

1. ПОВЕДЕНИЕ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ НЕ УВЕРЕНЫ В ТОМ, ЧТО ХОТЯТ УМЕРЕТЬ, НО ПРИ ЭТОМ НЕ УБЕЖДЕНЫ И В ТОМ, ЧТО ЖЕЛАЮТ ЖИТЬ, ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩЕМУ ТИПУ СУИЦИДА:

1. Ненамеренный
2. Полунамеренный
3. Намеренный
4. Преднамеренный
5. Демонстративный

ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ:

1. Легко определить истинность его суицидальных намерений
2. Смерть воспринимается не как конец, а как сон
3. Мотивы самоубийства пропорциональны факту травматизации
4. Отсутствие импульсивных решений
5. Суициды заразительны

САМЫМИ СИЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. Были суицидные попытки
2. Межличностные конфликты.
3. Вдруг стал отрицать внешний вид
4. Усилились несчастные случаи, проявляется беззаботность в опасных ситуациях
5. Недавняя потеря или длительная разлука, неотработанная стадия горя (потеря в прошлом).
6. Раздаёт личные вещи

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМИ ОШИБКАМИ В БЕСЕДЕ С СУИЦИДЕНТОМ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. Предлагать суициденту варианты решения его ситуаций.
2. Критиковать, эмоционально доказывать ничтожность проблем
3. Останавливать, отговаривать от задуманного
4. Запугивать страданиями близких людей.

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПРИЁМОМ В БЕСЕДЕ С СУИЦИДЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Выслушивание
2. Использование опыта решения проблем
3. Рациональная терапия (структурирование)
4. Уверенность в потенциале
5. Доведение до абсурда
6. Позитивное будущее (терапия надеждой)