;
- \* Посттравматический синдром (ПТСР)

# Защитные факторы

- \* Налаженные детско-родительские отношения;
- \* Статус в коллективе «принимаемые»;
- \* Организованный досуг;
- \* Хорошо развитые основные жизненные навыки:
  1. Эффективное общения;
  2. Навык принятия решений в значимых ситуациях;
  3. Самопознание и самосовершенствование;
  4. Эмоциональная саморегуляция;
  5. Критическое мышление и креативность.

# Методы выявления обучающихся, склонных к суициду

- \* **Тесты** (тест «Суицидальный риск» (СР 45); тест «Выявление суицидального риска у детей» Костюкевич, Кучер);
- \* **Проективные методики** («Ваши суицидальные наклонности» З.Королева, и др.);
- \* **Наблюдения** за изменениями в поведении детей, находящимися в ТЖС;
- \* **Анализ результатов деятельности ребенка** (рисунки в тетрадях, стихи, сочинения и т.п.);
- \* **Беседа** с ребенком, родителями, педагогами, друзьями

# Содержание работы психолога

- \* Работа с действиями, чувствами, мыслями;
  - \* Работа с конфликтом и вариантами решения трудностей;
  - \* Обучение жизненным навыкам;
  - \* Опыт (риски и выводы);
  - \* Заключение контракта;
  - \* Налаживание эффективного взаимодействия;
  - \* Поиск и закладка ресурсов;
  - \* Простраивание будущего.
- 
- \* Субъекты:
  - \* ребенок, склонный к Суициду;
  - \* Родители;
  - \* Дети из ближайшего окружения;
  - \* Педагоги.