**Суицидально опасная референтная группа**

**1.**Молодежь: с нарушением межличностных отношений, “одиночки”, злоупотребляющие алкоголем или наркотическими веществами, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;

**2.**«Сверхкритичные к себе» личности.

**3.**Лица, страдающие от недавно испытанных чувств унижения или трагических утрат.

**4.**Подростки, фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями.

**5.**Люди, страдающие от тяжелых болезней с неблагоприятным прогнозом или покинутые окружением.

Среди суицидентов различают **две категории**:

**Первую** из них составляют лица с низким уровнем социализации, Для них характерна не только социально-психологическая дезадаптация, т.е. нарушения в сфере межличностных отношений, но и социальная неприспособленность к требованиям общества, которая проявляется в неумении или нежелании строить свое поведение в соответствии с социальными нормами. Социальный статус их, как правило, невысок. Суицид часто является последним шансом в ряду других форм девиантного поведения, свойственного лицам этой группы. Психологический кризис, предшествующий суициду, характеризуется ситуационными реакциями *оппозиции*и *дезорганизации*. Человек нередко кончает с собой на высоте злобной агрессивной реакции. Суициденты этой категории и составляют основной контингент лиц, совершающих самоубийства.

**Вторую группу** составляют лица с достаточно высоким уровнем социализации. Многие из них достигли высокого социального статуса, поведение их в анамнезе не выходило за рамки соблюдения конвенциальных норм. Лишь с момента совершения суицидального поступка такие лица попадают в разряд “девиантов”. В генезе совершаемого ими суицида лежит прежде всего социально-психологическая дезадаптация. Эти лица психологически декомпенсированы и астенизированы, что связано с переживанием ими сложных конфликтов, для решения которых оказалось недостаточно их жизненного опыта, «личностных ресурсов». Психологический кризис в пресуицидальном периоде протекает в форме пессимистических ситуационных реакций, а также реакций эмоционального дисбаланса и демобилизации. Указанная категория совершает суициды, как отклонения социально-пассивного типа.

После совершения попытки самоубийства в ближайшем постсуициде **выделяются 3 главных компонента:**

1. Актуальность конфликта.

2. Степень фиксированности суицидальных тенденций.

3. Особенности отношения к совершенной попытке.

На этом основании принято выделять 4 типа постсуицидальных состояний:

1.*Критический.*

· Конфликт утратил свою значимость, суицид привел к разрядке напряжения.

· Суицидального мотива нет.

· Отношение к совершенной попытке - чувство стыда и страха. Понимание того, что это не изменяет положения, не разрешит ситуации. Вероятность повторения - минимальная.

*2. Манипулятивный.*

· Актуальность конфликта уменьшилась из-за благоприятного воздействия на окружающих.

· Суицидальных тенденций нет.

· Отношение - легкое чувство стыда и страх перед смертью. Отчетливое закрепление данного поведения для достижения своих целей. Вероятность повторения высока.

*3. Аналитический.*

· Конфликт по-прежнему актуален.

· Суицидальных тенденций нет.

· Отношение - раскаяние. Поиски иных путей решения. Вероятность повторения возрастает, если другой путь разрешения конфликта не будет найден.

*4. Суицидально - фиксированный.*

· Конфликт актуален.

· Суицидальные тенденции сохраняются.

· Отношение к суициду положительное.

По мере ликвидации соматических осложнений на первый план выдвигаются: ликвидация конфликтной ситуации, выработка адекватных установок, повышение толерантности к психогенным влияниям, ликвидация психопатологической продукции.