**Введение**

Вспоминая всю историю мира, всегда и повсюду мы встречаемся с таким явлением как самоубийство. Почему люди задумываются о самоубийстве? Почему именно в наше время проблема самоубийства стала более значимой, нежели в прошлом? Эти вопросы занимали многих специалистов различных профессий.

В наше непростое время должна была появиться новая отрасль в науке - суицидология. Каждый год выпускаются журналы и статьи, посвященные проблеме самоубийства и ее профилактике.

Каждый год погибает с помощью суицида более 300 тыс., а суицидальных попыток в 10 раз больше. А ведь большинство суицидентов психически здоровые люди [ 9, с.89].

Актуальность. Изучение проблемы суицидального поведения предполагает наличие исследования многих факторов, форм ее проявления и показывающих их поведение. Проблеме изучения суицидальных особенностей посвящено много информации, даже тогда она не теряет свою актуальность.

Цель - Изучить психологические особенности лиц, склонных к суицидальному поведению.

Объект - личность человека, склонного к суицидальному поведению.

Предмет - психологические особенности лиц, склонных к суицидальному поведению.

Для достижения цели нужно решить следующие задачи:

) на основе теоретического анализа раскрыть понятие «суицид»;

) выявить роль суицида в жизнедеятельности человека;

) изучить психологические теории суицида;

) найти причины и механизмы появления суицидального повеления;

) выявить признаки, фазы и типы суицида;

) определить возрастные особенности суицидентов;

) определить, как влияет социальный фактор на суицидальное поведение;

) описать личностные особенности человека, склонного к суицидальному поведению;

Метод исследования: теоретический анализ психологической литературы по проблеме исследования, обобщение и систематизация полученной информации.

**1. Проблема суицида в современной психологии**

**.1 Понятие и содержание суицидального поведения**

В русском языке слово «самоубийство» означает «намеренное лишение себя жизни» [3. с.135]. В научной литературе исследователи также говорят, что самоубийство - деяние умышленное. Таким образом, ситуации, когда смерть причиняется лицом, которое не может отдавать себе отчета в своих действиях или руководить ими, а также в результате неосторожности субъекта, относят не к самоубийствам, а к несчастным случаям. Что же лежит в основе существования такого явления, как самоубийство?

А. Г. Амбрумова и ряд других исследователей выдвигают концепцию о том, что суицид - это феномен социально-психологической дезадаптации личности, т.е. ключевые понятия для данного явления - социально-психологическая адаптация и дезадаптация.

Под адаптацией понимается приспособление - соответствие между живой системой и внешними условиями, причем адаптация - это и процесс, и его результат. Тогда понятие дезадаптации отражает различную степень и качество несоответствия организма и среды. Полное соответствие способствует развитию, полное несоответствие несовместимо с жизнедеятельностью. К системам, занимающим промежуточное положение между этими двумя полюсами, в одинаковой мере применим термин «адаптация» и «дезадаптация»; первый из них отражает позитивные приспособительные и компенсаторные компоненты, а второй характеризует систему со стороны ее недостаточности или дезорганизованности.

На уровне личности акцент в процессе адаптации переносится на социальные взаимодействия, опосредованные психической деятельностью и ее высшей формой - сознанием. Объективным критерием успешности социально-психологической адаптации человека служит его поведение в обычной и экстремальных ситуациях.

Авторы различают лимитирующую и трансформирующую адаптацию.

В условиях экстремальной ситуации разные личности неодинаково перестраивают свою приспособительную тактику. Наиболее устойчивые из них за счет пластичности и резервов сохраняют прежний общий уровень адаптации. Другая часть характеризуется временным снижением этого уровня, но без слома основных направлений адаптации. В этом случае дезадаптация носит лишь количественный характер, она лимитирована и не выходит за пределы качественной определенности адаптационного процесса, т.е. дезадаптация не привела к болезни, не породила патологических форм адаптации.

В тех случаях, когда экстремальные нагрузки падают на почву, измененную конституционально ( как это имеет место при психопатиях и некоторых неврозах), тогда вероятность полома значительно возрастает. В таких случаях социально-психологическая дезадаптация влечет за собой качественную трансформацию приспособительного процесса, появление патологических форм адаптации. Этот вариант характерен для пограничных расстройств, при которых наиболее подвержены срыву ценностно-ориентационная и коммуникативная деятельность при общем снижении интенсивности и пластичности процесса приспособления. Психические же расстройства представляют собой глобальную дезадаптацию с переходом на качественно новых уровень патологического реагирования [22, с. 101].

Рассматривая социально-психологическую дезадаптацию в динамике, ведущей к суициду, выделяются две фазы: предиспозиционная и суицидальная.

Предиспозиционная фаза дезадаптации не служит прямой детерминантой суицидального поведения. Решающее значение для перехода ее в суицидальную имеет конфликт. Конфликт, переживаемый личностью, образуется из двух или нескольких разнонаправленных тенденций, одну из которых составляет основная, актуальная в данный момент потребность человека, а другую - тенденция, препятствующая ее удовлетворению. Конфликт при этом может быть внешним и внутренним.

Напряженность и сила конфликта зависят от силовых соотношений образующих его тенденций: чем больше выражено различие сил, тем проще конфликт разрешается; самым же трудным, приобретающим черты экстремальности, считается конфликт равносильных тенденций.

Разрешение конфликта зависит от значимости сферы, в которой он происходит, и от системы резервных адаптационных механизмов. В случае их слабости, т.е. в условиях предиспозиционной дезадаптации, и невозможности реальным способом изменить конфликтную ситуацию, единственной реакцией, подменяющей собой все другие типы, оказывается суицид как способ самоустранения от всякой деятельности.

Таким образом, из всего сказанного можно сделать вывод о том, что суицид есть «следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого микросоциального конфликта» [3. с.136].

Теперь следует осветить сам механизм формирования внутри личности суицидальной направленности.

Самоубийство (суицид) - это осознанное лишение себя жизни.

Суицидальное поведение - понятие более широкое и помимо суицида включает в себя суицидальные покушения, попытки и проявления.

К покушениям относят все суицидальные акты, не завершившиеся летально по причине, не зависящей от суицидента (обрыв веревки, своевременно проведенные реанимационные мероприятия и т.д.). Суицидальными попытками считают демонстративно-установочные действия, при которых суицидент чаще всего знает о безопасности применяемого им при попытке акта. К суицидальным проявлениям относят мысли, высказывания, намеки, не сопровождающиеся, однако, какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни [6].

А.Г. Амбрумова выделяет самоубийства (истинные суициды) и попытки самоубийства (незавершенные суициды). Бруксбэнк говорит о суициде и парасуициде. Автор определяет суицид как намеренное самоубийство, а парасуицид как акт намеренного самоповреждения, не приводящий к смерти. По мнению А.Е. Личко, суицидальное поведение у подростков бывает демонстративным, аффективным и истинным [4].

Собственно суицидальное поведение - «это любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни»[1.С.486].

Внутреннее суицидальное поведение включает в себя суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, среди которых можно выделить замыслы и намерения. Практически целесообразно пользоваться тремя ступенями из этой шкалы.

Пассивные суицидальные мысли характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольного действия («хорошо бы умереть», «заснуть и не проснуться» и т.п.).

Суицидальные замыслы - это активная форма проявления суицидальности, т.е. тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает по мере разработки плана ее реализации. Продумываются способы, время и место самоубийства.

Суицидальные намерения предполагают присоединение к замыслу решения и волевого компонента, побуждающего к непосредственному переходу во внешнее поведение.

Период от возникновения суицидальных мыслей до попыток их реализации традиционно называется пресуицидальным (пресуицидом).

Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид). В случаях продолжительного пресуицида процесс развития внутренних форм суицидального поведения отчетливо проходит описанные выше этапы. Однако эта последовательность обнаруживается далеко не всегда. При острых пресуицидах можно наблюдать появление суицидальных замыслов и намерений сразу же.

Внешние формы суицидального поведения включают в себя суицидальные попытки и завершенные суициды.

Суицидальная попытка - это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью. Она в своем развитии проходит две фазы обратимая и необратимая.

Исходя из суицидальной попытки и ее фаз, можно в каждом конкретном случае решить вопрос, имел ли место переход от суицидальных тенденций к покушению на самоубийство.

В соответствии со всем вышеизложенным, суицид можно рассматривать как действие, подчиненное конкретной цели покончить с собой, но включенное в более широкую систему предметной деятельности с соответствующим ей мотивом.

**1.2 Историческое изучение суицида**

Самоубийство, отмечаемое исследователями как значимое социально-психологическое явление, относится к числу не только самых драматичных, но и малоизученных, в отношении превенции которого суицидологическая и смежные с нею медицинские, психологические, юридические и другие науки так и не сказали еще своего решающего слова [3, c. 10].

В истории мировой цивилизации проблема суицида выступала как религиозная, как юридическая, как морально-этическая - проблема последнего выбора, свободы, предельных состояний и самораскрытия личности [1].

Разработкой собственных теорий по проблеме самоубийства занималось большое количество исследователей. Исследования носили в основном междисциплинарный характер. С психологических позиций суицид исследовал З.Фрейд, предложившей теорию суицида, согласно которой выделяются два вида влечений: один из них - инстинкт жизни - Эрос, а другой - влечение к смерти, разрушению и агрессии - Танатос [22]. Основы психологического подхода к проблеме были заложены им в его концепции «влечения к смерти», присущего человеку, а также в описаниях личности невротика [25]. В своей работе «Печаль и меланхолия» он раскрывает механизм формирования суицидального поведения.

Механизмом формирования суицидального поведения является основой для прогнозирования суицидального риска, но и для прогнозирования наиболее вероятного механизма формирования суицидальных мотивов в будущем. Это обусловлено тем, что механизм суицидального поведения является стойкой индивидуальной особенностью. Свойство механизмов суицидального поведения у лиц с психическими расстройствами дает возможность дифференцированного подхода к проведению профилактических, диагностических и лечебно- реабилитационных мероприятий в отношении лиц с суицидоопасными состояниями, а, следовательно, позволяет сделать их более целенаправленными и эффективными. Знание механизма суицидального поведения приобретает дополнительное значение с учетом того, что он является стойкой индивидуальной особенностью и в 81,5% случаев повторяется в случае рецидива [17].

Один из первых крупных трудов по суицидологии - знаменитая монография Э. Дюркгейма «Самоубийство», написанная в 1897 году, был одновременно и одним из первых значительнейших вкладов в социальную психологию. За множественностью и разнообразием мотивов самоубийств автор усмотрел действие единых социальных факторов, среди которых на первое место была выдвинута «аномия» - термин, которым Э. Дюркгейм обозначил сложный комплекс извращенных взаимоотношений индивида с обществом: обезличенность государственной машины, отсутствие непосредственных связей между устремлениями социума и личности, падение идеалов, одиночество, опустошенность, бесцельность существования.

Следует представить также антропологический подход, представленный «конституциональными» воззрениями Э. Кречмера и У. Шелдона, усматривавших основу суицидального поведения «в конституциональных или же характерологических особенностях индивида» [15, c. 227].

Новый толчок исследованиям в области суицидологии дала эпидемия самоубийств, разразившаяся в России в начале XX века, когда и родилась дисциплина суицидология.

Серьезный вклад в изучение явления суицида внес П. Сорокин, написавший, что «самоубийство - явление настолько… необычное по своей природе, что заслуживает самого тщательного изучения; помимо чисто научного интереса, изучение его необходимо еще и потому, что оно может иметь весьма важные последствия для практических целей»[19, с.149].

Те же сведения - в исследовании явления суицида, которое принадлежит Д. Богоявленскому. Оба автора рассматривают суицид преимущественно с социологической точки зрения.

Э. Шнейдман рассмотрел психологические корни суицидальных явлений («Душа самоубийцы») и привел, основываясь на клинических наблюдениях, типологии индивидов, играющих непосредственную роль в приближении своей смерти («Смерти человека») [24].

Он выделяет десять общих психологических характеристик самоубийств [16, c. 263].

1. Общей целью суицида является нахождение решения.

2. Общая задача суицида состоит в прекращении сознания.

. Общим стимулом к совершению суицида является невыносимая психическая (душевная) боль.

. Общим стрессором при суициде являются фрустрированные психологические потребности.

5. Общей суицидальной эмоцией является беспомощность-безнадежность.

6. Общим внутренним отношением к суициду является амбивалентность.

. Общим состоянием психики при суициде является сужение когнитивной сферы,

. Общим действием при суициде является бегство.

. Общим коммуникативным действием при суициде является сообщение о своем намерении.

10. Общей закономерностью является соответствие суицидального поведения общему жизненному стилю поведения.

Таким образом, подводя итоги, следует отметить, что проблема добровольного ухода из жизни всегда будет волновать человечество и едва ли однозначное мнение относительно самоубийства будет единственно правильным.

**1.3 Фазы и типы самоубийств**

Если говорить о самом явлении суицида, то можно выделить несколько фаз.

Выделяется пресуицид, когда у человека появляются сначала недифференцированные мысли, размышления об отсутствии ценностей жизни, которые выражаются в формулировках типа «жить не стоит, устал от такой жизни» и тому подобное. Не имеется четкого представления о смерти, а имеется самоотрицание жизни. Такие суицидальные формы бывают, свойственны и нормальным людям в тех или иных ситуациях. Но если процесс продолжается, то на следующем этапе пресуицида мы видим пассивные суицидальные мысли, которые характеризуются представлениями, фантазиями на тему лишения себя жизни. Например: «хорошо бы умереть, заснуть и не проснуться» и тому подобное, которые выражают внутреннюю готовность человека к суициду.

На следующем этапе возникают суицидальные замыслы. Это активные формы суицидальности. Идет разработка плана суицида, продумывается способ, выбирается время и место действия. Следующий этап - это суицидальные намерения: когда принято решение о самоубийстве - непосредственно суждение, возникает суицидальные действия. То есть все эти этапы характеризуют подготовку человека к совершению самоубийства в той или иной форме [14].

Выделяют истинный суицид, аффективный суицид и демонстративно - шантажное поведение. После того, как все этапы пройдены, человек подошел к суицидальному действию, как к итоговому представлению о невозможности существования в данной ситуации. Возможно, это истинный суицид, тогда человек предпринимает реальные действия, что бы лишить себя жизни.

Для осуществления демонстративного суицида часто используют мед. препараты. Демонстративно - шантажное поведение предполагает как рациональный, запланированный вариант, так и аффективные формы поведения, когда человек спонтанно организует тот или иной вид шантажа. И тот и другой случай могут закончиться летально, так как они оба провоцируют негативную форму поведения, которая может привести к тому, что у человека действительно возникнет самоубийство.

Существует многочисленные типы суицида, но отметим самые распространенные.

Самоотречение - фанатичная жертва собою ради достижения отвлеченных целей. Самоотречение может стать особой формой существования. Вызывая невольное уважение, такой стиль жизни не может не настораживать,- человек, отрекающийся от себя, едва ли сумеет считаться с интересами других людей.

Институциональное самоубийство - совершается по мотивам, отражающим репрессивные, этические предписания общества или космогонические представления (например, самосожжение буддистов).

Итоговое самоубийство - человек убивает себя, зная наверное, или ошибочно думая, что вскоре умрет мучительной либо позорной смертью.

Альтруистическое самоубийство - добровольная смерть ради спасения других. В. Франкл не считает суицидальные мотивы альтруистическими, указывая, что в большей части случаев самоубийство диктуется побуждениями личного характера.

Платоническое самоубийство - совершается по идейным соображениям, например, для доказательства собственной правоты, из нежелания отказаться от своих убеждений (смерть Сократа).

Индуцированное самоубийство - реализуется под влиянием внешнего внушения или скрытых форм манипулирования сознанием самоубийство, отражающее факт обесценивания или непонимания ценности своей жизни. Например, самоубийство в играх детей.

Демонстративное самоубийство - совершается как демонстрация своего мужества; в иных случаях это проявление отчаяния, иногда последней просьбы о помощи. Используется также как средство давления на окружающих (суицидальный шантаж).

Скачкообразное самоубийство - покушение на свою жизнь во время приступа невыносимой боли, как физической, так и душевной. Все вышеперечисленные виды самоубийства не связаны с какой-либо психической патологией в том смысле, что совершающие их люди не страдают собственно душевными заболеваниями. У психиатрических пациентов самоубийство находится в связи с различными психическими нарушениями. В зависимости от характера последних могут быть разграничены следующие клинические варианты суицидного поведения.

Импульсивное самоубийство - внезапное, не имеющее мотивации и психологически необъяснимое. Суицидальный акт совершается как бы машинально любым способом, вытекающим из сиюминутной ситуации. Так, если на глаза попадается нож, следует удар в область сердца или шеи; при виде ядовитой субстанции используется она; идя по мосту, больной столь же бездумно бросается в воду, а на улице - под машину; случайно подвернувшимся лезвием вскрывается вена и т. д. Оставшиеся в живых, пациенты не выказывают ни радости по поводу того, что не погибли, ни огорчения своей неудачей, и вообще они не могут толком объяснить, что собственно, случилось. Суицидные импульсы молниеносны, непредсказуемы, время от времени могут повторяться. Данный тип самоубийства мы наблюдали у кататонических пациентов.

Эпилептиформное самоубийство - суицидальные действия, совершаемые в состоянии эпилептиформного возбуждения. У оставшихся в живых пациентов воспоминаний о суициде не сохраняется.

Галлюцинаторное самоубийство - обусловлено императивными галлюцинациями суицидного содержания. Иногда обманы восприятия создают у пациента представление о столь безвыходной ситуации (сценоподобные слуховые и аналогичного типа зрительные галлюцинации), что у больного не остается лучшего выбора, кроме покушения на свою жизнь. Иногда голоса обещают новую, лучшую жизнь «в том мире» и пациент охотно соглашается на переход туда посредством суицида.

Бредовое самоубийство - чаще обусловлено бредом преследования и воздействием той мнимой ситуации, в которой самым благоприятным исходом, как решает пациент, является самоубийство. Суициды встречаются также у пациентов с бредом смертельной болезни, бредом перерождения (через смерть пациент надеется возродиться в ином, более высоком качестве), в связи с бредовой деперсонализацией (идентификация с выдающейся личностью, покончившей с собой).

Депрессивное самоубийство - по-видимому, одно из наиболее частых. Связано с идеями греховности, самообвинения, переживанием смыслоутраты. Возможно «расширенное» самоубийство - вначале пациент убивает близких, считая, что их ждет мучительная участь, и им лучше принять смерть, нежели подвергаться невыносимым страданиям. После гибели близких он без колебания убивает и себя. Вероятность самоубийства не имеет прямой связи с глубиной депрессии. Депрессивные пациенты нередко тщательно скрывают суицидные намерения, главным образом потому, что считают их глубоко личным делом, а также из опасения противодействия окружающих. Самоубийства могут совершаться ранним утром, когда депрессия бывает особенно тяжела, или в другое время суток, если представляется более подходящий случай. Предпочитаются такие способы самоубийства, которые не оставляют надежды на спасение жизни. Так, больной покончил с собой, положив голову под кузнечный пресс. Другой пациент, действуя наверняка, вскрыл на обеих руках и в разных местах вены, сделал то же с яремными венами, а затем сдавил, как мог, полотенцем шею. Или пациент совершил попытку самоповешения, углубившись в тайгу, и разжег под деревом костер, чтобы затем сгореть. Столь странные самоубийства могут указывать на депрессию у больных шизофренией.

Невротическое самоубийство - отражает влияние психических нарушений невротического уровня реагирования (деперсонализация, истерия и др.). Если нервную анорексию рассматривать в суицидальном контексте, то она могла бы стать моделью невротического самоубийства. Во всех иных случаях невротических расстройств суицидные тенденции, хотя и часты, но обычно амбивалентны и сравнительно редко реализуются. При истерии нередко наблюдаются попытки бутафорского самоубийства.

Реактивное самоубийство - связано с депрессивной реакцией на психотравмирующую ситуацию, действительную или, что также случается, только кажущуюся. Так, самоубийство иногда совершается после осознания факта психического заболевания. Весьма часты аутоагрессивные действия у психопатических личностей возбудимого типа в состоянии аффекта. Фактором, значительно облегчающим реализацию суицидных импульсов, является при этом опьянение (алкогольное, барбитуровое).

Самоповреждение (членовредительство), как один из видов аутодеструктивного поведения. Встречается не только у здоровых субъектов (самоистязание по религиозным причинам с целью смирения плоти - флагеллантизм, членовредительство из корыстных соображений), но также у пациентов с психическими отклонениями. Так, больной с явлениями деперсонализации (телесной анестезией) сжег в печи кисти обеих рук, надеясь тем самым «почувствовать себя». У пациентов, находящихся на грани распада личности, встречается иногда совершенно немотивированное влечение к членовредительству. Нам известен случай, когда больной с шизофренической деменцией, пользуясь малейшей возможностью свободы действий, повредил себе обе барабанные перепонки, сделал энуклеацию обоих глазных яблок (пальцем!), пытался вскрыть вены, травмировал себе носовые ходы и гениталии.

Суицидогенные факторы современного социума столь многочисленны и разнообразны, что их невозможно преодолеть лишь усилиями кризисных и превентивных служб, деятельностью только специалистов по социальной работе.

Следовательно, задача заключается в том, чтобы ограничить распространение самоубийств, научиться предупреждать их. Задача эта сложная, требующая разработки масштабных социальных программ, так как для ее решения нужно добиться кардинальных позиций сдвигов в общественных сдвигов в общественных отношениях - и на микро , и на макросоциальных уровнях.

Высшие образовательные учреждения, занимающиеся подготовкой специалистов по социально-психологической работе, должны ввести не просто специализации «Социально-психологическая работа с группами риска», но и «Социально-психологическая работа с суицидентами и их окружением». Это связано с тем, что, во-первых, не все самоубийцы являются «лицами с патологией», во-вторых, тех знаний, которые даются по работе в экстремальной ситуации или с группами риска, не хватает для адекватной помощи суицидентами, ростом уровня самоубийств.

**1.4 Причины суицидального поведения**

Проблема самоубийства волновала человека во все времена. И во все времена отношение к этому явлению было неоднозначным. Например, в советские времена существовало убеждение, что суицид - явный признак психического заболевания. То есть каждый суицидент посмертно получал звание ненормального, а тех, кого удалось вытащить, пожизненно ставили на учет у психиатра. Самоубийство (суицид) - целенаправленное лишение себя жизни, как правило, добровольное и самостоятельное [15]. Причины суицидального поведения очень сложны и многочисленны. Причины можно искать в биологических, генетических, психологических и социальных сферах жизни человека. Несмотря на то, что люди обычно совершают суицид в экстремальных ситуациях, таких, как развод, потеря работы или учебы, большинство экспертов предполагает, что это скорее повод для совершения суицида, чем его причина. Большинство людей, убивающих себя, страдают от депрессии, которая часто не диагностируется и не лечится. Так как депрессия часто лежит в основе суицида, изучение причин депрессии может помочь ученым понять причины суицида. Другие психические болезни, такие как биполярное расстройство, шизофрения и тревожные расстройства могут также способствовать суицидальному поведению. Все суициды делятся на три группы: истинные, скрытые и демонстративные. Истинный суицид никогда не бывает спонтанным - хоть иногда и выглядит довольно неожиданным. Такому суициду всегда предшествуют угнетенное настроение, депрессивное состояние, или просто мысли об уходе из жизни. Причем окружающие. Даже самые близкие люди. Нередко такого состояния человек не замечают (особенно если откровенно не хотят этого). И своеобразный тест на готовность к истинному суициду - размышления человека о смысле жизни. Поэтому в своего рода "группу риска" по суицидам составляют подростки и старики.

Безденежье может толкнуть на роковой шаг того, для кого вся жизнь сводится к богатству. Но основная часть суицидов - это не что иное, как попытка вести диалог: только, разумеется, вот таким своеобразным и совершенно непригодным для этого методом. Большинство самоубийц, как правило, хотели вовсе не умереть - а только достучаться до кого-то, обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь. Это явление психиатры часто называют демонстративным суицидом. Очень часто приходится сталкиваться с родительскими жалобами на «неуправляемость» детей и подростков.

Конечно, демонстративный суицид иногда проявляется и как способ своеобразного шантажа (чаще со стороны именно слабых людей, у которых просто нет других способов воздействия). Скрытый суицид - удел тех, кто понимает, что самоубийство - не самый достойный путь решения проблемы, но, тем не менее, другого пути опять, же найти не может. Такие люди выбирают не открытый уход из жизни "по собственному желанию", а так называемое "суицидально обусловленное поведение". Это и рискованная езда на автомобиле, и занятия экстремальными видами спорта или опасным бизнесом, и добровольные поездки в горячие точки, и даже алкогольная или наркотическая зависимость. Даже дети, которые катаются на крыше лифта, могут делать это по той же самой причине. И сколько угодно можно твердить человеку о том, что все это опасно для жизни: как правило, именно этой опасности и жаждут скрытые суициденты.

Часто самоубийство связывают, с какими либо психическими расстройствами. В период депрессии в силу тягостного состояния, подавленного инстинкта самосохранения, невыносимой душевной боли, могут возникать мысли о самоубийстве - суицидальные мысли, которые обычно свидетельствуют о тяжести депрессии. Обязательным критерием индивидуального самоубийства является возможность выбора, проявляющаяся в том, какие причины индивид считает достаточно вескими и несовместимыми с дальнейшим существованием. При этом выбор проявляется в том, каким способом человек совершает самоубийство, какими средствами, в каком месте и в какое время. Индивидуальным следует считать такое самоубийство, когда человек осознает свое дальнейшее существование несовместимым с определенными жизненными обстоятельствами, кардинально противоречащее его принципам, идеалам и убеждениям. Ритуальное же самоубийство происходит как раз по обратной причине. Когда общество считает, что при определенных ситуациях и обстоятельствах, человек не имеет права на дальнейшее существование и должен покончить с собой тем или иным способом и отношение самого человека к поступку, который он должен совершить, не имеет никакого значения. Индивидуальный самоубийца до последней минуты, до самого последнего вдоха имеет выбор: совершать или не совершать самоубийство. . В силу наличия этой альтернативы большее, если не подавляющее число индивидуальных самоубийц так и не осуществляют свое намерение, предпочтя жизнь смерти.

Причина суицидального поведения - понятие глубокое и сложное. Оно уходит своими корнями в социально-психиатрический анализ проблемы. Причина - это все то, что вызывает и обусловливает суицид. А.Г. Амбрумова основной причиной суицидальных действий считает социально-психологическую дезадаптацию личности [3].

Повод в отличие от причины - это событие, которое выступает толчком для действия причины. Повод носит внешний, случайный характер и не служит звеном в цепи причинно-следственных отношений. Поэтому анализ поводов самоубийств не выявляет их причин. Помимо главной причины могут быть еще и второстепенные (болезнь, семейно-бытовые трудности и т.д.). От причины следует отличать условия и повод. Под условиями понимают такой комплекс явлений, который хотя и не порождает конкретные следствия, но выступает необходимой предпосылкой их становления и развития. Нет причин и следствий без определенных условий. Условия существенно влияют не только на действия причин, но и на характер следствий. Одни и те же причины в неодинаковых условиях приводят к различным следствиям. Анализируя причины суицидов, приходится повсеместно встречаться с зависимостью их от условий.

Сегодняшняя ситуация в обществе становится фактором появления все большего количества суицидов: налицо культ насилия, падение нравственности, доминирование материальных ценностей, отсутствие досуговой политики. Нас окружает все более агрессивная среда.

С точки зрения профилактики суицидального поведения огромная роль отводится ближайшему окружению, то есть семье. Именно она может сформировать адекватную самооценку, построить взаимоотношения с ребенком на уважении, оказать поддержку, научить справляться с трудными ситуациями [7].

**1.5 Социальный фактор суицидального поведения**

Связь «общество» - «микросоциум» - «я» во временном пространстве «прошлое - настоящее - будущее» в большей или меньшей степени можно проследить во всей истории общественного развития человека. Есть, по крайней мере, два вида самоубийств, прямым образом связанных с социальными причинами. В первом случае общество в определенных ситуациях как бы требует от своих членов самопожертвования, и эти социальные нормы заложены в общественных нормах, правилах поведения и неписаных кодексах чести. Добровольное принесение себя в жертву богам во имя общественных интересов в древности существовало практически у всех народов. В голодные годы старики ради сохранения жизни рода лишали жизни себя; нередко жертвы приносились ради прекращения войн, эпидемий, стихийных бедствий. Человеческая жизнь считалась лучшей гарантией успешности многих крупнейших мероприятий, начиная от военных действий и кончая строительством городов, крепостей и других важных объектов (в Японии при постройке моста в основании закапывалась человеческая жертва «хитобашира», чтобы мост был прочным и бог реки не гневался на самоуправство строителей). Определенную долю общественно регламентированных самоубийств составляли добровольные уходы из жизни после смерти «повелителя» - жены и слуги правителей и других высокопоставленных лиц обязаны были разделить участь господина и отправиться в загробный мир, самоубийства же вдов во многих странах являлись свидетельством подлинной любви к мужу и доказательством их верности. В Индии обычай сати - самосожжение вдовы вместе с телом мужа вплоть до 19 в. являлся обязательным ритуалом. Самоубийство женщин ради сохранения своей чести и во избежание насилия и позора также фактически предписывалось общественными нормами поведения. У мужчин существовал другой кодекс чести, требовавший свою долю самоубийств. Одним из главных пунктов в нем - это искупление позора от военных поражений.

В подтверждение этому служит печально известный сталинский приказ от 1942 года, фактически предписывавший советским воинам в случае угрозы плена совершать самоубийства - попавшие в плен живыми считались предателями [14]. Самоубийство в истории общества также рассматривается как способ выражения гнева, протеста против оскорбления, средством восстановления своей чести. До сих пор в некоторых африканских племенах сохранилась такая странная форма защиты своего достоинства: человек, которому нанесено оскорбление, должен по обычаю, взобраться на высокое дерево и публично излив свой гнев на обидчика, броситься вниз головой. В Японии, где власть иерархического подчинения была доведена до предела, во многих случаях самоубийство было единственной возможностью выражения протеста людей, стоявших на низших ступенях иерархической лестницы. Большинство из этих национально-традиционных форм «общественного поощрения» суицидов стало достоянием историков и этнографов, но обычаи прошлого то и дело вплетаются в современность.

Другим видом самоубийств, непосредственно связанным с социальными причинами, является тот случай, когда общественное положение какой-либо группы людей или конкретного индивида по независимым от них причинам настолько тяжело и невыносимо, что суицид становиться одним из реальных путей избавления от страданий. «Нужда и безработица», «бесплодность и беспросветность борьбы за существование» - эти слова стали штампами и уже давно связываются с причинами самоубийств. Известно, что в целом экономическое положение общества очень сильно отражается на кривой суицидов. Другие социальные причины более опосредованно влияют на добровольный уход из жизни. Существует мнение, что в технически высокоразвитых странах вероятность самоубийств резко возрастает, также процент самоубийств в городах в 2 раза больше, чем в сельской местности. В целом научно-технический прогресс, увеличивающий разделение труда и дифференциацию различных слоев общества, способствует развитию процесса отчуждения у человека и зачастую вызывает ощущение «винтика» в огромной машине цивилизации, не обладающего ценностью собственной жизни. · Во время же войн и революций, когда наблюдается действие механизма переноса накопленной агрессии против своего «я» на других людей, принадлежащих к «лагерю врагов», кривая самоубийств ползет вниз. С другой стороны практически невозможно подсчитать количество людей добровольно стремящихся уйти от жизни в такие периоды, ведь в военное время нет недостатка в ситуациях, когда человек, стремящийся покончить с жизнью, отказывается от реальных возможностей избежать смерти. Да и смерть в эти периоды истории является настолько обычным явлением, что преднамеренность некоторых случаев не является предметом изучения.

Среди общественных условий, влияющих на самоубийства, особую роль играют некоторые культурные явления. Например, появление «Вертера» Гёте в 1774 году, в котором описаны жизнь и смерть от несчастной любви юного Вертера, породило целую эпидемию самоубийств. Средства массовой информации множат этот эффект заражения вирусом самоубийства, основанный на подражании кумирам. Смерть Курта Кобейна в 1994 году - солиста популярной группы «NIRVANA» повлекла за собой целый ряд самоубийств среди молодежи. Одна из главных тенденций, прослеживающихся в процессе развития общества, это связь самоубийств с общественно-политической обстановкой в стране, и здесь четко просматривается закономерность уменьшения суицидов при общественном подъеме, при оживлении в политике, экономике и культурной жизни общества и увеличения суицидов при общественных спадах. Потеря же надежд после общественного подъема, как правило, усугубляет кризис общественного сознания, угнетающе действует на членов общества и способствует добровольному отказу от жизни наиболее слабых его членов.

Особенно сильно это проявляется в обществе, переживающем упадок и не имеющем перспектив для развития. Общество без будущего представляет неистощимый источник для самоубийц. · Одним из сильнейших социальных факторов, определяющих уровень самоубийств и непосредственно связывающих прошлое и настоящее в жизни общества, является религия. Не даром одной из основ в борьбе за жизнь в истории общества являлась религиозная кара. Ислам строго осуждает самовольное лишение себя жизни, и до сих пор это явление практически не встречается в странах исповедующих мусульманскую религию. В иудаизме также подчеркивается ценность жизни для Бога, и потому ради сохранения жизни правоверным евреям разрешалось преступать все религиозные законы, кроме отказа от бога, убийства и кровосмешения. Христианство после волны самоубийств первых христиан - мучеников, стремящихся таким образом предстать перед лицом Всевышнего, также довольно скоро наложило запрет на добровольный уход из жизни, который действует и по сей день. Одной из главных причин самого низкого уровня самоубийств в настоящее время в Италии, Испании и ряде латиноамериканских стран является огромное влияние в этих странах католицизма, сурово преследующего попытки лишения себя жизни. А такие восточные религии, как брахманизм и буддизм, следующие доктрине: все, что привязывает человека к жизни, есть причина страдания, спокойно относиться к отречению от плоти, самосожжение буддийских монахов как акт протеста против войн и других варварств современной цивилизации вполне укладывается в рамки религиозных норм. Из этого видно, что в целом в государствах, где влияние религии слабее и религиозные нормы, в частности, связанные с самоубийством, мягче, процент суицидальных действий выше [19].

**1.6 Методы и методики в выявлении суицидального поведения**

Понятие адаптации как научная категория активно используется в проведении как теоретических, так и прикладных исследований. Сложность и многоаспектность проблемы адаптации детерминирует тот факт, что к ней обращались и обращаются в настоящее время исследователи различных научных направлений и дисциплин. Категория адаптации относится к числу наиболее общих, определяющих связь живого организма со средой.

В самом обобщенном виде адаптация описывается как приспособление, необходимое для адекватного существования в изменяющихся условиях, а также как процесс включения индивида в новую социальную среду, освоение им специфики новых условий [13]. Основную роль в генезе суицидального поведения играет не абсолютная, а относительная глубина социально-психологической дезадаптации, т.е. быстрота и степень снижения ее исходного уровня [13].

По-настоящему эффективная суицид-превентивная деятельность совершенно невозможна без своевременной диагностики социально-психологической дезатаптации и повышения вероятности совершения аутодеструктивной попытки.

Раннее выявление суицидальных тенденций считается основной задачей профилактики самоубийств [3]. Игнорирование, как, впрочем, и исключение этого важного положения из арсенала антисуицидальных мер чревато самыми серьезными последствиями, а именно: «пропуском» так называемых «самоопасных» лиц (суицидентов) и совершение ими в последующем «неожиданного» самоубийства.

Проблема ранней (а точнее - своевременной) диагностики суицидальных тенденций является одной из наиболее сложных в суицидологической науке и, как следствие, менее разработанной в научно-методическом отношении.

По мысли Е.В. Змановской, диагностика суицидального поведения должна основываться на точной оценке смерти. Например, самопорезы бритвой в области предплечья могут быть отнесены:

а) к числу истинных суицидальных попыток, если конечной целью была смерть от кровопотери;

б) к разряду демонстративно-шантажных покушений, если целью было продемонстрировать окружающим намерение умереть;

в) к самоповреждениям, если цель ограничивалась желанием испытать физическую боль или усилить состояние наркотического опьянения путем кровопотери;

г) к несчастным случаям, если, к примеру, по бредовым соображениям самопорезы преследовали цель «выпустить из крови бесов» [8, c. 145].

Учеными отмечается важность разработки пакета диагностических методов, позволяющих на ранних стадиях обнаружить развитие кризиса и оказать необходимую психотерапевтическую помощь [23].

В зависимости от взгляда человека на суицид различают вербальные, бихевиоральные (поведенческие) и ситуационные «ключи». Существует следующий их перечень.

Вербальные «ключи». Непосредственные заявления типа «Я подумываю о самоубийстве», или «Было бы лучше умереть», или «Я не хочу больше жить».

Косвенные высказывания, например «Вам не придется больше обо мне беспокоиться», или «Мне все надоело», или «Они пожалеют, когда я уйду».

Намек на смерть или шутки по этому поводу. Многозначительное прощание с другими людьми.

Бихевиоральные (поведенческие) «ключи». Отчаяние и плач. Неоднократное обращение к теме смерти в литературе и живописи. Стойкая тяга к прослушиванию грустной музыки и песен. Нехватка жизненной активности. Самоизоляция от семьи и любимых людей. Рост употребления алкоголя или наркотиков. Составление или изменение завещания. Изменение суточного ритма. Повышение или потеря аппетита. Вялость и апатия. Неспособность сконцентрироваться и принимать решения; смятение. Уход от обычной социальной активности, замкнутость. Приведение в порядок своих дел. Отказ от личных вещей. Стремление к рискованным действиям, например безрассудное управление автомобилем. Суицидальные попытки в прошлом. Чувство вины, упреки в свой адрес, ощущение бесполезности и низкая самооценка. Потеря интереса к увлечениям, спорту, работе или школе. Несоблюдение правил личной гигиены и ухода за внешностью. Скудные планы на будущее. Стремление к тому, чтобы оставили в покое (что вызывает раздражение со стороны других людей).

Ситуационные «ключи». Любое заметное изменение личной жизни, в любую сторону. Достижение мужчиной пожилого возраста. Смерть любимого человека, особенно супруга. Недавняя перемена места жительства. Семейные неурядицы (безработица, развод). Неприятности с законом. Коммуникативные затруднения. Проблемы со школой или занятостью. Социальная изоляция, особенно от семьи или друзей. Хроническая, прогрессирующая болезнь. Нежелательная беременность. В качестве заключения отметим, что эффективная суицид - превентивная деятельность невозможна без своевременной диагностики социально-психологической дезатаптации [8].

Необходимость решения задач своевременной и точной диагностики выдвигают требования к методикам: они должны быть компактными, давать возможность быстрой обработки большого количества результатов.

**1.7 Признаки суицидального риска**

Э. Шнейдману принадлежит также открытие предвестников (clues) суицида. Предвестники представляют собой доступные для наблюдения явления, предваряющие (и, в каком-то смысле, предсказывающие) интересующее нас событие. Это признаки, указывающие на приближение некоего трагического события, например, болезни, самоубийства или другой катастрофы.

Существуют, по мнению Э. Шнейдмана, два типа предвестников: словесные (вербальные) и поведенческие. В общем смысле, вербальными предвестниками самоубийства являются любые высказывания человека, которые можно трактовать как прощание, если он косвенно, в виде намеков, а иногда и прямо говорит о том, что его в недалеком будущем не станет. «В следующем году меня здесь уже не будет»; «Я навестил вас в последний раз»; «Вы со мной больше не увидитесь»; «Я больше не могу выносить это».

Часто вербальные предвестники бывают замаскированы, зашифрованы или обладают скрытым смыслом. При этом существует единственный характерный для суицидального состояния души признак, аспект психической жизни и поведения, практически не поддающийся диссимуляции, который почти никогда не удается скрыть. Он называется сужением сознания (констрикцией), при котором внимание концентрируется как бы в одном узком «туннеле». В обыденной речи потенциального самоубийцы сужение проявляется в использовании определенных слов, отражающих пресуицидальное дихотомическое мышление [16].

Определение риска возможного суицида - задача чрезвычайно трудная. Вопросы о том, кого следует считать потенциальным суицидентом, с какого момента и при каких условиях человек может быть включен в «группу риска», не имеют однозначного решения, поскольку само понятие «суицидального риска» подразумевает несколько значений. Сложившийся в превентивной суицидологии подход в это понятие включает: во-первых, вероятность возникновения любой формы суицидального поведения, т.е. общий суицидальный риск; во-вторых, вероятность реализации имеющихся суицидальных тенденций, т.е. риск суицидальных действий - покушений на самоубийство; в-третьих, вероятность рецидива суицидальных актов, т.е. риск повторных суицидов. Использование психологического подхода к определению суицидального риска позволяет установить групповые и индивидуально-психологические факторы риска. К числу факторов, определяющих повышенную вероятность возникновения суицидального поведения, т.е. общий суицидальный риск, относятся: а) тяжелая морально-психологическая обстановка в ближайшем социальном окружении - в коллективе, семье; б) условия семейного воспитания: отсутствие отца в раннем детстве; «матриархальный» стиль отношений в семье; эмоциональная депривация, отверженность в детстве; воспитание в неблагополучной семье («алкогольный климат», наличие психически больных, родственников с асоциальными формами поведения, отбывавшими или отбывающими уголовное наказание); воспитание в семье, где были случаи самоубийств, попытки самоубийств или суицидальные угрозы со стороны близких; в) возрастные особенности потенциального суицидента; г) хронологические признаки: время года, дни недели, время суток; д) частая смена места жительства, учебы, работы; е) активное употребление алкоголя и других наркотических средств; ж) вовлеченность в ретристские группы, совершение суицидальных попыток и пр. К числу признаков суицидального риска относятся: - открытые высказывания о желании покончить с собой (товарищам по учебе, службе, работе, в письмах родственникам и знакомым, любимым девушкам); - косвенные намеки на возможность суицидальных действий (например, появление в кругу сослуживцев, родственников с петлей на шее из брючного ремня, веревки, телефонного провода и т.п.; публичная демонстрация петли из каких-либо гибких предметов; игра с оружием с имитацией самоубийств и т.д.) - активная предварительная подготовка, целенаправленный поиск средств покончить с собой (собирание таблеток, поиск и хранение отравляющих жидкостей и т.д.); - фиксация на примерах самоубийства (частые разговоры о самоубийствах вообще); - чрезвычайно настойчивые просьбы о переводе в другое воинское подразделение, учебное заведение, о госпитализации, предоставлении отпуска по семейным обстоятельствам (так, в армии зачастую военнослужащие обращаются к родственникам и знакомым с просьбой направить в воинскую часть «фиктивную» телеграмму о тяжелом семейном положении); - нарушение межличностных отношений, сужение круга контактов в коллективе, стремление к уединению; - изменившийся стереотип поведения: несвойственная замкнутость и снижение двигательной активности у подвижных, общительных, возбужденное поведение и повышенная общительность у малоподвижных и молчаливых; - внезапное проявление несвойственных ранее человеку черт аккуратности, откровенности, щедрости (раздача личных вещей, фотоальбомов, часов, радиоприемников, значков, обмундирования и т.п.); - утрата интереса к окружающему (вплоть до полной отрешенности). При оценке суицидоопасности психологу в каждом конкретном случае необходимо учитывать совокупность личностных и ситуационных факторов. При этом для определения степени суицидального риска необходимо выявлять и сопоставлять как про-, так и антисуицидальные предпосылки. Hа индивидуальном уровне - это устойчивое позитивное отношение к жизни и негативное - к смерти, широта диапазона знаемых и субъективно приемлемых путей разрешения конфликтных ситуаций, эффективность механизмов психологической защиты, высокий уровень социализации личности. Конкретными формами выражения антисуицидальных личностных факторов могут быть, например, эмоциональная привязанность к значимым близким; родительские обязанности; выраженное чувство долга; боязнь причинить себе физическое страдание; представление о позорности и греховности суицида; представления о неиспользованных жизненных возможностях и т.д. Чем больше отмечено антисуицидальных факторов в отношении к данному человеку, тем прочнее его антисуицидальный барьер, тем менее вероятны суицидальные действия, и наоборот. Безусловно, эффективность превенции в первую очередь зависит от полноты и своевременности выявления потенциальных суицидентов. Но совершенно очевидно, что профилактика суицидального поведения не может ограничиваться только этим. Она должна представлять собой многоуровневую систему, объединяющую меры социального, психологического, медицинского, правового и педагогического характера. К этим мерам следует отнести: правильное и четкое планирование и организацию повседневной жизни, учебы и деятельности, быта и досуга в учебном, трудовом, воинском коллективах; организацию мероприятий психогигиенического и психопрофилактического характера, обеспечивающих сохранение психического здоровья людей; обеспечение социальной защищенности, соблюдение конституционных прав людей; предупреждение нездоровых взаимоотношений между членами коллектива; выявление групп высокого суицидального риска; умение должностных лиц распознавать потенциальных самоубийц; адекватную и своевременную психологическую помощь людям, находящимся в состоянии острого личностного кризиса. Основными направлениями деятельности психолога, работающего в учреждении (организации), связанными с суицидологической превенцией являются: изучение социально-психологических процессов в учебных (трудовых, воинских) коллективах, психологических характеристик различных неформальных групп, проведение экспериментально-психологических обследований с целью выявления людей с повышенным суицидальным риском; выявление причин, условий и предпосылок, способствующих суицидальным происшествиям, своевременное информирование и выработка предложений должностным лицам о необходимости проведения тех или иных организационных мероприятий по их устранению; активное участие в создании в коллективах благоприятной, уважительной атмосферы; своевременная разработка рекомендаций по работе с людьми, имеющими признаки затруднений адаптации; проведение психологического анализа каждого случая суицида и участие в качестве специалиста-эксперта в расследовании дел, связанных с самоубийством; проведение реабилитационных мероприятий с людьми, совершившими суицидальную попытку; проведение занятий со всеми категориями по мерам профилактики самоубийств и покушений на самоубийство, ознакомление их с принципами и методами оказания первой психологической помощи суицидентам в разрешении кризисной ситуации, своевременном распознавании лиц с высокой вероятностью суицидального поступка. Свои особенности имеет и профилактическая беседа психолога с потенциальным суицидентом. Пригласив такого человека на беседу, необходимо стремиться установить с ним тесный эмоциональный контакт, проявить истинную заинтересованность, терпеливо, без сомнения и критики выслушать человека. После восстановления последовательности событий, приведших к кризису, надо показать (не умаляя значимости происходящего для человека), что подобные ситуации возникают и у других людей, что это временное явление, что его жизнь нужна его близким, другим людям («снятие безысходности», «преодоление исключительности ситуации»). Затем главное внимание требуется сосредоточить на совместном планировании способа преодоления создавшейся ситуации. При этом важно побудить человека к словесному оформлению планов предстоящих действий («планирование»). В заключение беседы высказывается активная поддержка, чтобы придать уверенность человеку в своих силах и возможностях. Таким образом, острота и актуальность проблемы суицидального поведения требует от практических психологов и всех должностных лиц понимания сущности этого явления, владения основными методами его диагностики и организации профилактической работы [6].

1. К экстраперсональным факторам суицидального риска следует отнести:

психозы и пограничные психические расстройства;

суицидальные высказывания, повторные суицидальные действия, постсуицид;

подростковый возраст;

экстремальные, особенно так называемые маргинальные условия жизнедеятельности;

утрату престижа;

конфликтную психотравмирующую ситуацию;

пьянство, употребление наркотиков.

. Среди интроперсональных факторов суицидального риска можно выделить:

особенности характера;

сниженную толерантность к эмоциональным нагрузкам и фрустрирующим факторам;

неполноценность коммуникативных систем;

неадекватную (завышенная, заниженная или неустойчивая) самооценку;

отсутствие или утрату целевых установок или ценностей, лежащих в основе жизни и т.д.

В процессе анализа релевантных суициду факторов нельзя не остановиться на так называемом «эффекте Вертера» - совершении самоубийства под влиянием чьего-либо примера. Эпидемии самоубийств, особенно в молодежной среде, может породить талантливое произведение искусства. Так, доказательно установлено, что появление в 1744 г. «Страданий юного Вертера» И. Гете - гениального описания жизни и смерти юноши от несчастной любви - вызвало целую волну самоубийств среди молодежи, подражавшей любимому герою. Примерно такой же эффект на русское общество начала XIX в. оказала «Бедная Лиза» Н.М. Карамзина. Сотни американцев в свое время последовали примеру Мэрилин Монро, версия об отравлении которой широко обсуждалась в печати. Тот же эффект наблюдался после смерти Сергея Есенина. Вероятно, описанный феномен кроется в перенесении положительного отношения к герою на все его действия и в «подсказке» потенциальному суициденту способа решения возникшей острой конфликтной ситуации, из которой сам суицидент не видит выхода [21].

**1.8 Общие стереотипы к понятию суицида**

В отношении суицидов существуют следующие мифы: Самоубийства совершают психически ненормальные люди. Но исследования показали: 80 - 85% самоубийц были вполне здоровыми людьми.

Самоубийство невозможно предотвратить. Но период кризиса - явление временное, и в этот момент человек нуждается в душевной теплоте, помощи и поддержке. Получив это, человек часто отказывается от своих намерений.

Миф существует тип людей, склонных к самоубийству. Все зависит только от ситуации, но и от ее личностной оценки.

Не существует признаков, которые бы указывали на то, почему человек решился на самоубийство. Самоубийству обычно предшествует необычное поведение.

Человек перед самоубийством будет говорить об этом, но окружающие воспримут это как шутку. В большинстве случаев, если не принимать во внимание аффективные суициды, прослеживаются косвенные замыслы. То есть человек всегда предупреждал окружающих о своих намерениях.

Решение о суициде приходит внезапно, без предварительной подготовки. Анализ показал, что суицидальный кризис может длиться несколько недель, даже месяцы.

Если человек совершил попытку самоубийства, он никогда не повторит ее снова. На самом же деле, если человек совершил попытку, то риск повторной попытки очень высок. Наибольшая вероятность впервые 1 -2 месяца. 60 -80 %.

Влечение к самоубийству передается по наследству. Это утверждение никем еще не доказано.

Снижению уровня самоубийств, способствуют статьи в СМИ, рассказывающие о том, как и почему было совершено самоубийство. В СМИ, должен сообщаться не сам факт самоубийства, а то, как эту ситуацию можно предотвратить.

10)Самоубийство можно предотвратить, если люди будут загружены работой. Это тоже неправда.

)Прием алкоголя помогает снять суицидальное переживание. Но зачастую это вызывает обратный эффект: повышается тревога, обостряются конфликты, тем самым способствуя самоубийству. 50% суицидов совершены в состоянии алкогольного опьянения [17].

Психологические кризисы возникают в результате интимных, семейно-личных, социальных и творческих конфликтов.

Доминирует, как правило, одна причина. Но ее подкармливает целый комплекс обстоятельств, во время которых и созревает столь страшная мысль. Толкает на самоубийство, прежде всего безысходность.

Исследования показывают. Что большинство предсмертных записок не отражает истиной причины самоубийства. Как правило, человек указывает последнее звено своего психологического состояния.

**2. Личностные особенности суицидентов**

**.1 Категория самоубийц**

Существуют категории самоубийц с их психологическими портретами: эгоист (выпавший из общества), альтруист (слишком преданный сообществу, принимающий смерть «за компанию»), аномичный самоубийца (в отсутствие общечеловеческих ценностей и принятых правил поведения), фаталист (в отсутствие необходимых для самовыражения свобод).

Самоубийцы - эгоисты. Они думают лишь о себе. Любой человек живет в обществе и имеет взаимоотношения с другими людьми, даже если он отшельник. Посему, совершая какой-то поступок, он задевает других людей - прямо или косвенно. При совершении поступка и действий надо правильно оценить степень "влияния" и "воздействия" на других людей. Эгоисты этого не оценивают. Более того, стремясь "избавить себя" от мук и боли, они лицемерно заявляют, что "Всем будет легче без меня". Близкие (после самоубийства): -чувство вины (не замечали, не любили…) -горе, боль утраты -замешательство и шок. Смотрите, они ощущают чувство вины и вместе с тем горе от потери любимого человека. Им тяжелее во много раз, чем самоубийце.

Дюркгейм подразделял альтруистическое самоубийство на типы: обязательное, термин, который, по его мнению, лучше было бы применять по отношению ко всем случаям альтруистического самоубийства в качестве критерия существующего принуждения к такому способу ухода из жизни.

Факультативное альтруистическое самоубийство, когда человек совершает самоубийство во избежание общественного порицания. Чистое альтруистическое самоубийство, как в случае принесения себя в жертву по мистическим мотивам. Все эти типы, по мнению Дюркгейма, имеют своим общим источником недостаточную отделенность индивидуума от группы. Он противопоставлял эту форму самоуничтожения аномичному самоубийству, при котором индивидуум социально дезориентирован и страдает от недостатка регуляции со стороны общества.

Аномическое Самоубийство - форма <http://mirslovarei.com/content\_soc/kollektivnaja-forma-oplaty-truda-766.html> самоубийства, связанная с аномией, то есть с серьезными изменениями социального порядка, типа непредвиденной катастрофы или быстрого экономического роста, либо с любыми подобными нарушениями социальных ожиданий.

Фаталистическое Самоубийство - форма <http://mirslovarei.com/content\_soc/kollektivnaja-forma-oplaty-truda-766.html> самоубийства, идентифицированная Дюркгеймом (1897) и являющаяся результатом "гнетущего регулирования" и "физического или морального деспотизма <http://mirslovarei.com/content\_soc/despotizm-13293.html>" , например, самоубийство <http://mirslovarei.com/content\_soc/samoubijstvo-2969.html> рабов. Тем самым Дюркгейм предложил рассматривать данную форму как противоположную аномическому самоубийству [24].

**2.2 Возрастные особенности суицидентов**

**психологический суицидальный риск**

Суицид совершаемый старшим поколением, сказанное ранее в работе поможет хотя бы немного осмыслить тенденции к суицидальному поведению современной молодежи и более старшего поколения.

Старшее поколение, как известно, самая главная группа суицидального риска: во всем мире возрастная кривая роста самоубийств, за исключением лишь некоторых стран, например, Японии, медленно нарастает у слабого пола и резко взмывает вверх к концу жизни у мужчин. Это и понятно: болезни и одиночество, упадок жизненных сил и отсутствие радужных надежд на лучшее состояние тела и духа не у всех вызывают бодрые эмоции "социально активной старости".

Даже несмотря на негативные установки церкви, старикам иногда предоставлялось право решать, сражаться ли с нарастающей лавиной хворей и недугов или уйти с достоинством еще стоящего на своих ногах.

Но с другой стороны, люди, которые смогли полностью сказать "да" старости и принять ее со всеми горестями и радостями - действительно ощущают эту последнюю пору жизни как приятное завершение бурных дней молодости и черпают новые неизвестные ранее удовольствия в "сокровищнице картин своего прошлого" [21].

Поколение среднего возраста - может быть, его "ощущения" более однозначны в плане изменения отношения к самоубийству?

Действительно, шлагбаумы перестройки открыли много новых скоростных дорог, по ним мчаться бы людям средних лет, которых, с одной стороны, уже можно назвать профессиональными водителями, а с другой - у которых имеются еще почти полные баки горючего из энтузиазма, энергии и жизненных сил.

Конечно, многие из "среднего" поколения получили, наконец, сегодня возможность реализовать свои идеи, замысли и творческий потенциал или просто возможность работать хорошо. Однако ни для кого не секрет, что работа некоторых, а может (не будем излишне скромными) и большинства, еще совсем далека не то чтобы даже от идеала, но и просто от элементарной нормы. Иногда это идет от недостатков общей организации труда, а иногда и от субъективных причин, относящихся к конкретному специалисту: или это очень слабая профессиональная подготовка, или нежелание и неумение реально изменять стиль и методы своей работы, или неумение координировать свою деятельность с другими людьми и целый ряд прочих причин.

Какими бы "психологическими защитами" ни прикрывали они свое нежелание или невозможность изменяться, а может быть, и несоответствие своих психофизиологических особенностей избранному виду деятельности, они обязательно получат достаточно большую порцию стресса в широком ассортименте психологических факторов: неуверенность в своем профессиональном и социальном будущем, чувство вины за несоответствие требованиям и плохую работу, тревога за свое место и уровень заработной платы, негативные эмоции от конфликтов с руководством и коллегами и др.

С другой стороны, люди, "переключившие скорости" своей профессиональной и общественной жизни, также получают дополнительные стрессовые нагрузки, во-первых, естественно, из-за большей напряженности труда в связи с более быстрым "темпом", а во вторых, из-за тех или иных барьеров, возникающих при этом на их пути.

Одним из новых источников получения стрессового заряда сегодня является недавно начавший широко проявляться механизм социально-экономического развития - конкуренция. Боязнь неуспеха, отставания, проигрыша, тревога из-за неуверенности в своих возможностях, страх стать жертвой конкурентов и прочий букет беспокойств - еще до недавнего времени считалось, что монополией на обладание этими психологическими явлениями в широком социальном контексте обладает исключительно капиталистическое общество.

Еще одним потенциально возможным стрессогенным фактором для лиц среднего возраста являются интенсивные изменения, происходящие во всех сферах современного общества и порой требующие от человека коренного изменения мышления и поведения.

Большинство же людей среднего возраста являются зрелыми людьми, уже состоявшимися в профессиональном, семейном и других планах, имеющими свое довольно устойчивое мировоззрение, установки, взгляды на различные стороны жизни, свои стереотипы мышления и поведения, то есть весь багаж опыта, накапливающийся с возрастом и порой являющийся таким уневерсально-всеобьемлющим, что не позволяет некоторым людям вообще воспринимать что-либо новое.

Возможности воспринимать новое и соответственно изменять свое поведение у представителей среднего поколения, формирование личности которых происходило в условиях менее динамичного общества, чем сегодня, к сожалению, нельзя назвать очень большими.

С другой стороны, новые условия общественной жизни порождают неизмеримо большее количество альтернатив, как при выборе стратегических программ поведения человека, таких, например, как выбор профессиональной деятельности или формы и места получения образования, так и в повседневном поведении в быту, например, при покупке газеты или журнала. Более авторитарное общество с его строгими правилами поведения во всех жизненных проявлениях не оставляет в большинстве случаев возможности выбора, ограничивая свободу индивида и свободу его личности, более демократическое - представляет гораздо большие возможности для индивидуального развития, но заставляет "мучиться" индивида свободой выбора и неопределенностью. В истории известны случаи повышения числа самоубийств в результате демократизации общества (например, в республиканской Испании) [20].

Молодежный суицид, на первый взгляд, может быть звучит, это звучит антигуманистично, но отказ от жизни в пожилом или даже в зрелом возрасте все же является иногда более естественным и причинно обусловленным, чем самовольное прерывание жизни именно в то время, когда она собственно и должна в полной мере начинаться, и ответственность за это несут все члены общества в гораздо большей степени.

Каковы основные факторы, способствующие попыткам суицида у молодежи, и насколько существенны они сегодня в нашем обществе? На первом месте из проблем, характерных для подростков с суицидальным поведением, находятся, конечно, отношения с родителями (примерно в 70 процентах случаев эти проблемы непосредственно связаны с суицидом), на втором месте - трудности, связанные со школой, на третьем - проблемы взаимоотношений с друзьями, в основном противоположного пола.

Отношения родителей с детьми зачастую не строятся на том фундаменте открытых, полностью искренних эмоционально-теплых отношений, которые являются надежной защитой от многих, иногда суровых испытаний, с которыми встречается подрастающее поколение. И не случайно, что многие попытки суицида у молодых рассматриваются психологами как отчаянный призыв о помощи, как последняя попытка привлечь внимание родителей к своим проблемам, пробить стену непонимания между младшим и старшим поколениями. Существенную роль в суицидах играет сохранность семьи в целом - ведь около половины подростков, совершивших попытки самоубийств, выросли в семьях в которых один из родителей или умер, или покинул семью.

Распад семьи, впрочем, является мощным фактором, связанным с самоубийствами, и у взрослых. Среди одиноких, холостых и особенно разведенных гораздо чаще встречаются добровольные уходы из жизни. В большей степени незащищенными в этом плане являются мужчины.

Интересно, что молодых (в возрасте 15-19 лет), наоборот, ранние браки не спасают от уменьшения риска суицида - по данным американских авторов, среди женатых юношей в 1.5, а среди замужних девушек в 1.7 раз процент самоубийств выше, чем у их несемейных сверстников. Это связано прежде всего с тем, что "молодые" браки чаще всего являются попыткой, и не всегда удачной, решить какие-то другие, не относящиеся к браку проблемы, например, избавиться от невыносимой обстановки в семье родителей.

Школьные проблемы обычно связаны с неуспеваемостью или плохими отношениями с учителями и администрацией школы, реже с взаимоотношениями в классе. В наших школах, в отличие, например, от японских, где перед каждой экзаменационной сессией происходят десятки самоубийств школьников, эти проблемы обычно не являются непосредственной причиной самоубийств, но приводят к понижению общей самооценки учеников, появлению ощущения незначимости своей личности, к резкому снижению сопротивляемости стрессам и незащищенности от негативного влияния окружающей обстановки.

Одним из основных психологических объяснений проблем, связанных со сверстниками, особенно противоположного пола, является чрезмерная зависимость от другого человека, что возникает, обычно в качестве компенсации плохих отношений со своими родителями, из-за постоянных конфликтов и отсутствия контакта с ними. В этом случае часто бывает, что отношения с другом или подругой становятся столь значимыми и эмоционально необходимыми (по типу "я не могу жить без тебя"), что любое охлаждение в привязанности, а тем более измена, уход к другому воспринимается как невосполнимая утрата, лишающая смысла дальнейшую жизнь. При этом иногда, при отсутствии поддержки близких и окружающих, происходят "ситуативные самоубийства" - импульсивные, неподготовленные и собственно несвязанные с осознанным намерением лишить себя жизни.

Среди мотивов, объясняющих попытки самоубийства, сами подростки и эксперты-психологи указывают на различные способы таким образом оказать влияние на других людей: "дать понять человеку, в каком ты отчаянии" - около 40 процентов случаев, "заставить сожалеть человека, который плохо с тобой обращался" - около 30 процентов случаев, "показать, как ты любишь другого" и "выяснить, любит ли тебя действительно другой" - 25 процентов, "повлиять на другого, чтобы он изменил свое решение" - 25 процентов, и наконец в 18 процентов случаев "призыв, чтобы пришла помощь от другого" (мотивов может быть, естественно, у каждой жертвы суицида несколько).

Несмотря на возрастающее сегодня общественное внимание к проблемам семьи, детско-родительским отношениям и просто к проблемам общения и взаимоотношений, современная ситуация в этом плане еще во многом далека от идеала. Профессиональные и другие проблемы родителей, отсутствие достаточного времени в силу различных социально-экономических причин зачастую приводят к формальному воспитанию детей или перекладыванию этой функции на школу или вообще неизвестно на кого.

Кроме того, в современных условиях увеличивается разрыв между различными возрастными и социальными группами (усиливается процесс "дифференциации") - это происходит из-за быстрого изменения культурных норм и эталонов поведения в различных общественных слоях, усиления влияния моды и ряда других причин.

Все это приводит к тому, что проблема "отцов и детей" может быть, как никогда, остро стоит именно сегодня и от ее решения зависит успех диалога между подростками и взрослыми и ценность реальной помощи молодым. Пока что попытки взрослых наладить контакт с молодежью зачастую сводятся к метаниям между анархистскими лозунгами "полную свободу молодежи" и стародавними призывами "надо уважать и слушаться старших" [23].

**2.3 Психологические приемы и средства работы с личностями, склонными к суициду**

В пределах основной общей цели - спасения жизни пациента - в психотерапии, по мнению Э. Шнейдмана, следует выделить две стадии, направленные на ее достижение. На первой стадии терапевтические подходы подбираются и реализуются в соответствии с индивидуальным спектром психологических потребностей пациента. Это вполне достижимо и лишь требует умения и гибкости у терапевта и активного сотрудничества со стороны пациента. Вторая стадия состоит в достижении желательного долговременного исхода психотерапии - пересмотра и изменения тех психологических потребностей, которые наиболее угрожают жизни, не больше и не меньше [25].

Предназначение кризисных служб различно. Некоторые созданы специально для работы с суицидальными клиентами, другие должны проводить профилактическую работу, не дают людям дойти до последней черты отчаяния, за которой лежит суицид.

Кроме того, в основе работы одних служб лежит мнение, что поддерживать клиента в суицидальном намерении - неправильно. В их задачи включены выявление местонахождения клиента и активные попытки помешать совершению суицида, в том числе и прямыми физическими действиями. Сотрудники таких служб могут сами выезжать к суицидальному клиенту или передавать сведения о его местонахождении в медицинские и полицейские (милицейские) структуры. Другие службы работают на основании принципа самоопределения клиента - до такой степени, что могут подтвердить право клиента избрать смерть. Есть подходы, использующие провокативные тактики - буквально предлагающие клиенту умереть («предсмертный договор с психотерапевтом» и т.д.). Они не столь распространены и, по мнению ученых, в неумелых руках могут быть просто опасны [11].

Психологическая помощь в современной суицидологии основывается, как отмечают исследователи, на понимании причин, лежащих в основе дезадаптации [13].

По мнению Г.В. Старшенбаума, психопрофилактическая и психокоррекционная работа с суицидентами имеет несколько особенностей, которые обусловлены самой природой суицидального поведения и заключаются в следующем [17]:

1. Экстренный характер помощи, связанный, во-первых, с наличием жизненно важной для суицидента проблемы, требующей неотложного активного вмешательства консультанта в ситуацию, и, во-вторых, с выраженной потребностью суицидента в эмпатийной поддержке и на первых порах - руководстве его поведением. Нацеленность на выявление и коррекцию неадаптивных установок, приводящих к развитию суицидальных переживаний и способствующих рецидиву суицидоопасного кризиса.

2. Поиск и тренинг неопробованных суицидентом способов разрешения актуального межличностного (или внутриличностного) конфликта, которые повышают уровень социально-психологической адаптации, обеспечивают рост личности и выносливость индивида к будущим кризисам.

3. Доступным средством является беседа с суицидентом.

Для проведения профилактической беседы с индивидом, находящимся в состоянии психологического кризиса, может быть предложено определенное ее построение с выделением главных этапов. Но бывает так, что беседа пойдет иным путем, этапы могут меняться местами, совмещаться и т.п. Бояться этого не нужно, так как любая схема несет в себе элемент условности. Творческое применение этой методики, искреннее желание помочь человеку в беде, удержать его от рокового шага должно быть главным ориентиром в вашей работе [11].

Наиболее распространенным средством оказания психологической помощи суицидентам выступает «Телефон доверия». Основными видами помощи по «Телефону доверия» являются неотложная и эмпатическая психотерапия (наряду с ориентирующей и разъяснительной), границы между которыми во многих случаях бывают условными [13].

Неотложная психотерапия представляет собой психотерапевтическую беседу, направленную на купирование острых аффективных реакций и суицидальных тенденций. Для нее характерна высокая степень эмоциональной вовлеченности и активности врача в психотерапевтической беседе. Содержанием эмпатической психотерапии является прежде всего сочувствие и сопереживание кризисной ситуации обратившегося на фоне полного его «принятия», положительное отношение к нему как к личности. Этим достигается преодоление чувства одиночества, неразделенности кризисного состояния, повышение самооценки, стимулирование активности в поисках решения конфликта.

Э. Шнейдман описывает подходы психотерапии, которые он сам называет маневрами. Это особые приемы, которые использует терапевт для стимулирования процесса. Это 12 технологических приемов, целью которых является выбор психотерапевтической тактики в соответствии со специфическими потребностями конкретного пациента. Использование такого подхода позволяет терапевту подготовить своего рода «выкройку» и создать предварительный шаблон, учитывающий спектр психологических потребностей данного человека, тех стремлений, которые причиняют ему душевную боль и подталкивают к самоубийству [25].

Психологическая помощь в современной суицидологии основывается, как отмечают исследователи, на понимании причин, лежащих в основе дезадаптации.

Психопрофилактическая и психокоррекционная работа с суицидентами имеет несколько особенностей, которые обусловлены самой природой суицидального поведения.

Вывод: беседа с суицидентом. Неотложная психотерапия представляет собой психотерапевтическую беседу, направленную на купирование острых аффективных реакций и суицидальных тенденций.

**3.Программа эмпирическое исследование психических особенностей лиц склонных к суицидальному поведению**

Изучение проблемы суицидального поведения предполагает наличие исследования многих факторов, форм ее проявления и показывающих их поведение. Проблеме изучения суицидальных особенностей посвящено много информации, даже тогда она не теряет свою актуальность.

Цель эмпирического исследования является проверка гипотезы о том что, психологические особенности лиц, склонных к суицидальному поведению, склонны к физической агрессии, косвенной агрессии, раздражительности, негативизму, обидчивости, подозрительности, вербальной агрессии.

Задачи эмпирического исследования:

1. Изучить диагностику различных форм агрессивного поведения.

2. Изучить определение суицидальных наклонностей субъекта.

База эмпирического исследования: ВГУ факультета «Философии и Психологии».

Объектом являются студенты.

Общий объем выборки 30 человек, от 18-22 лет.

Методика: метод Проективный тест.

Процедура проведения:

1. Тест Басса-Дарки (модифицированный) В данной модификации исключена шкала «Чувство вины», убраны двойные отрицания, упрощены формулировки, дана текстовая интерпретация.

2. Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва) в этом тесте определяется суицидальные наклонности субъекта.

Обработка результатов:

Тест Басса-Дарки (модифицированный)

Шкалы: физическая агрессия, косвенная агрессия, раздражительность, негативизм, обидчивость, подозрительность, вербальная агрессия.

Возраст: Любой. В данной модификации исключена шкала «Чувство вины», убраны двойные отрицания, упрощены формулировки, дана текстовая интерпретация.

##### Назначение теста

Диагностика различных форм агрессивного поведения.

##### Интерпретация результатов теста

Средний уровень агрессии равен (2) трем баллам. Если показатели испытуемого превышают это значение, можно говорить о выраженности одной из следующих форм агрессивного поведения:

· Физическая агрессия (Ф): вы склонны к самому примитивному виду агрессии. Вам свойственно решать вопросы с позиции силы. Возможно, ваш образ жизни и личностные особенности мешают вам искать более эффективные методы взаимодействия. Вы рискуете нарваться на ответную агрессию.

· Косвенная агрессия (К): конечно, лучше ударить по столу, чем по голове партнера. Однако увлекаться этим не стоит. Пожалейте мебель, посуду. Ведь это прямые убытки. Кроме того, так недолго и пораниться.

· Раздражение (Р): плохо или даже хорошо скрываемая агрессия не сразу приведет к разрыву отношений с другим человеком, но будет разъедать вас изнутри, как серная кислота, пока не прорвется наружу. Когда прорвется - см. «физическая и косвенная агрессия».

· Негативизм (Н): реакция, типичная для подростка, совершающего бессмысленные и даже разрушительные для себя поступки из чувства протеста. Суть ее в пословице «выбью себе глаз, пусть у тещи будет зять кривой».

· Обидчивость (О): готовность видеть в словах и поступках других людей насмешку, пренебрежение, желание унизить. Здорово отравляет жизнь.

· Подозрительность (П): готовность видеть в словах и поступках других скрытый умысел, направленный против вас. В крайних своих проявлениях может быть симптомом нездоровья.

· Словесная агрессия (С): за словом в карман вы не полезете. А зря. Последствия необдуманного слова могут быть куда более разрушительны, чем последствия драки. Впрочем, одно другому не мешает.

Тест основан на самооценке. Его точность зависит от вашей откровенности. Если у вас повышенный уровень агрессии, возможно, ваша энергия и пробивные способности помогают вам достигать своих целей. Но задумайтесь, какую цену вы платите за свои победы. Довольны ли вы своими отношениями с другими людьми? Агрессивный стиль поведения разрушает отношения между людьми и провоцирует конфликты. Вам необходимо учиться контролировать свои эмоции. Если это трудно, попробуйте направить их в мирное русло - спорт, творчество.

Людям, которые не умеют управлять своими эмоциями, не следует выбирать профессии, связанные с общением, обслуживанием, воспитанием, обучением - то есть все профессии, связанные с людьми. Даже обращение с животными требует умения контролировать себя, сдерживать гнев и раздражение. Низкие значения по этому тесту (точки расположены ниже пунктирной линии) свидетельствуют о вашей деликатности, уступчивости и бесконфликтности. Однако вам может не хватать упорства в достижении своих целей и отстаивании своей позиции.

Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва)

Цель: определение суицидальных наклонностей субъекта

Интерпретация результатов

Если на вашем рисунке оказалось больше закрашенных, чем пустых мест, то это говорит о том, что в данный момент жизни вы пребываете в мрачном настроении духа. Вас что-то гнетет, вы переживаете из-за каких-то событий или беспокоитесь о чем-то важном для вас, однако это состояние временное и оно обязательно пройдет. Вы не склонны к суициду, вы любите жизнь и искренне не понимаете тех, кто готов с ней добровольно расстаться.

Если вы ничего не закрасили в заданной фигуре, только обвели ее, то это говорит о вашей железной воле и крепких нервах. Вы никогда не позволите себе поддаться слабости и подумать о самоубийстве, вы считаете это преступлением по отношению к самому себе, близким людям и окружающему вас миру. Как бы ни была трудна жизнь, вы будете жить, вы готовы бороться со всеми жизненными невзгодами, преодолевать любые трудности и препятствия.

Если вы закрасили не больше трех маленьких частей фигуры, то это значит, что при определенных обстоятельствах вы могли бы задуматься о самоубийстве, и если бы все обернулось против вас, то, возможно, даже предприняли бы такую попытку. Но, на ваше счастье, вы оптимист по натуре и поэтому обстоятельства крайне редко кажутся вам совсем ужасными, вы всегда видите свет в конце тоннеля.

Если вы закрасили всю левую сторону фигуры, то это говорит о вашей душевной ранимости и чрезмерной чувствительности, вы остро воспринимаете несправедливость жизни и страдаете от этого. Вы склонны к суициду, и иной раз единственное, что вас останавливает перед решительным шагом, - это ваша любовь к вашим близким людям. Вы не хотите причинять им боль и поэтому подавляете в себе суицидальные наклонности.

Если вы закрасили всю правую сторону фигуры, то это говорит о том, что вы зачастую используете свои суицидальные наклонности с выгодой для себя: вы шантажируете своих близких своим возможным самоубийством, заставляете их выполнять ваши требования. Вы несправедливы, с вами очень тяжело жить.

Если вы продолжили закрашивание задней части фигуры, то это говорит о том, что подсознательно вы подумываете о смерти, ваше влечение к смерти, агрессивное влечение развито столь же сильно, как и либидо. Однако внешне ваши суицидальные наклонности не проявляются, они вырвутся наружу только при удобном случае.

Обработка результатов: Для обработки результатов будем использовать коэффициент корреляции Спирмена. Потому что мы хотим установить связь между агрессией и склонностями к суицидальному поведению. Так же это связано с тем, что результаты представлены в порядковой шкале.

**Заключение**

Со смертью каждого человека гибнет - неповторимый мир идей, чувствования и переживаний. Суицид, представляя собой, аутоагрессивное поведение, то есть добровольное и осознанное желание уйти из жизни. Мы смогли рассмотреть понятие суицида, обсудить основные гипотезы и положения, выделить способы самоубийств и изучить причины самоубийства, выделили личностные особенности. Каждый суицид индивидуален и затрагивает тысячи различных причин. Факторы, которые влияют на выбор смерти, столь разнообразны, что восстановить душевное состояние суицидента невозможно. Психологическая помощь в современной суицидологии основывается, на исследователях, на понимании причин, лежащих в основе дезадаптации.

Важно: предупреждение суицидальных поступков в каждом случае носит индивидуальный характер, требует значительных усилий и не может быть в рамках одной работы. В этой работе подход к проблеме субъектов.

Психологи должны помнить, что выявление социально-психологических факторов суицидального поведения способствует проведению профилактической и психотерапевтической работы с суицидентами.

Итак, Самоубийство есть явление социальное. Статистика показывает, что в каждой стране, в каждую данную минуту совершается самоубийство и даже способы покончить с собою оказываются в строго точных численных соотношениях. Конечно, каждый самоубийца приходит к своему решению.

Если есть выход нужно им всегда воспользоваться.

**Список литературы**

1. Акопян К. З. Самоубийство: проблемы мотивации / К. З. Акопян -психологический журнал, 1996 №2. с. 16-23.

2. Амбрумова А. Г. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации. / А. Г. Амбрумова., В. А. Тихоненко - М.: Изд-во Московского НИИ психиатрии, 1980. - 27-39с.

. Амбрумова А. Г. Роль личности в проблеме суицида/ А. Г. Амбрумова. - М.: Изд-во Московского НИИ психиатрии, 1981. - 131с.

. Амбрумова А.Г., Мотивы самоубийств / А.Г. Амбрумова Л.И. // Постовалова Социологические исследования. - 1987. №6.

. Холмс Д. Анормальная психология. / Д. Холмс- СПб.: Питер, 2003. - 156-162с.

. Беличева С. А. Основы превентивной психологии. / С. А. Беличева- М.: «Социальное здоровье России», 1993. - 199с.

. Бердяев Н. О. О самоубийстве. / Н. О. Бердяев - М.: Директ-Медиа, 2008. 78 - 120с.

. Бородин С. В. Мотивы и причины самоубийств/ С. В. Бородин., А. С. Михлин // Актуальность проблемы суицидологи. - М.: Изд-во Московского НИИ психиатрии, 1978. - 89с.

. Братусь. Б.С. Аномалии личности. / Б.С. Братусь. М.: «Мысль», 1998. 86-95с.

. Бурлачук Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике. / Л.Ф. Бурлачук. С.М. Морозов - Спб.: Литер, 2000. - 250с.

. Войцех В.Ф. Клиническая суицидология. / В.Ф. Войцех - М.: Миклош, 2008.-280 с.

. Выготский Л. С. Проблема возраста. Собрание сочинений в 6 т. Т.4. / Л. С. Выготский М., 1994. - 57с.

. Ефремов В. С. Основы суицидологи. / В. С. Ефремов - СПб.: Диалект, 2004.

. Ефремов В. С. Депрессия и суицид/ В. С. Ефремов В. А Точилов // Современные подходы к диагностике и лечению нервных и психических заболеваний. - СПб.: Изд-во ВМедА, 2000.

. Лурия А. Р. Мозг человека и психические процессы. Т.2. Нейропсихологический анализ сознательной деятельности. / А. Р. Лурия - М.: Педагогика, 2000. - 34с.

. Мещеряков. Б. Большой психологический словарь/ Б. Мещеряков В. Зинченко.- М. 3-е изд., 2002.- 485с.

. Моховиков А.Н., Суицидология / А.Н. Моховиков. - Киев., 1996. - 189-250 - 269с.

. Налчаджян А.А. Загадка смерти. / А.А. Налчаджян - СПб.: Питер. - 2004.

. Старшенбаум Г. В. Суицидология и кризисная психотерапия. / Г. В. Старшенбаум - М.: Когито-Центр, 2005. - 149с.

. Паперно И. Самоубийство как культурный институт./ И. Паперно - М.: Новое литературное обозрение. - 1999.

. Тихоненко В.А., Введение в суицидологию // Медицинская и судебная психология / Под ред. Т. Б. Дмитриевой, Ф. С. Сафуанова. - М.: Генезис, 2004.

. Фрейд З. О психоанализе. Психология бессознательного. / З. Фрейд - СПб.: Питер, 2007. - 156с.

. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ. / К. Хорни - М.: Мысль. 1994. - 101с.

. Шнейдман Э. Душа самоубийцы. / Э. Шнейдман - М.: Смысл, 2001.

. Шустов Д. И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм. / Д. И. Шустов - М.: Когито-Центр, 2005.

##### **Приложение**

##### **Тест Басса-Дарки (модифицированный) (1)**

##### Инструкция к тесту

Каждый оказывался в ситуации, когда трудно сдерживать свои эмоции. Прочитайте утверждения. Если вы реагируете похожим образом, отметьте в бланке номер вопроса. (Ответьте "Да" или "Нет" на следующие вопросы).

##### Тестовый материал:

1. Если я разозлюсь, я могу ударить кого-нибудь.

2. Иногда я раздражаюсь настолько, что швыряю какой-нибудь предмет

. Я легко раздражаюсь, но быстро успокаиваюсь.

. Пока меня не попросят по-хорошему, я не выполню просьбу.

. Мне кажется, что судьба ко мне несправедлива.

. Я знаю, что люди говорят обо мне за спиной.

. Я не могу удержаться от спора, если со мной не согласны.

. Мне не раз приходилось драться.

. Когда я раздражаюсь, я хлопаю дверьми.

. Иногда люди раздражают меня просто своим присутствием.

. Я нарушаю законы и правила, которые мне не нравятся.

. Иногда меня гложет зависть, хотя я этого не показываю.

. Я думаю, что многие люди не любят меня.

. Я требую, чтобы люди уважали мои права.

. Я знаю людей, которые способны довести меня до драки.

. Иногда я выражаю гнев тем, что стучу по столу.

. Я часто чувствую, что могу взорваться, как пороховая бочка.

. Если кто-то пытается мною командовать, я поступаю ему наперекор.

. Меня легко обидеть.

. Многие люди мне завидуют.

. Если я злюсь, я могу выругаться.

. Если не понимают слов, я применяю силу.

. Иногда я хватаю первый попавшийся под руку предмет и ломаю его.

. Я могу нагрубить людям, которые мне не нравятся.

. Когда со мной разговаривают свысока, мне ничего не хочется делать.

##### Таблица. Ключ к тесту:

|  |  |
| --- | --- |
| Шкалы | Вопросы |
| Ф | 1 | 8 | 15 | 22 |
| К | 2 | 9 | 16 | 23 |
| Р | 3 | 10 | 17 | 24 |
| Н | 4 | 11 | 18 | 25 |
| О | 5 | 12 | 19 |  |
| П | 6 | 13 | 20 |  |
| С | 7 | 14 | 21 |  |

За каждое совпадение с ключом начисляется (1) один балл.

Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва) (2)

Инструкция. Перед вами некая фигура замысловатой формы. Ее сердцевина закрашена черным. Закончите рисунок, придайте фигуре завершенность. Для этого вам нужно закрасить все части фигуры таким образом, чтобы картина вам самим понравилась. После как испытуемые пройдут тест, проанализировать и интерпретировать данные полученные от испытуемых.

**1.**