

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ (конспект)

Самоубийство (суицид) — это осознанное лишение себя жизни.

Суицидальное поведение — понятие более широкое, которое, помимо суицида, включает в себя суицидальные покушения, попытки и проявления (Кондрашенко, 1999).

К покушениям относят все суицидальные акты, не завершившиеся смертью по причине, не зависящей от суицидента.

Суицидальные попытки - демонстративно-шантажные акты, которые применяются для оказания давления на окружающих, извлечения каких-либо выгод, манипулирования чувствами других людей.

К суицидальным проявлениям относят соответствующие мысли, высказывания, намеки, не сопровождающиеся, однако, какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни.

Феномен суицида чаще всего связывают с представлением о **психологическом кризисе**. В данном случае под **кризисом** понимается *эмоциональное состояние, возникающее в ситуации столкновения личности с препятствием на пути удовлетворения ее важнейших жизненных потребностей, то есть таким препятствием, которое не может быть устранено обычными способами решения проблем, известными человеку из прошлого жизненного опыта*.

А. Г. Амбрумова считает, что психологический кризис вызывается фрустрацией важнейших потребностей индивидуума и специфической личностной реакцией на эту фрустрацию (т.е. степенью безнадежности) (Амбрумова, Тихоненко, 1980).

Психологическая — душевная — боль, вероятно, является общим признаком тяжелых кризисных состояний. Непереносимость душевной боли приводит к стремлению прекратить ее любым путем..

Практически всеми исследователями самоубийство рассматривается как **следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемых ею конфликтов**.

Суицидогенность ситуации не заключена в ней самой, а определяется личностными особенностями субъекта, его жизненным опытом, интеллектом, характером и стойкостью интерперсональных связей.

Виды суицидального поведения в соответствии с доминирующими мотивами:

протест; призыв к состраданию, сочувствию; избегание физических или душевных страданий; самонаказание и отказ от жизни (капитуляция) (Соловьева, 2001).

Особенности суицидального поведения в молодом возрасте: (Амбрумова,):

1. Детям характерна повышенная впечатлительность и внушаемость, способность ярко чувствовать и переживать, склонность к колебаниям настроения, слабость критики, эгоцентрическая устремленность, импульсивность в принятии решения. Нередки случаи, когда самоубийство детей и подростков вызывается гневом, протестом, злобой или желанием наказать себя и других..

2. При переходе к подростковому возрасту возникает повышенная склонность к самоанализу, пессимистической оценке окружающего и своей личности. Эмоциональная нестабильность, часто ведущая к суициду, в настоящее время считается вариантом возрастного кризиса почти у четверти здоровых подростков (Моховиков, 2001а).

3. Недостаточно адекватная оценка последствий аутоагрессивных действий. У детей и подростков отсутствуют четкие границы между истинной суицидальной попыткой и демонстративно-шантажирующим аутоагрессивным поступком.

4. Наличие взаимосвязи попыток самоубийств подростков с прогулками школы, ранним курением, правонарушениями, конфликтами с родителями; алкоголизацией, наркотизацией, сексуальными эксцессами. и т.д.

5. Несерьезность, мимолетность и незначительность (с точки зрения взрослых) мотивов, которыми дети объясняют попытки самоубийства. Этим обусловлены трудности своевременного распознавания суицидальных тенденций и существенная

частота неожиданных для окружающих случаев.

Основные мотивы суицидального поведения у детей и подростков (Моховиков,):

1. Переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания.
2. Действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность.
3. Переживания, связанные со смертью, разводом или уходом родителей из семьи.
4. Чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения.
5. Боязнь позора, насмешек или унижения.
6. Страх наказания, нежелание извиниться.
7. Любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность.
8. Чувство мести, злобы, протеста; угроза или вымогательство.
9. Желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации.
10. Сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов («эффект Вертера»).

Личностные особенности подростков –суицидентов (А. Г. Амбрумова, Е. М. Вроно):

♦ импульсивность, проявляющаяся в неспособности подростка сколько-нибудь продолжительное время обдумывать принятые решения, предусмотреть последствия совершаемого поступка и смоделировать свое поведение таким образом, чтобы не пострадали самолюбие и собственные интересы.

♦ эмоциональная неустойчивость, чем и объяснилось большое количество конфликтных ситуаций, нередко заканчивавшихся суицидальными действиями. Изменение настроения у таких подростков обычно зависело от мимолетных и незначительных впечатлений, а в конфликтной ситуации у них легко возникало состояние растерянности.

♦ повышенная внушаемость.

Психологические особенности (Ц. П. Короленко, А. Л. Галин) суицидентов:

♦ преобладание формально-логического типа мышления. Субъективная однозначность интерпретации внешних объектов.

♦ усиление аффективной сферы

♦ недостаточность активного воображения, что делает фрустрацию неожиданной, затрудняет возможность прогнозировать последствия своих действий, снижает психологические защитные механизмы и делает суицидальную попытку более вероятной.

Суицидо-опасные ситуационные реакции, специфические для подросткового возраста (А. Г. Амбрумовой, Е. М. Вроно)

Реакция депривации (12—16 лет). Проявляется угнетением эмоциональной активности, потерей интересов к прежним увлечениям и занятиям, погруженностью в негативно окрашенные переживания. Основное содержание переживаний обычно составляет страх наказания за проступки или плохую успеваемость. Чаще встречается в семьях с ортодоксальными авторитарными воспитательными установками. Суицидальное поведение характеризуется стойким и выраженным намерением умереть, которое быстро исчезает при решении конфликтной ситуации.

Эксплозивная реакция (16—18 лет). Проявляется аффективной напряженностью, враждебностью к окружающим, особенно к участникам конфликта, сочетанием с другими формами девиантного поведения (пьянство, правонарушения). Часто формируется у подростков с завышенными претензиями. Суицидальные действия обычно диктуются стремлением отомстить обидчикам, настоять на своем, доказать свою правоту. Суициды совершаются на высоте аффекта, в апогее конфликта, часто на глазах у обидчиков. В постсуицидальном периоде возможны повторные попытки, особенно если подростку удалось с их помощью изменить ситуацию в свою пользу.

Реакция самоустранения наблюдается чаще у подростков с чертами социальной

и психической незрелости (хронические соматические заболевания, невысокий интеллект, признаки социально-педагогической запущенности) . Нередко возникает при резкой смене жизненного стереотипа и характеризуется стремлением уйти от возникающих трудностей. При этом подросток впадает в отчаяние при малейшей неудаче или конфликте. Суицидальное поведение расценивается ими обычно как выход из создавшейся конфликтной ситуации. Имитации суицидов встречаются редко

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ СУИЦИДАЛЬНЫХ КЛИЕНТОВ

Суицидальное поведение является динамическим процессом, состоящим из следующих этапов (Моховиков, 2001):

I. Этап суицидальных тенденций

Они являются прямыми или косвенными признаками, свидетельствующими о снижении ценности собственной жизни, утрате ее смысла или нежелании жить. Суицидальные тенденции проявляются в мыслях, намерениях, чувствах или угрозах. На этом этапе осуществляется *превенция* суицида, то есть его предотвращение на основании распознавания психологических или социальных предвестников

ИНДИКАТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Ситуационные индикаторы

Любая ситуация, воспринимаемая человеком как кризис:

Ревность, систематические избиения; публичное унижение; травля; одиночество, тоска, религиозные мотивы; подражание кумиру и т.д.

Поведенческие индикаторы суицидального риска

- злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем;
- эскейп-реакции (уход из дома и т. п.); длительный уход в себя,самоизоляция от других людей и жизни;
- резкое снижение повседневной активности, потеря аппетита
- изменение привычек, например, несоблюдение правил личной гигиены,
- выбор тем разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийствами;
- частое прослушивание траурной или печальной музыки;
- «приведение дел в порядок» (оформление завещания, урегулирование конфликтов, письма к родственникам и друзьям, раздаривание личных вещей
- любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно — отдаляющие от близких и несвойственные человеку (эмоциональные колебания)
- склонность к неоправданно рискованным поступкам;
- нарушения дисциплины или снижение качества работы и связанные с этим неприятности в учебе, на работе или службе;
- приобретение средств для совершения суицида.

Коммуникативные индикаторы

- прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях («Хочу умереть» — прямое сообщение, «Скоро все это закончится» — косвенное);
- шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни также относятся к косвенным сообщениям;
- прощание;
- сообщение о конкретном плане суицида;
- медленная, маловыразительная речь.

Когнитивные индикаторы

- разрешающие установки относительно суицидального поведения ;разговоры о суициде как о легкой смерти, разговоры о возможности загробной жизни
- представление о собственной личности как о ничтожной, не имеющей права жить; представление о мире как месте потерь и разочарований;
- представление о будущем как бесперспективном, безнадежном;

Эмоциональные индикаторы

- амбивалентность по отношению к жизни;
- безразличие к своей судьбе, подавленность беспомощность, отчаяние;

- несвойственная агрессия или ненависть к себе, гнев, враждебность;
- вина или ощущение неудачи, поражения;
- чрезмерные опасения или страхи;
- рассеянность или растерянность.

Главный смысл превентивных мер состоит в том, чтобы убедить, что суицидальное поведение преходяще и доступно разрешению, а потому предотвратимо, если у окружающих будет желание выслушать другого человека и помочь ему.

II. Этап суицидальных действий.

Он начинается, когда тенденции переходят в конкретные поступки. На этом этапе осуществляется процедура *интервенции*.

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.

III. Этап постсуицидального кризиса. Он продолжается от момента совершения суицидальной попытки до полного исчезновения суицидальных тенденций, иногда характеризующихся цикличностью проявления. На этом этапе осуществляются поственция и вторичная превенция суицидального поведения.

Профилактика подростковой суицидности:

неукоснительное соблюдение педагогической этики, требований педагогической культуры в повседневной работе каждого учителя;

освоение хотя бы минимума знаний возрастной психопатологии, а также соответствующих приёмов индивидуально-педагогического подхода, лечебной педагогики;

раннее выявление контингента риска на основе знания его характеристики в целях динамического наблюдения и своевременной коррекционной работы;

активный патронаж семей, в которых проживают учащиеся группы риска, с использованием приёмов семейной психотерапии, оказанием консультативной помощи родителям и психолого-педагогической помощи детям;

неразглашение факторов суицидальных случаев в школьных коллективах;

усиление внимания родителей к порядку хранения лекарственных средств, а также к суицидогенным психологическим факторам; Знакомство с индикаторами.

формирование у учащихся таких понятий, как «ценность жизни», «цели и смысл жизни», а также индивидуальных приёмов психологической защиты в сложных жизненных ситуациях;

повышение стрессоустойчивости путём психологической подготовки подростка к сложным и противоречивым реалиям современной жизни, формирование готовности к преодолению ожидаемых трудностей. Создание Банка кризисных ситуаций

(анонимно или из литературы собрать трудные ситуации, Содержание и выражение переживаний в кризисных ситуациях, Способы преодоления)

Литература:

Амбрумова А.Г. Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. М,1980

Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями. М., Смысл, 2002

Юрьева Л.Н. Кризисные состояния. Днепропетр. 1999

Суицидология: прошлое и настоящее. Сост. Моховиков А.Н. М.,2001

Воспитание трудного ребёнка: дети с девиантным поведением: Учебно-методическое пособие/ Под ред. М. И. Рожкова. - М.: Гуманит.центр ВЛАДОС,2001.