

Отечественные суицидологи А. Г. Амбрумова, Л. И. Постовалова выделили пять ведущих мотивов суицидального поведения, а В.Ф. Войцех связал данные мотивы с личностными особенностями и уязвимыми зонами.

Протест, месть. Этот мотив возникает у лиц с высокой самооценкой, с активной или агрессивной позицией, с высокой мотивацией достижений и связан с трансформацией гетероагрессии в аутоагрессию. Такой подросток часто занимает лидерские позиции и имеет высокие требования к окружающим. Уязвимая зона – собственный социальный статус.

Непереносимость угрозы, стремление избежать ее путем самоустранения. Этот мотив характерен для подростков с заниженной самооценкой, высокой конформностью, не пользующегося популярностью в коллективе. Уязвимая зона – контроль социумом.

«Самонаказание» - как протест внутри личности при расщеплении «Я» на судью и подсудимого. Мотив характерен для подростков с небольшим количеством социальных связей, адекватной самооценкой, но завышенными требованиями к себе и ориентацией на «идеальное «Я». Уязвимая зона - самооценка, морально этическая позиция.

«Отказ» (капитуляция) - в связи с потерей смысла существования характерен для подростков с высокой самооценкой и независимостью суждений. Несмотря на доминантность характера, такие подростки не склонны к лидерству и имеют мало социальных связей. Уязвимая зона – идеалы собственной значимости.

Призыв. Смысл этого мотива состоит в активации помощи извне. Основными мотивами самоубийств являются конфликты, смерть близких, одиночество, несчастная любовь, предательство друзей. Такие подростки часто являются неустойчивыми лидерами, имеют большое количество социальных связей, конформны, но их требования к окружающим значительно выше, чем к себе. Уязвимая зона – межличностные отношения.

**Мотивы суицидального поведения неразрывно связаны с личностными особенностями и индивидуальной уязвимостью к конкретной жизненной ситуации, что важно учитывать при построении профилактической работы с подростками.**

Составитель педагог-психолог

О.Г.Огородова

ГАПОУ СО «КРАСНОУФИМСКИЙ  
АГРАРНЫЙ КОЛЛЕДЖ»

**ПРОФИЛАКТИКА  
РИСКОВАННОГО  
ПОВЕДЕНИЯ**

**ПРОФИЛАКТИКА  
СУИЦИДАЛЬНОГО  
ПОВЕДЕНИЯ**

КРАСНОУФИМСК  
2025

При изучении феномена суицидального поведения принято разграничивать суицид психически здоровых и психически нездоровых людей. Суицидальное поведение психически нормальных людей (70-75% суицидентов) классифицируется следующим образом:

Демонстративно-шантажное суицидальное поведение имеет своей целью не уход из жизни, а привлечение внимания к своим проблемам. Цель - оказание психологического давления на окружающих значимых лиц, для изменения конфликтной ситуации в благоприятную для суицидента сторону. При таком поведении человек понимает, что его действия не должны повлечь за собой смерть, и предпринимает для этого меры предосторожности. Однако, следует подчеркнуть, что они не всегда оказываются достаточными, а дети и подростки не всегда способны адекватно оценить угрозу жизни, что нередко приводит к трагическому исходу.

Аффективное суицидальное поведение - попытка убить себя в состоянии аффекта. Оно обычно обусловлено необычайно сильной эмоциональной дестабилизацией, сопровождается дезорганизацией и сужением сознания. Для детей и подростков такое поведение характерно на пике острого конфликта с родителями или разрыва отношений с близким другом (любимым человеком).

Альтруистическое суицидальное поведение - самопожертвование во имя какой-то значимой идеи, во благо значимых людей или в соответствии с традициями (встречаются в истории и культуре многих этносов, например, вспарывание живота самураем в случае бесчестья). В настоящее время встречается при вовлечении подростков в «группы смерти» религиозных или мистических культов, опасных сект.

Истинное суицидальное поведение – это уход из жизни под воздействием тяжелых психотравмирующих ситуаций, характеризуется устойчивостью и целенаправленностью действий, связанных с мотивами лишения себя жизни. Данное поведение в детском и подростковом возрасте встречается не так часто, бывает связано с трагической гибелью близких людей, жестоким обращением родителей (законных представителей), травлей со стороны сверстников. Решение об уходе из жизни, которая теряет смысл, принимается в состоянии депрессии и безысходности.

## СИТУАЦИОННЫЕ МАРКЕРЫ

жизненные трагедии (смерть друга, любимого человека; глубоко переживаемая несчастная любовь; травмирующий опыт пережитого насилия, особенно сексуального);

социально-дезадаптирующие ситуации (конфликты с родителями, сверстниками, учителями; развод родителей; резкая смена социальных условий - помещение в интернаты, учебно-воспитательные учреждения и т.д.);

ситуации утраты статуса в референтной группе (ситуации «потери лица», позора, унижения);

ситуации сильнейшего разочарования (предательство близких людей, разочарование в идеях, в лидере, значимой группе и т.д.).

## ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ

проявления зависимого поведения (признаки химических и нехимических аддикций);

самоизоляция и резкое снижение повседневной активности;

резкое изменение привычек, например, несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью;

предпочтение тем общения и потребление информации, связанных со смертью и самоубийствами  
частое прослушивание траурной или печальной музыки; окружение себя мрачной символикой;

«приведение дел в порядок» («прощальные» действия): написание писем, раздаривание личных вещей).

## ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ

депрессивное настроение: безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние;

переживание одиночества;

прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях («Хочу умереть» – прямое сообщение, «Скоро всё это закончится» – косвенное);

шутки, иронические высказывания о желании умереть, бессмысленности

## КОГНИТИВНЫЕ МАРКЕРЫ

Когнитивные маркеры высокого суицидального риска:

«темная триада»: негативное видение себя, негативное видение окружающих, негативное видение будущего; собственная личность предстает как ничтожная, не имеющая права жить;

мир расценивается как место потерь и разочарований; будущее мыслится как бесперспективное, безнадежное;

разрешающие установки по отношению к суицидальному поведению;

«туннельное видение» – неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы, кроме суицида;

наличие суицидальных мыслей, намерений, планов