



Городской психолого-педагогический центр
Департамента образования города Москвы

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ САМОРАЗРУШАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ И ТАКТИКА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА





Саморазрушающее или аутодеструктивное поведение –
это поведение, отклоняющееся от медицинских и
психологических норм, угрожающее целостности и
развитию самой личности



Типология саморазрушающего поведения





«...почти каждый, кто всерьез думает
о самоубийстве, так или иначе дает
понять окружающим о своем
намерении...»

Эрл Гроллман



Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) **суицид** представляет собой преднамеренные действия человека в отношении себя самого, приводящие к гибели.

Парасуицид (Kreitman N., 1969, 1970) — несмертельное умышленное самоповреждение, которое нацелено на достижение желаемых субъектом изменений за счет физических последствий. По определению ВОЗ (1982) парасуицид - синоним суицидальной попытки. N. Kreitman определял парасуицид как призыв о помощи, способ воздействия на окружающих с целью изменения сложившейся ситуации, и относил к ним суицидальные акты с истинным намерением умереть, но не закончившиеся смертью.

Суицидальное поведение — стремление человека покончить жизнь самоубийством.



Классификация

- Прямое суицидальное поведение — суицидальные мысли, суицидальные попытки и завершённые суициды.
- Непрямое суицидальное поведение — подросток бессознательно подвергает себя риску, опасному для жизни, не имея при этом желаний умереть



Способы информирования о намерении суицида

1. Прямое устное сообщение, когда человек открыто выражает свои мысли или планы в отношении суицида.
2. Косвенное устное сообщение, в котором подростки не так явно делятся своими мыслями («Я так больше не могу»).
3. Прямое невербальное информирование (например, приобретение лекарств).
4. Косвенное невербальное сообщение (например, внезапное, без видимой причины завершение планов, раздача любимых предметов и т.д.).



Маркеры суицидального поведения

- Высказывания о нежелании жить
- Шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни
- Уверения в своей беспомощности и зависимости от других
- Самообвинения
- Сообщение о конкретном плане суицида
- Сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве



Маркеры суицидального поведения

- Необычное, нехарактерное для данного человека поведение
- Негативные эмоции , эмоциональная лабильность. Накануне суицида возможно спокойствие, умиротворенность
- Стремление к рискованным действиям, отрицание проблем
- Снижение успеваемости, пропуск занятий, невыполнение домашних заданий
- Приведение в порядок дел, примирение с давними врагами
- Стойкая склонность к прослушиванию грустной музыки и песен
- Символическое прощание с ближайшим окружением, раздача подарков



Маркеры суицидального поведения

- Уход в себя, попытка уединиться: закрыться в комнате, убежать и скрыться от друзей
- Безднадежность и беспомощность.
- Эффект туннельного восприятия.
- Снижение интересов к деятельности или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше ребенку нравилась.
- Постоянная скука.
- Социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях.
- Деструктивное поведение.



Маркеры суицидального поведения

- Низкая самооценка и чувство вины.
- Повышенная чувствительность к отвержению и неудачам.
- Поглощенность темой смерти.
- Фиксация на теме смерти в литературе и живописи, частые разговоры об этом, сбор информации о способах суицида и их соотношение;
- Активная предварительная подготовка к выбранному способу совершения суицида



Маркеры суицидального поведения

- Гипомимия или амимия
- Тихий монотонный голос, замедленная речь, краткость или отсутствие ответов.
- Ускоренная экспрессивная речь, патетические интонации, причитания.
- Общая двигательная заторможенность или бездеятельность, адинамия (все время лежит на диване).



Маркеры суицидального поведения

- Жалобы на физическую боль, например, боль в желудке или головную боль.
- Расширение зрачков, сухость во рту («симптомы сухого языка»), тахикардия, повышенное давление, ощущение стесненного дыхания, комка в горле, головные боли, чувство физической тяжести, душевной боли в груди, то же в других частях тела (голове, животе)
- Сложности концентрации внимания.
- Значительные изменения сна и аппетита.



Что могут увидеть родители:

в первую очередь: изменения настроения, питания, изменения сна, изменения в отношении к своей внешности, самоизоляцию, интерес к теме смерти (появление в доме литературы по этой теме, переписка в Интернете и т.п.), нежелание посещать кружки, школу (в том числе учащение прогулов), серьезные изменения в состоянии здоровья (частые простуды, частые головные боли и др.).



Что могут увидеть педагоги:

изменение внешнего вида, самоизоляцию в урочной и внеклассной деятельности, ухудшение работоспособности, небрежное отношение к своим школьным принадлежностям (при том, что ранее было другое), частые прогулы (отсутствие на определенных уроках), резкие и необоснованные вспышки агрессии, рисунки по теме смерти на последних страницах тетрадей, тема одиночества, кризиса, утраты смысла в сочинениях на свободную тему или в размышлениях на уроках гуманитарного цикла и т.п.



Что могут увидеть сверстники:

самоизоляцию, резкие перепады настроения (несвойственные подростку ранее), повышенную агрессивность, аутоагрессию (в том числе в высказываниях), изменения внешнего вида, интерес к теме смерти (способам самоубийства), уныние, изменение интересов и т.п.



Спасибо за внимание!

