

Кризисные состояния и суицидальное поведение

Самоубийство (суицид) – это осознанное лишение себя жизни. **Суицидальное поведение** – понятие более широкое, которое, помимо суицида, включает в себя суицидальные покушения, попытки и проявления (Кондратенко, 1999). К **покушениям** относятся все суицидальные акты, не завершившиеся смертью по причине, не зависящей от суицидента (обрыв веревки, своевременно проведенные реанимационные мероприятия и т.д.). К **суицидальным проявлениям** относят соответствующие мысли, высказывания, намеки, не сопровождающиеся, однако, какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни.

Суициды условно подразделяются на **истинные**, когда целью выступает желание человека лишить себя жизни, и **демонстративно-шантажные**, которые применяются для оказания давления на окружающих, извлечения каких-либо выгод, манипулирования чувствами других людей. Демонстративно-шантажное поведение своей целью предполагает не лишение себя жизни, а демонстрацию этого настроения.



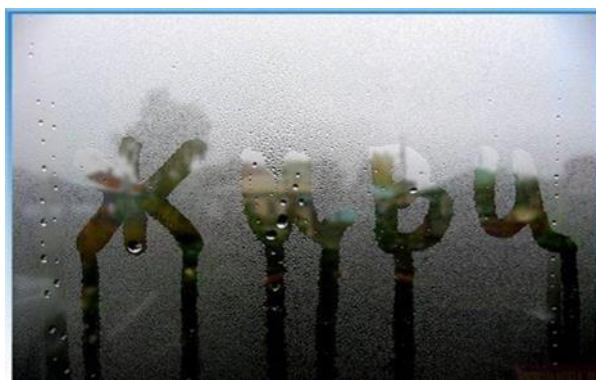
Феномен суицида чаще всего связывают с представлением о **психологическом кризисе**. В данном случае под кризисом понимается эмоциональное состояние, возникающее в ситуации столкновения личности с

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 (Farberow, 1980).

Амбрумова А. Г. считает, что **психологический кризис** вызывается **фрустрацией** важнейших **потребностей** индивидуума и **специфической личностной реакцией** на эту фрустрацию. По мнению автора, «суицидоопасность определяется резкостью снижения способности конструктивного планирования будущего (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, и суицид может казаться человеку, находящемуся в кризисном состоянии, единственным способом избавления и разрешения всех проблем.

Таким образом, практически всеми исследователями самоубийство рассматривается как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемых ею конфликтов.

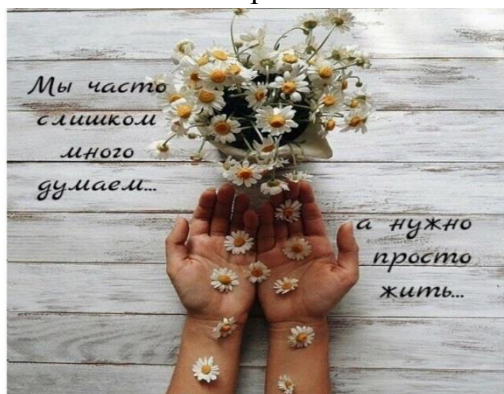


Характеризуя суицидальное поведение, выделяют следующие типы **ситуационных реакций**:

1. *Реакции эмоционального дисбаланса.* Общий фон настроения снижен. Человек ощущает дискомфорт той или иной степени выраженности. При этом характерно нерезкое повышение уровня тревожности.

2. *Пессимистические ситуационные реакции* выражены в первую очередь изменением мироощущения, мрачной окраской мировоззрения, суждений и оценок, переструктурированием системы ценностей.

3. *Ситуационная реакция демобилизации* — отличается наиболее резкими изменениями в сфере контактов: отказом от привычных контактов или значительным их ограничением.



ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА.

На вероятность совершения суицидальных действий влияют самые разнообразные факторы: индивидуальные психологические особенности человека и национальные обычаи, возраст и семейное положение, культурные ценности и уровень употребления психоактивных веществ, время года и т.д. С определенной долей условности все известные факторы можно разделить на:

Социально-демографические

Возраст. Чаще всего молодежь совершает суициды в возрасте от **15 до 24 лет**, что связано с высокими требованиями к адаптационным механизмам личности, предъявляемым именно в этом возрасте.

Пол. Женщины чаще совершают попытки самоубийства, избирая при этом менее мучительные и болезненные способы, чем мужчины; однако у мужчин суицид чаще носит завершённый характер.

Образование и профессия. Чаще всего суициды совершают безработные, а также

лица с высшим образованием и высоким профессиональным статусом.

При оценке суицидального риска предлагается также учитывать следующие **биографические факторы** (Ромек и др., 2004).

- Гомосексуальная ориентация.
- Суицидальные мысли, намерения, попытки в прошлом.
- Суицидальное поведение родственников, близких, друзей, других значимых лиц (религиозные лидеры, кумиры поп-культуры и т. д.).

Индивидуально-психологические

Выделяют также ряд личностных стилей (Моховиков. 2001):

1. **Импульсивный:** внезапное принятие драматических решений при возникновении проблем и стрессовых ситуаций, трудности в словесном выражении эмоциональных переживаний.

2. **Кэмпульсивный:** установка во всем достигать совершенства и успеха часто бывает излишне ригидна и при соотношении целей и желаний с реальной жизненной ситуацией может привести к суициду.

3. **Рискующий:** балансирование на грани опасности («игра со смертью») является привлекательным и вызывает приятное возбуждение.

4. **Регрессивный:** снижение по разным причинам эффективности механизмов психологической адаптации, эмоциональная сфера характеризуется недостаточной зрелостью, инфантильностью или примитивностью.

5. **Зависимый:** беспомощность, безнадежность, пассивность, необходимость и постоянный поиск посторонней поддержки.

6. **Отрицающий:** преобладание магического мышления, в силу чего отрицается конечность самоубийства и его необратимые последствия, отрицание снижает контроль над волевыми побуждениями, что усугубляет риск.

7. **Гневный:** затрудняется выразить гнев в отношении значимых лиц, что заставляет испытывать неудовлетворенность собой.

8. **Заброшенный:** переживание пустоты вокруг, грусти или глубокой скорби.

9. **Творческий:** восприятие самоубийства как нового и привлекательного способа выхода из неразрешимой ситуации.

Медицинские

1. Психическое здоровье. Суициденты представлены следующими диагностическими категориями:

- психически здоровыми;
- лицами с пограничными психическими расстройствами;
- психически больными.

Психическая патология может выражаться в:

- депрессии, особенно опасен затяжной депрессивный эпизод в недавнем прошлом;
- алкогольной зависимости;
- зависимости от других психоактивных веществ;
- шизофрении;
- расстройстве личности.



ИНДИКАТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

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;
- сообщение о конкретном плане суицида,
- самообвинения,
- медленная, маловыразительная речь

Эмоциональные индикаторы

- амбивалентность по отношению к жизни;

- безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние;
- переживание горя;
- признаки депрессии: (а) приступы паники, (б) выраженная тревога, (в) сниженная способность к концентрации внимания и воли, (г) бессонница, (д) умеренное употребление алкоголя и (е) утрата способности испытывать удовольствие;
- несвойственная агрессия или ненависть к себе: гнев, враждебность;
- чувство своей малозначимости, никчемности, ненужности;

Суицидальное поведение у подростков. Нередки случаи, когда самоубийство подростков вызывается гневом, протестом, злобой или желанием наказать себя и других. При переходе к подростковому возрасту возникает повышенная склонность к самоанализу, пессимистической оценке окружающего и своей личности.

Основные мотивы суицидального поведения у подростков (Моховиков, 2001а):

1. Действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность.
2. Чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения.
3. Боязнь позора, насмешек или унижения.
4. Любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность.
5. Чувство мести, злобы, протеста; угроза или вымогательство.
6. Желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации.
7. Сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов («эффект Вертера»).

