Академия ФСИН России

Психологический факультет

Кафедра юридической психологии и педагогики

Курсовая работа на тему:

«Организация психологического консультирования осужденных, склонных к суициду»

Выполнил: курсант

432 учебной группы

рядовой вн. Службы Н.А.Зайцева

Научный руководитель:

преподаватель кафедры юридической психологии и педагогии капитан вн.сл

А.Н. Третьяков

Рязань 2010г.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Проблема самоубийств, выявление их причин и условий, описание личностей суицидентов, изучение суицидального поведения и нахождение эффективных способов его предупреждения давно привлекают к себе внимание социологов, психологов, психиатров, биологов, юристов и философов. На протяжении многих лет эта проблема сформировалась в самостоятельное направление психиатрии - науку суицидологию, которая в своем историко-эволюционном развитии обогатилась исследованиями, как психиатров, психологов, так и других специалистов.

Авторы многочисленных публикаций и пособий рассматривают различные направления, приемы и методы профилактики самоубийств, организации психокоррекционной работы с суицидентами. Вместе с тем до настоящего времени еще полностью не изучено психологическое содержание этого явления, нуждаются в дополнении и критическом анализе психологические характеристики лиц, совершающих попытки самоубийства, категориальный аппарат и методики обследования, критерии и основания классификации суицидентов.

Развитие в XX в. юридической психологии, и в особенности ее части, называемой пенитенциарной (от лат. poenitentiarius- покаянный, исправляемый), т.е. психологии, изучающей факты, закономерности и механизмы проявлений психики у отдельных осужденных, социально-психологические явления в их среде, а также эффективность средств воздействия, применяемых в процессе исполнения различных видов наказания, выявило актуальность проблемы самоубийств и покушений на самоубийства в учреждениях пенитенциарной системы.

Среди многочисленных проблем, пожалуй, наиболее социально значимой является предупреждение самоубийств среди спецконтингента, отбывающего наказание в местах лишения свободы.

Вопрос профилактики самоубийств осужденных чрезвычайно сложен. В специфических условиях функционирования уголовно-исполнительной системы проблема предупреждения самоубийств приобретает особое значение для всех категорий сотрудников учреждений и органов, исполняющих наказания. Теоретические знания в области психологии суицидального поведения осужденных, практические умения и навыки диагностики и психокоррекции суицидентов, адекватного обращения с ними являются важными элементами профессиональной подготовки сотрудников уголовно-исполнительной системы.

Актуальность данной проблемы, ее теоретическое и прикладное значение, и в то же время недостаточность научных разработок в данной области обусловили необходимость проведения специальных исследований психологического содержания, психологических характеристик и особенностей суицидального поведения среди осужденных и лиц, содержащихся под стражей.

Это позволяет наметить пути профилактики самоубийств, а также разрабатывать направления оказания помощи, практических рекомендаций и методик по предупреждению самоубийств и психокоррекционной работы с осужденными, находящимися в состоянии суицидальной готовности или совершившими попытку самоуничтожения.

Цель работы: изучение суицидального поведения осужденных в местах лишения свободы.

Объект: личность осужденных, склонных к суициду

Предмет: суицидальное поведение, осужденных

Задачи:

1. проанализировать научную литературу по данной проблеме и раскрыть понятие суицидального поведения;

2. выявить психологические особенности осужденных склонных к суициду;

. исследование основных направлений психокоррекционной работы с осужденными с суицидальными наклонностями;

. разработать практические рекомендации по предупреждению самоубийств среди осужденных

§ 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОСУЖДЕННЫХ КОНЦЕПЦИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Суицидальное поведение - есть следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого микросоциального конфликта.

Совокупность суицидентов представлена тремя основными диагностическими категориями:

· больными психическими заболеваниями;

· пограничными нервно-психическими расстройствами;

· здоровыми в психическом отношении людьми.

У всех суицидентов, независимо от их диагностической принадлежности, обнаруживаются объективные и субъективные признаки социально-психологической дезадаптации личности.

Объективно дезадаптация проявляется изменением поведения человека в среде ближайшего окружения, ограничением возможности успешно справляться со своими социальными функциями или патологической трансформацией поведения.

Субъективным выражением дезадаптации является широкая гамма психоэмоциональных сдвигов от негативно окрашенных психологических переживаний (тревоги, горя, душевной боли, обиды, стыда, злобы, гнева) до выраженных психопатологических синдромов (астении, дистимии, депрессии и т.п.). Таким образом, социально-психологическая дезадаптация не тождественна понятию болезни и может проявляться на двух уровнях: патологическом и непатологическом.

К патологическому уровню дезадаптации относятся известные в клинической психиатрии нозологические единицы, состояния, реакции и фазы.

Непатологической дезадаптацией считаются отклонения в поведении и переживаниях субъекта, связанные не с заболеваниями, а, к примеру, с недостаточностью социализации и нравственного воспитания, социально неприемлемыми установками личности, резкой сменой условий существования и жизненных стереотипов, разрывом высокозначимых отношений (утрата близких), недостаточным овладением навыками полноценного социального общения.

. ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ЧЕЛОВЕКА ПРИ СУИЦИДАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ

Депрессия

Депрессия в состоянии кризиса - это такое эмоциальное расстройство, в котором доминируют чувства тревоги, тоски, опустошенности и отчаяния. Почти всегда в различной степени выражены чувства самоотрицания и собственной неполноценности, недееспособности. Пессимистическая установка на будущее окрашена безнадежностью, чувством невозможности выхода. Человек чувствует себя беспомощным, он как бы отделен психологическим барьером от других людей, от родных и близких, полностью поглощен своим "Я", своими мучительными переживаниями.

Тревога

Тревога - один из первичных знаков того, что человек находится в кризисе. Она находит свое выражение в массовых психофизиологических и психомоторных симптомах: двигательное беспокойство ("человек не находит себе места"), учащение пульса, желудочно-кишечные спазмы и т.д. От невротической тревоги, например, фобического происхождения, тревога в суицидальном поведении отличается тем, что она всегда связана с общей пессимистической установкой. Тревога создает общее чувство беспомощности, незащищенности, отчуждения от других людей. Именно тревожность наряду с аутоагрессивностью делает такой рудной психотерапию при коррекции суицидального поведения, препятствует выходу личности из кризиса.

. ФОРМЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Суицидальным поведением называются любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни.

Суицидальное поведение объединяет разнообразные внутренние (в т.ч. вербальные) и внешние формы психических актов, которые находятся в отношениях генетического родства.

Внутренние формы суицидального поведения.

Внутренние формы суицидального поведения включают в себя суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, которые подразделяются на замыслы и намерения.

Пассивные суицидальные мысли.

Они характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольной активности. Пассивные суицидальные мысли являются первой ступенью в процессе принятия решения покончить с собой. Примером этому являются высказывания: ” Хочется уснуть и не проснуться ”, "Хорошо бы умереть”, ”Чем так жить, лучше умереть” и т. д. Как правило, такие высказывания имеют место более чем у 70% людей, совершивших покушение на самоубийство или покончивших с собой. При этом значение подобных высказываний коллегами или близкими самоубийцы, недооцениваются, а воспринимаются как демонстративные.

Суицидальные замыслы.

Это активная форма проявления суицидальности, т.е. тенденция к самоубийству, глубина, которой нарастает параллельно степени разработки плана ее реализации. Продумываются способы суицида, время и место действия - вторая ступень в процессе принятия решения покончить с собой.

Суицидальные намерения.

Они предполагают присоединение к замыслу решения и волевого компонента, побуждающего к непосредственному переходу во внешнее поведение - третья ступень в принятии решения о самоубийстве.

Период от возникновения суицидальных мыслей до попыток их реализации называется пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами - ”острый пресуицид”, или месяцами - ”хронический пресуицид”. При острых пресуицидах иногда наблюдается появление суицидальных замыслов и намерений сразу, без предшествующих ступеней.

Внешние формы суицидального поведения.

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

Фазы суицидальной попытки и суицида.

Суицидальная попытка - это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью.

Суицид - целенаправленное действие, которое закончилось смертью.

Суицидальная попытка и суицид в своем развитии проходят две фазы:

· Обратимая - когда субъект сам или при вмешательстве окружающих лиц может прекратить попытку.

· Необратимая - сама смерть.

В качестве средств лишения себя жизни могут быть использованы самые разнообразные объекты, которыми характеризуется способ суицида: самоповешание, самоотравление, самопорезы, колото - рубленные, огнестрельные ранения, падения с высоты, под движущийся транспорт, ожоги и электротравмы, самоутопление. Реже встречаются такие способы, как удары головой о стену, введение воздуха в вену и т. д.

самоубийство психокоррекционный осужденный суицидальный

4. Общие черты суицидального поведения

Лучше понять человека, стремящегося к суициду, поможет знание о чертах, свойственных всем самоубийцам, которые были впервые описаны американским суицидологом Э. Шнейдманом (1985)

• Общая цель всех суицидов - поиск решения стоящей перед человеком

проблемы, вызывающей интенсивные страдания. Чтобы понять причину суицида, следует знать проблемы, решить которые он был предназначен.

Общей задачей всех суицидов является прекращение потока сознания невыносимой боли.

Общим стимулом при суициде является невыносимая психическая (душевная) боль. В клинической суицидологии известно, что если снизить интенсивность страдания, даже незначительно, то человек сделает выбор в пользу жизни.

Общим стрессором при суициде являются фрустрированные психологические потребности - никогда не бывает безосновательных самоубийств. Если удовлетворить фрустрированные потребности, суицид не возникнет.

Общей суицидальной эмоцией является беспомощность-безнадежность, хотя она может скрываться за другими чувствами, например, гневом. Поэтому основной задачей является снизить эмоциональное напряжение, дать клиенту значительную поддержку.

Общим внутренним отношением к суициду является амбивалентность - одновременное желание жить и желание умереть. Именно наличие желания жить делает работу по предотвращению суицидов эффективной. Работа ведется в направлении усиления внутренней части, желающей жить.

Общим состоянием психики является сужение когнитивной сферы. Сознание становится «туннельным» - варианты выбора поведения, обычно доступные сознанию человека, резко ограничиваются, как правило, до альтернативы. Важно противодействовать сужению мыслей суицидента, стремясь раздвинуть психические шоры и увеличить варианты выбора.

Общим действием при суициде является бегство (эгрессия). Оно отражает стремление человека уйти из зоны бедствия. Например, уход из дома или семьи, увольнение с работы, дезертирство из армии.

Общим коммуникативным актом при суициде является сообщение о намерении. Люди, готовящиеся к суициду, сознательно или безотчетно подают сигналы бедствия: жалуются на беспомощность, взывают о поддержке, заговаривают о смерти.

На готовящееся самоубийство могут указывать резкие изменения в поведении или личности. Например, человек, который был застенчивым и тихим, внезапно становится шумным и экстравагантным, а тот, кто был общительным и дружелюбным, отстраняется от людей.

Сигналом готовящегося самоубийства является приведение дел в порядок, делание последних распоряжений как перед окончательным уходом. Это может быть составление завещания, улаживание мелких ссор с друзьями, раздаривание личных ценностей.

Наиболее частые симптомы при суицидальном состоянии - депрессия и ажитация. Депрессия проявляется в расстройстве сна и аппетита, потере веса, уходе от контактов, утрате интересов, апатии и глубоком чувстве безнадежности. Состояние ажитации включает в себя напряжение, тревогу, стыд, вину, ярость, враждебность, желание мести. Наиболее опасным является состояние ажитированной депрессии, когда сочетание ярости, вины и безнадежности приводит к направлению агрессии на себя.

Таблица 1. Четыре типа самоубийств по Дюркгейму

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Эгоистический | Альтруистический | Фаталистический | Анемический |
| Описание | Человек не ощущает связи с обществом | Человек ставит благополучие группы выше собственной | Человек совершает самоубийство из чувства беспомощности | Человек совершает самоубийство, если в обществе отсутствует общественный порядок |
| Примеры | Обитатели притонов | Пожилые эскимосы, японские пилоты-камикадзе | Заключенные | Люди, которые все потеряли в результате краха на бирже |
| Психологические признаки | Депрессия и меланхолия | Чувстве долга, стыда и вины | Страх, покорность | Чувство незащищенности, крушение иллюзий |

Ученый, опираясь на работы Джонссет Морен де Таре, предлагает классифицировать самоубийства таким образом: маниакальные, самоубийства меланхоликов, самоубийства одержимых идеями смерти и автоматические (импульсивные) самоубийства.

1 .Маниакальное самоубийство. Этот вид самоубийства, как правило, присущ людям, страдающим галлюцинациями или бредовыми идеями. Больной убивает себя, для того чтобы избежать воображаемой опасности или позора, или же действует, как бы повинуясь таинственному приказанию, полученному им свыше (такие же симптомы мы можем наблюдать у лиц, находящихся в алкогольном или наркотическом опьянении, но не являющихся психически больными), и т.д.

2.Самоубийство меланхоликов. Этот вид самоубийства встречается у людей, находящихся в состоянии высшего упадка духа, глубочайшей скорби и депрессии; в таком психическом состоянии человек не может вполне адекватно определить свое отношение к окружающим его лицам и предметам и оценивать свои поступки. Его не привлекают никакие удовольствия, все рисуется ему в черном свете, жизнь представляется утомительной и безрадостной. Ввиду того, что такое состояние не прекращается ни на минуту у больного начинает просыпаться неотступная мысль о самоубийстве. Мысль эта крепко фиксируется в его мозгу, и определяющие ее общие мотивы остаются неизвестными.

3 .Самоубийство одержимых навязчивыми идеями. В этом состоянии самоубийство не обусловливается никакими мотивами - ни реальными, ни воображаемыми, а только навязчивой мыслью о смерти, которая без всякой видимой причины всецело владеет умом больного. Он одержим желанием покончить с собой, хотя он прекрасно знает, что у него нет к этому никакого разумного повода. Это инстинктивное желание не подчиняется никаким размышлениям и рассуждениям. Иногда этот вид самоубийства называют "самоубийство от тоски".

^Автоматическое и импульсивное самоубийство. Этот вид самоубийства также мало мотивирован, как и предыдущий, поскольку ни в действительности, ни в воображении нет никакого основания для совершения подобного акта. Разница между ним и предыдущим видом заключается в том, что вместо того, чтобы быть результатом навязчивой идеи, которая более или менее долгое время преследует больного и лишь постепенно овладевает его волей, этот вид самоубийства проистекает от внезапного и непобедимого импульса. Мысль в одно мгновение созревает до конца и вызывает самоубийство или, по крайней мере толкает больного на ряд предварительных действий.

В общем, все случаи самоубийства среди душевнобольных или лишены всякого мотива, или же определяются совершенно вымышленными мотивами.

Другие психологи - Шорт и Генри - сосредоточили внимание на изучении влияния уровня общественных отношений на суицидальное поведение конкретных людей. Когда жизнь становится невыносимой, люди непременно отыскивают причину своих страданий в каких-либо внешних источниках. Те, кто имеет меньше возможностей для признания кого-либо виновными в своих несчастьях, чаще становятся подавленными и как следствие - в их среде наиболее вероятны случаи суицида.

К положительным моментам социологического подхода в объяснений суицида, безусловно, относится предложенная учеными классификация самоубийств, акцентирующая внимание на мотивации подобного поведения. Однако нельзя согласиться с утверждениями о том, что самоубийства совершаю! умалишенные люди, с явными психическими аномалиями, а случаи суицид\* психически здоровых людей обусловлены только лишь социальными явления ми (положение в обществе, экономика, войны, стихийные бедствия и т. д.) Спорным является также полное отрицание учеными - представителями со циологического подхода - психических и индивидных свойств личности пр1 анализе данной проблемы.

Концепция социально-психологической дезадаптации, которую раз вила А. Г. Амбрумова (1978-1980) является наиболее современной и рассматривает самоубийство как результат социально-психологической дезадаптаци личности в условиях переживаемых микросоциальных конфликтов. При субъективном ощущении неразрешимости конфликта обычными способами, избирается самоубийство. Например, в ситуации утраты или угрозы утраты значимой в данный момент жизни ценности. Согласно этой концептуальной модели суицид представляет собой один из крайних вариантов поведения человека в кризисно-стрессовой, конфликтной ситуации, причем суицидогенность ситуации не заключается в ней самой, а определяется индивидуальными особенностями личности, ее жизненным опытом, характером и устойчивостью системы взаимоотношений с социальной средой.

В объективном плане социально-психологическая дезадаптация проявляется в различных формах деструктивного поведения человека, а в субъективном - может выражаться в широкой палитре психоэмоциональных нарушений. В своей динамике она проходит две фазы преддиспозиционную (пресуицидальную) и собственно суицидальную. Ключевую роль для развития этого процесса в неблагоприятном направлении играет конфликт, который занимает центральное место в структуре суицидального акта, а также независимо от характера причин, его побуждающих, всегда имеет для индивида черты реального, вследствие чего сопровождается ситуационными кризисными состояниями и тягостными переживаниями.

Взяв за основу исследования суицидального поведения положения системного подхода, распространенного в отечественной психологии, А. Г. Амбрумова выявила и описала систему факторов, влияющих на совершение самоубийства, в том числе:

социально-ситуационные факторы;

личностные факторы;

конфликт;

социально-психологическая дезадаптация (потеря смысла жизни);

крах ценностных установок;

провоцирующие факторы;

мотивационная готовность;

предрасполагающие внешние факторы;

пресуицид.

В качестве конкретных причин совершения самоубийств многие отечественные ученые (А. Г. Амбрумова, А. С. Михлин, СВ. Бородин, В. А. Тихоненко) называют:

личностно-семейные мотивы (2/3 всех случаев самоубийств);

состояние здоровья (отмечались факты совершения самоубийств людьми, страдающими соматическими заболеваниями, а также имеющими психические аномалии);

конфликты, связанные с антисоциальным поведением суицидента (правонарушением, преступлением);

конфликты, связанные с работой или учебой;

другие конфликты, обусловленные потребностью и препятствием для ее удовлетворения;

материально-бытовые трудности.

В русле концепции социальной дезадаптации ученые дифференцируют ситуативные детерминанты, определяющие суицидальное поведение, на четыре большие группы:

эгоцентрическое переключение;

душевное расстройство;

негативные гиперперсональные отношения;

отрицательный баланс (преобладание негативных событий и ожиданий над позитивными).1

А.М. Полеев установил, что 70% суицидентов являются практически здоровыми, причем эта группа состоит преимущественно из лиц молодежного возраста (20-29 лет). Он отмечает, что ситуационные реакции возникают в результате межличностных конфликтов, как правило, внезапных, неожиданных для личности. Преобладающими типами таких конфликтов (по результатам наблюдения) бывают: распад семьи, супружеская измена, несправедливое, оскорбительное отношение одного из супругов или любовного партнера.

По мнению А.М. Полеева, выраженность суицидальных тенденций определяется, прежде всего, субъективной значимостью эмоционального принятия пациента объектом привязанности, степенью завышенности уровня притязаний по отношению к нему, потребностью в максимальном внимании со стороны партнера. На основании своих наблюдений и выводов ученый предложил классифицировать суицидентов с учетом их личностных особенностей, присущих им психологических характеристик.

В этой связи представляется целесообразным остановиться на данных исследований отечественных психологов А. С. Слуцкого и М. С. Занадворова, выделивших из конгломерата различных психологических характеристик суицидентов пять наиболее распространенных: эгоцентризм, аутоагрессию, пессимистическую личностную установку, паранойяльность, систему мотивов. Эгоцентризм, как правило, проявляется в кризисном состоянии, погруженности человека в себя, свои мучительные переживания, страдания. Аутоагрессия сказывается в негативном отношении к себе, наличии тенденции к самообвинению, самобичеванию, безмерному преувеличению своей вины. Пессимистическая личностная установка на перспективы выхода из кризиса является наиболее распространенным психическим образованием при суицидальном поведении. В структуру суицидальной установки включаются: суицидальные мысли и намерения, эмоции, в которых преобладают депрессия, тревога, чувство вины, а также подготовка и реализация суицидальных действий. Паранойяльность как психологическая особенность суицидентов отличается наличием паранойяльной акцентуации, которая характеризуется ригидностью нервно-психических процессов, моральным догматизмом, обидчивостью, склонностью к образованию сверхценных идей и т. д.

Система мотивов является важнейшей психологической характеристикой суицидентов. Суицидальное поведение всегда полимотивировано, причем существует иерархия мотивов.

Так, В. А. Тихоненко выделял пять типов ведущих мотивов: протест, призыв (к состраданию), избежание (душевных или физических страданий), самонаказание, отказ (капитуляция).1

"Протестные" формы суицидального поведения возникают в ситуации конфликта, когда объективное его звено враждебно или агрессивно по отношению к субъекту, а смысл суицида заключается в отрицательном воздействии на объективное звено. Месть - это конкретная форма протеста, нанесение конкретного ущерба враждебному окружению. Данные формы поведения предполагают наличие высокой самооценки и самоценности, активную или агрессивную позицию личности с функционированием механизма трансформации гетероагрессии в аутоагрессию.

Смысл суицидального поведения типа " призыва" состоит в активации помощи извне с целью изменения ситуации. При этом позиция личности менее активна.

При суицидах "избежания" (наказания или страдания) суть конфликта - в угрозе личностному или биологическому существованию, которой противостоит высокая самоценность. Смысл суицида заключается в избежании непереносимости наличной угрозы путем самоустранения.

"Самонаказание" можно определить как "протест во внутреннем плане личности"; конфликт, по преимуществу внутренний, при своеобразном расщеплении "Я", интериоризации и сосуществовании двух ролей: "Я - судьи" и "Я - подсудимого". Причем смысл суицидов самонаказания имеет несколько разные оттенки в случаях "уничтожения в себе врага" (так сказать, "от судьи", "сверху") и "искупления вины" ("от подсудимого", "снизу").

Если в предыдущих четырех типах цель суицида и мотив деятельности не совпадали, что давало основания квалифицировать суицидальное поведение как действие, то при суицидах "отказа" обнаружить заметное расхождение цели и мотива не удается. Иначе говоря, мотивом является отказ от существования, а целью - лишение себя жизни.

Указанные психологические характеристики существуют в органической взаимосвязи, а их преобладание следует рассматривать дифференцированно, с учетом других личностных особенностей конкретного суицидента.

Приведенные наиболее распространенные концептуальные подходы к изучению феномена самоубийств свидетельствуют о том, насколько трудно определить конкретные причины и механизмы суицидального поведения, поскольку они детерминируются взаимовлиянием личностных и средовых факторов, отношения между которыми не всегда выявляют однозначной причинно-следственной зависимости.

В общем виде логика перехода ситуационных кризисных состояний в аутоагрессивные проявления зависит от ограничения или полного игнорирования субъектом известных способов разрешения конфликтных ситуаций, когда привычные варианты преодоления жизненных трудностей субъективно оцениваются как заведомо неэффективные или неприемлемые.

В настоящее время можно особо выделить и стрессовые реакции, которые могут неожиданно закончиться суицидом.

Состояние психологического кризиса, являясь благоприятной почвой для самоубийства, возникает при длительном влиянии на личность совокупности факторов, относящихся к фрустрирующим или стрессогенным. Вполне понятно, что личность в конфликтных или экстремальных условиях по-разному строит свое поведение в той или иной ситуации. Это зависит, с одной стороны, от силы воздействующих социальных факторов, с другой - от индивидуальных особенностей человека. Сущность суицидального поведения представляет собой дисбаланс конструктивных и разрушительных тенденций, в результате которого возникает сильное психоэмоциональное напряжение или кризис.

Таким образом, суицидальное поведение обусловливается тремя важными составляющими: индивидуальными особенностями личности, ситуацией социально-психологического конфликта или стресса, в котором оказывается индивидуум и последующей его дезадаптацией.

Анализ основных теоретических положений, объясняющих природу суицидального поведения, а также критическое осмысление ведущих понятий данного явления позволяют сформулировать определения: "самоубийство (суицид)", "покушение на самоубийство", "суицидент", "суицидальный риск", "суицидальное поведение".

Под самоубийством (суицидом) мы понимаем смерть человека, явившуюся результатом его волевой деятельности (действия).

Покушение на самоубийство - это однородная деятельность человека, не закончившаяся летальным исходом (смертью) по различным обстоятельствам.

Суицидент - человек, совершивший самоубийство или покушение на самоубийство.

Суицидальный риск - склонность человека к совершению действий, направленных на собственное уничтожение.

Под суицидальным поведением следует понимать волевые действия личности, конечной целью которых является покушение на самоубийство или акт самоубийства.

Выяснение наиболее приемлемого клубка причин для каждой конкретной ситуации представляется для психолога весьма существенным моментом, прежде всего для определения путей профилактики самоубийств и выбора оптимальных способов психокоррекции личности, склонной к суицидальному поведению, или совершившей попытку самоубийства.

. ДЕТЕРМИНАНТЫ И ТЕНДЕНЦИИ

Одной из актуальных проблем современной уголовно-исполнительной системы России является проблема предупреждения самоубийств, сохранения здоровья и жизни осужденных. К сожалению, психология лиц, склонных к суициду и аутоагрессивным проявлениям, является одной из малоизученных тем. Большинство исследований этой проблемы как в отечественной науке, так и за рубежом носят ситуативный характер, и их можно рассматривать лишь как попытку стандартизировать отдельные методики или проверить действенность тех или иных методов психологического воздействия на осужденных-суицидентов.

Как в отечественной, так и в зарубежной психологии авторы, анализируя личность и поведение суицидентов, первостепенное внимание обращают на следующие наиболее типичные признаки:

средний возраст осужденных, совершавших попытки суицида и покончивших жизнь самоубийством;

социальное происхождение суицидентов и их образование;

национальную принадлежность;

семейное положение и наличие психических расстройств;

количество судимостей;

вид совершенного суицидентом преступления;

время пребывания суицидента в местах лишения свободы и время, оставшееся до освобождения;

время, место и способ совершения суицида.

Многим ученым в своих исследованиях удалось проследить зависимость между психическим состоянием осужденных и их склонностью к суицидам.

Второй основной тенденцией изучения суицидального поведения является анализ психологических особенностей суицидента (а также лиц, склонных к суициду) и мотивы совершения самоубийства.

Различные адаптационные характеристики личности необходимо оценивать в зависимости от ее психофизиологических свойств. Ведь изначально сама личность выбирает для себя ту или иную среду общения и жизни в новых условиях в зависимости от своих психофизиологических особенностей, а не наоборот.1

Описание отдельных черт характера, присущих осужденным-аутоагрессорам, дает возможность более глубокого и детального исследования психологических и мотивационных детерминант.

Среди различных видов отклоняющегося поведения у осужденных к лишению свободы значительное место занимают агрессивные действия.

При этом наименее изученным в пенитенциарной психологии до настоящего времени остается аутоагрессивное поведение. Психическое состояние осужденных определяется рядом специфических особенностей, которые, в свою очередь, обусловливают наиболее яркое проявление характерологических особенностей.

Отдельными авторами предприняты попытки создания классификации осужденных-суицидентов, и проанализировать значимые различия между осужденными-суицидентами и лицами, не отличающимися суицидальным поведением при помощи современных психодиагностических методик.

Так, Данто описывает следующие типы суицидального поведения и психологические особенности суицидента:

моральный шок; личность в данном случае, по его мнению, становится суицидальной вскоре после попадания в места заключения, когда осужденный начинает осознавать последствия преступления - позор и переживания, причиненные самому себе и своей семье;

хроническое отчаяние; для таких личностей характерно постоянство настроения, отражающего безнадежность и тщетность в отношении будущего;

симулятивные; антисоциальные личности, способные для удовлетворения своих желаний прибегать к обману других, при этом нередко симулируют попытки самоубийства;

самонаказание; для этого типа характерно самотравмирование личности с целью унизить самого себя и сделать жизнь мучительной.

Комплексное изучение психолого-правового и медицинского аспектов агрессии и аутоагрессии подтвердили гипотезу о том, что агрессивные проявления могут являться:

средством достижения определенной цели;

способом психологической разгрузки;

самоцелью, удовлетворяющей потребность в самореализации и самоутверждении.'

В частности, Вике рассматривает следующие типы аутоагрессивного поведения:

перераспределение; с целью перебраться в другую часть тюрьмы вследствие беспокойства за свою безопасность;

крик о помощи; заключенный пытается привлечь внимание к себе, надеясь на улучшение медицинского обслуживания и питания;

уход от невыносимых условий; осужденный желает уйти от окружающей его в тюрьме обстановки, депрессии, переживаний, связанных с ощущением вины за совершенное преступление;

просьба о милосердии; в этом случае акт совершения аутоагрессии рассматривается, как возможность привлечь к себе внимание.

А.Г.Амбрумова и С.В.Бородин отмечают у суицидентов следующие характерологические особенности: слабость личностной психологической защиты, неадекватная личностным возможностям самооценка, сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам.

Кроме того, А.Г.Амбрумова и А.Р.Ратинов при совместном проведении сравнительного психологического исследования аутоагрессивного типа личности установили, что суициденты интропунитивны и более других склонны к переживанию чувства вины.

В ходе исследования было установлено, что такие свойства личности, как жестокость и агрессивность, возникающие в силу искаженной социализации, сами становятся мотивационной основой поведения.

Ученые доказали, что самоубийство предполагает доминирование субъективной (психологической) стороны дезадаптации личности: личностный кризис, переоценку ценностей, блокирование ведущих мотивов жизнедеятельности и субъективно приемлемых способов их удовлетворения.

Исследование суицидентов и убийц, не страдающих душевными заболеваниями, анализ их психических свойств, мотивационной сферы, ценностей, ориентации, эмоциональных реакций и поведенческих установок указало на правомерность изучения указанных категорий лиц с позиций общей теории социальных отклонений, источником которых являются не факторы медико-патологической природы, а нарушения процесса социализации.

В результате проведенного А.Р.Ратиновым и О.Д.Ситковской исследования у агрессивных преступников и у лиц с суицидальными тенденциями выявлены значительные искажения в системе ценностей, эмоциональной сфере (эмоциональная неустойчивость, лабильность, ригидность - от импульсивности и "взрывчатости" до эмоциональной холодности). Ученые выделили следующие элементы в структуре личности суицидентов:

низкий уровень самооценки;

неуверенность в собственных силах;

потребность в самореализации, искренности взаимоотношений;

высокая значимость труда и профессионального статуса;

пассивность;

тенденция к самообвинению;

несамостоятельность, симбиотичность;

аутоагрессия;

высокий уровень тревожности.

Среди психологических особенностей, выделенных М.П. Мелентьевым, Л.П. Тищенко, следует назвать: групповое отчуждение, личностное одиночество, изолированность, отсутствие внутренней уверенности, десоциализацию и ресоциализацию. С их точки зрения, значительную роль в генезисе формирования суицидальных тенденций играет такой фактор, как ресоциализация личности после освобождения. Приспособление к новым условиям жизни нередко протекает очень сложно, что повышает вероятность совершения самоубийств лицами, отбывшими наказания. Экономическая и политическая нестабильность в государстве в еще большей степени делает реальностью то, что могло остаться лишь возможностью.1

Анализ результатов исследований ученых, описанных в специальной литературе, показывает, что наиболее распространенными психологическими характеристиками осужденных-суицидентов являются отсутствие более или менее ясной перспективы на дальнейшую жизнь, что усиливает склонность к суициду; акцентуация у суицидентов таких черт характера, как обида, подозрительность, чувство вины, боязнь и избегание негативных последствий собственных действий и ожидаемых событий (неуплата долга, совершение преступления), раздражительность, агрессивность и эмоциональная возбудимость.

Таким образом, в исследовании суицидального поведения осужденных в отечественной и зарубежной пенитенциарной психологии можно выделить две основные тенденции:

изучение социально-правовых особенностей осужденных-суицидентов, влияющих на его социальный статус в местах лишения свободы. Социально-правовая оценка позволяет выделить ряд общих психологических черт, присущих определенной возрастной категории, однако не дает полной характеристики осужденного с учетом его индивидуальных свойств, что затрудняет выявление склонности к самоубийству в период адаптации в условиях пенитенциарного учреждения;

изучение индивидуально-психологических особенностей осужденных-суицидентов. Данный подход в достаточно полной мере раскрывает возможности диагностики суицидентов с учетом биографических данных, социального статуса, семейного положения, криминологической характеристики.

7. Проблемы психодиагностики суицидального поведения осужденных в местах лишения свободы

Своевременное и правильное определение осужденных, склонных к совершению суицидов, оценка их психологических характеристик влияют на эффективность профилактической работы с данной категорией лиц, детерминируют процесс исправления осужденных.

Опыт психодиагностической практики в условиях мест лишения свободы показывает, что наиболее эффективными методами определения лиц, склонных к суицидальному поведению, являются: анализ продуктов деятельности и личных дел, документов осужденных; индивидуальные беседы и психологическое консультирование; ассоциативный эксперимент; тестовые методики, клиническая беседа-интервью.

Анализ продуктов деятельности и личных дел, документов осужденных, совершавших попытки суицида. Данный метод предназначен для изучения личности суицидентов, получения характеризующей их социально-правовой информации для изучения предварительных сведений о покушении на собственную жизнь, для полного предметного контакта с осужденными в ходе последующей работы и для получения сведений о его поведении по месту отбывания наказания, об отношениях в неформальной среде заключенных, с родными и близкими, о поводах и формах проявления аутоагрессии.

Анализ продуктов деятельности суицидентов состоит из следующих элементов:

изучение психографологических особенностей почерка суицидентов;

выявление высказываний о самоубийстве в письмах к близким, в дневниках, в авторских поэтических произведениях;

- психологический анализ трудовой деятельности, изучение рабочего места и жилого помещения осужденного на предмет наличия специфической литературы, касающейся самоубийств или газетных заметок по данной теме.

Такой анализ позволяет определить направленность личности осужденного, особенности его поведения, наличие и причины фрустрирующей ситуации, способной привести к аутоагрессивным действиям, имеющуюся враждебность по отношению к самому себе, проявляющуюся в открытых высказываниях о самоубийстве, нанесении себе самоповреждений самодельными орудиями и т.д.

Получить информацию о суицидальном поведении осужденных дает возможность изучения личных дел и медицинских карт (для выяснения состояния здоровья, случаев травматизма, самоповреждения, характера татуировок), а также библиотечных формуляров с целью изучения его читательских интересов.

Индивидуальные беседы и психологическое консультирование способствуют выявлению психотравмирующей ситуации и как метод психодиагностики суицидентов также является весьма информативным.

В процессе бесед уточняется и дополняется информация, содержащаяся в личных делах осужденных, определяется круг их интересов, конкретные поведенческие проявления, причины изменений статуса осужденного в неформальной среде общения, система отношений и т.д.

Для выявления психотравмирующей ситуации, которая могла послужить причиной совершения самоубийства, весьма эффективной является методика анализа ранних воспоминаний, предложенная А.Адлером. Она основана на том, что стиль поведения человека, в том числе и невротической личности, детерминируется негативными условиями детства. Поэтому для наиболее полного понимания причин суицида необходимо установить, не имели ли место органическая неполноценность, изолированность или отверженность осужденного в детские годы.

Ассоциативный эксперимент как метод психодиагностики суицидентов позволяет определять их мотивацию и скрытые стремления.

С помощью тестовых методик (современных стандартизированных опросников) также можно получать разнообразную информацию о личности осужденных-суицидентов. Наиболее эффективными здесь являются методики, направленные на определение потенциальной агрессии, а также методики по изучению базовых личностных черт осужденных-суицидентов.

Проективные методы исследования личности. В зарубежной психодиагностической практике активно используются проективные методики для оценки агрессии и аутоагрессии. С их помощью могут быть установлены особенности психического состояния, характерологические и патохарактерологические черты личности, устойчивость к аффектогенным раздражителям, привычные способы разрешения конфликтных ситуаций, внушаемость, склонность к патологическому фантазированию, значимые переживания, ведущие мотивы поведения. Проективные методики представляют собой технику клинико-экспериментального исследования тех особенностей нарушения личности, которые наименее доступны непосредственному опросу или наблюдению.

В класс проективных методик Л.К. Франк включил различные психодиагностические процедуры, которые объединяются общими принципами подбора стимульного материала, поведения психолога при обследовании, постановкой диагностических задач. К ним относятся:

неопределенность стимульного материала или инструкции к заданию, благодаря чему испытуемый обладает относительной свободой в выборе ответа или тактики поведения;

обследование протекает при полном отсутствии оценочного комментария и ответам испытуемого со стороны психолога; это условие, а также то, что испытуемый обычно не знает, что в его ответах диагностически значимо, приводит к максимальной проекции личности, не ограничиваемой нормами и оценками;

3) проективные методы измеряют не ту или иную психическую функцию, а своего рода модус личности в ее взаимоотношениях с социальным окружением.

Большую популярность имеют такие таких проективные тесты, как ТАТ и тест Роршаха.

ТЕСТ РОРШАХА Он применяется при изучении расстройств поведения, неврозов и психозов, используется при проведении психолого-психиатрической и судебно-психологической экспертизы и психолого-криминалистических исследований.

Данные теста позволяют оценить интеллектуальные способности, особенности аффективности, характер социальных контактов, экстра-интравертированность и т.д. Кроме того, тест Роршаха нельзя симулировать или аггравировать.

ТЕМАТИЧЕСКИЙ АППЕРЦЕПТИВНЫЙ ТЕСТ (ТАТ) был предложен как прием экспериментального исследования фантазии в рамках психоаналитически ориентированной психодиагностики и психотерапии. Наиболее широко ТАТ применяют в экспертной практике при исследовании испытуемых с пограничными состояниями, психопатических личностей, невротиков, больных вялотекущей шизофренией, для выявления аффективных конфликтов, ведущих мотивов, отношений, ценностей, механизмов психологической защиты, эмоциональной устойчивости-лабильности, эмоциональной зрелости-инфантильности, импульсивности-подконтрольности.

ТАТ позволяет оценить интеллектуальные возможности, нарушения восприятия и мышления, повышенную агрессивность, депрессивные переживания, суицидальные намерения испытуемого.

Однако, несмотря на популярность этих тестов, литература, посвященная проблемам прогнозирования и оценки агрессивного поведения с помощью этих методов, во многом противоречива. Основная трудность заключается в отсутствии линейной связи между показателями агрессивности по тесту и открытым агрессивным поведением (особенно у лиц, агрессия которых сильно выражена). Наиболее известным и популярным при исследовании агрессивности уже долгое время является тест Розенцвейга.

В последнее время другим широко применяемым тестом стал опубликованный в 1962 г. "тест руки", который, по мнению ряда авторов, дает положительные результаты при работе с детьми и подростками.

В 50-60-е гг. широкое применение при диагностике агрессивного поведения получил опросник ММР1.1 Тест предназначен для оценки психического состояния и характерологических особенностей личности, на основе которого была разработана субшкала для измерения аутоагрессии. Данная субшкала оказалась не слишком удачной, поскольку пригодна для диагностики только при использовании полного варианта ММР, что весьма проблематично из-за большого количества времени, требующегося испытуемому для ответов на вопросы.

Более приемлемыми, на наш взгляд, являются шкала агрессивности (М. Закс и Р. Вальтерс, 1959) и шкала агрессии из "Списка личностных предпочтений" (А. Эдвардс, 1954), единственным недостатком которых является их излишняя краткость. В немецкоязычных странах используют также Фрайбергский опросник агрессивности Х. Сельга.

Отсутствие достаточно достоверных и удобных в применении методик, а также ряд исследований по изучению черт личности суицидента, проведенный с использованием опросника Басса-Дарки (А.Р. Ратинов, О.Д. Ситковская, Ю.М. Антонян и др.), послужили основой для дальнейшего широкого применения, данного опросника в зарубежной и отечественной психодиагностической практике в качестве диагностического инструментария при выявлении лиц, склонных к суициду.

В 1957 г. А. Басе и А. Дарки стали первыми, кто попытался рассмотреть агрессию как комплексный феномен. Созданный ими опросник состоит из 75 утверждений, на которые испытуемый дает ответ "да" или "нет". По числу совпадений ответов респондентов с ключом подсчитываются индексы различных форм агрессивности и враждебных реакций. Опросник Басса-Дарки выявляет следующие формы агрессивных и враждебных реакций: физическая агрессия, косвенная агрессия, склонность к раздражению, негативизм, обида, подозрительность, вербальная агрессия, чувство вины.

Методики, направленные на изучение базовых личностных черт (А. Адлера, К. Юнга, Г. Айзенка, Дж. Роттера и других ученых), ориентируются на такие психологические понятия, как интроверсия-экстраверсия, нейротизм и др.

Опросник ЕРQ (Г. Айзенка), предназначенный для диагностики показателей экстра - и интроверсии и нейротизма, служит для определения личностных черт человека по двум основным "осям": интроверсия-экстраверсия (замкнутость или обращенность во вне) и стабильность-нестабильность (уровень тревожности). В опроснике присутствуют также вопросы шкалы лжи и аккумулированы некоторые психологические особенности, которые так или иначе отражают тревожность, фрустрацию, неригидность (флексибильность), агрессивность, эмпатию, эмоциональную (не-) устойчивость и т.д.

На определение уровня интернальности-экстернальности направлен также опросник УСК (уровень субъективного контроля), разработанный Дж. Роттером. С трудами этого американского ученого в психологической литературе связано появление понятия локуса контроля. Роттер предложил различать людей в соответствии с тем, где они локализуют контроль над значимыми для себя событиями. Существуют два крайних типа такой локализации, или локуса контроля: интернальный и экстернальный. Интернал считает, что происходящие с ним события, прежде всего, зависят от его личностных качеств и являются закономерным результатом его собственных действий и являются закономерным результатом его собственных действий. Экстернал убежден, что его успехи или неудачи являются результатом таких внешних сил, как везение, случайность, давление окружения, участие других людей, наличие внешних обстоятельств и т.п. Принадлежность человека к тому или иному типу локализации контроля влияет на многие его психологические характеристики и поведение.

В отечественной психодиагностической практике распространение получили два вида методик измерения локуса контроля: методика исследования уровня субъективного контроля, созданная Е.Ф.Бажиным, Е.А.Голынкиной и А.М.Эткиндом, и опросник субъективной локализации контроля, разработанный С.Р.Пантелеевым и В.В.Столиным.

Еще один достаточно распространенный комплекс диагностических методик направлен на изучение акцентуации личности. По мнению К.Леонгарда, акцентуация означает чрезмерную выраженность отдельных черт характера и их сочетаний, пограничную с психопатиями, отличается от последних лишь отсутствием однозначной определенности проявления этих черт во всех без исключения ситуациях взаимодействия человека с миром: поведение человека остается вариабильным как в пространстве, так и во времени.1

Для определения типа акцентуации личности весьма эффективным в диагностической практике является опросник Шмишека. Тест Шмишека содержит 10 шкал в соответствии с 10 выделенными Леонгардом типами акцентуированных личностей: Первая шкала - демонстративный тип характера (акцентуация вытеснения); вторая - застревающий (неуравновешенный) тип (акцентуация паранойяльности); третья - педантичный тип (ригидная акцентуация); четвертая - возбудимый тип (проективная акцентуация); пятая - гипертимный тип (гипертимическая акцентуация); шестая - дистимический тип (дистимическая (депрессивная) акцентуация; седьмая - тревожно-боязливый тип (невротическая акцентуация); восьмая - аффективно-экзальтированный тип (интровертивная акцентуация); девятая - эмотивный тип (эмоцентрическая акцентуация); десятая - аффективно-лабильный тип (циклотимическая акцентуация). При проведении исследования по определению черт личности с применением опросника Шмишека отечественный психолог А.В.Боенко установил, что у суицидентов наиболее часто проявляются невротическая и дистимическая (депрессивная) акцентуации.

И.Ю. Белякова предлагает для выявления суицидальных наклонностей использовать опросник суицидального риска, состоящий из 9 шкал: демонстративности, аффективности, уникальности, несостоятельности, слома культурных барьеров, социального пессимизма, максимализма, временной перспективы, антисуицидального фактора.

В условиях пенитенциарных учреждений весьма эффективно можно также использовать тест "шкала депрессии", адаптированный Т.И. Балашовой, используемый для дифференциальной диагностики депрессивных состояний осужденных. Преимущество данной методики состоит в возможности оперативной обработки и получения психодиагностических данных, позволяющих рассматривать депрессивные состояния и близкие к ним как сопутствующие суицидальному поведению психологические характеристики, требующие первостепенного внимания со стороны психологов.

Таким образом, в процессе обобщения и теоретического анализа основных положений и разработок в области психодиагностики суицидального поведения были определены оптимальные методы обследования суицидентов, подтвердившие свою эффективность в условиях мест лишения свободы:

метод анализа продуктов деятельности и личных документов осужденных, совершавших попытки суицида (для составления социально-правовой характеристики суицидентов);

индивидуальные беседы и психологическое консультирование (для выявления психотравмирующей ситуации);

- ассоциативный эксперимент (с целью выявления суицидальных наклонностей);

тестовые методики;

клиническая беседа-интервью (для определения причин суицидального поведения и возможной профилактики суицида), которая может быть предметом самостоятельного рассмотрения в медицинских исследованиях по указанной проблеме.

У всех указанных методик установлена внешняя и внутренняя валидность, что позволяет рассматривать полученные результаты как стандарты для осужденных с суицидальными наклонностями в специфических условиях мест лишения свободы.

8. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОСУЖДЕННЫХ-СУИЦИДЕНТОВ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

Психологические особенности осужденных, предпринимавших попытки суицида.

Теоретический анализ и специальное эмпирическое исследование нескольких групп осужденных (мужского пола) в условиях мест лишения свободы позволили определить и описать психологические характеристики осужденных-суицидентов.

Для изучения и сравнения социально-правовой характеристики, а также для составления психологического портрета суицидента целесообразно выделять следующие признаки: возраст, способ совершения самоубийства, семейное положение, образование, количество судимостей, время совершения суицида, статью Уголовного кодекса, по которой осужденный отбывает наказание, вид режима отбывания наказания.

При сравнении двух групп, первую из которых составили осужденные, покончившие жизнь самоубийством в местах лишения свободы (147 человек), а вторую - осужденные, совершавшие попытки суицида (104 человека), было установлено, что большинство попыток суицида совершается лицами в возрасте 20-39 лет, что можно объяснить следующим образом.

Во-первых, преобладание в возрасте 20-35 лет максимализма в определении жизненных задач не позволяет, по мнению психологов, адекватно оценивать и осознавать происходящее. Неудачи воспринимаются как крушение всех планов. Лица, совершающие попытки суицида в этом возрасте, чаще всего эгоистичны, у них отсутствует временная перспектива в действиях, преобладает импульсивность.

Во-вторых, большинство совершаемых попыток суицида в возрасте 19 лет психологи объясняют наличием так называемого "кризиса середины жизни". Именно в этом возрасте у человека происходит переоценка взглядов, позиций, жизненных планов, в случае невыполнения которых в качестве одного из выходов из сложившейся ситуации человек видит самоубийство.

Следующим признаком, который учитывается при составлении психологического портрета осужденного-суицидента, является способ совершении самоубийства. Исследование показало, что отсутствие у потенциального суицидента орудия суицида в момент возникновения такого плана, позволяет предотвратить попытку самоубийства, своевременно осуществить профилактические мероприятия. Как правило, большинство самоубийств осуществляется путем самоповешения (94,5%) и лишь 5,5% составляют другие способы совершения суицида и среди них проникающие ранения и порезы составляют шестую часть от общего числа суицидальных попыток осужденных.

Еще одним признаком, используемым при изучении суицидов, является семейное положение осужденных, которое можно рассматривать как один из мотивационных факторов их суицидального поведения. Исследование показало, что значительная часть суицидентов на момент совершения акта самоубийства были неженатыми (85%) и только 15% имели семью. В то же время среди осужденных, не совершавших суицидальных попыток, процент холостых и женатых мужчин отличается незначительно (соответственно 54% и 46%). Необходимо отметить и тот факт, что процент разведенных осужденных среди суицидентов значительно выше, чем у лиц, не отличавшихся аутоагрессивным поведением.1

Наряду с вышеперечисленными признаками достаточно информативным является также образование. Среди лиц, совершивших попытку суицида, только 1,9% имели высшее образование, среди покончивших жизнь самоубийством таких нет. Наибольший процент суицидентов приходится на осужденных со средним (среднетехническим) образованием (66%), самоубийства чаще всего совершают осужденные, имеющие неполное среднее образование (47,1%).

Одним из признаков, характеризующих суицидентов, является количество судимостей. Обращаясь к материалам исследования, можно отметить, что наибольшее количество попыток самоубийства совершается (в том числе и заканчивается летальным исходом) во время отбывания первого срока, что наглядно видно из табл. 2.

Таблица 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Количество судимостей | Покончившие жизнь самоубийством n=147(%) | Совершавшие попытки самоубийства n=104(%) | Не совершавшие попыток самоубийства n=100(%) |
| Одна | 61 (41,5) | 74(71,2) | 57 (57,0) |
| Две | 9 (6,1) | 27 (26,0) | 21 (21,0) |
| Три | 24 (16,3) | 3 (2,8) | 14(14,0) |
| Четыре и более | 53 (36,1) | 0 (0) | 8 (8,0) |

Если говорить о времени совершения суицида либо его попытки, то следует заметить, что большая часть самоубийств (около половины) приходится на первые два года отбывания наказания (табл. 3).

Таблица 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Время совершения самоубийства | Покончившие жизнь самоубийством n=147(%) | Совершавшие попытки самоубийства n=104(%) |
| Первые два года | 68 (46,3) | 54(51,9) |
| Последние два года | 40(27,2) | 27 (26,0) |
| Другие сроки | 39 (26,5) | 23 (22,1) |

Обозначенные нами данные отечественных исследований позволяют предположить наличие у суицидентов акцентированных черт характера, некоторых психологических особенностей (отсутствие временной перспективы, социальный пессимизм, комплекс вины перед родственниками). Как правило, в первые месяцы отбывания наказания лица, впервые осужденные, впадают в глубокую депрессию, подводят итоги прожитых дней и чаше всего принимают суицидальные решения в конце временных отрезков (неделя, месяц, год). Данный факт подтверждается следующим результатом, полученным в ходе исследования: в последнюю (третью) декаду месяца было совершено 79 самоубийств (53,8%) и 64 попытки самоубийства (61,5%), во вторую декаду соответственно 44 (29,9%) и 22 (21,2%), а в первую декаду 24 (16,3%) и 18 (17,3%). Как правило, самоубийства совершаются в промежуток с 22 до 2 часов.

Важное место в определении социально-правовой оценки суицидентов занимает признак, характеризующий состав преступления и статью Уголовного кодекса. Необходимо отметить, что большая часть осужденных, покончивших с собой, отбывала наказания за насильственные преступления (41,5%).

Следующим, рассмотренным в процессе исследований показателем был режим отбывания наказания лицом, совершившим самоубийство или попытку суицида. Большинство осужденных-суицидентов отбывали наказания на строгом или общем режиме (56,5% и 23,1%). Среди совершивших попытку суицида эти цифры соответственно составляют 53,9% и 26,9%. Несколько ниже эти показатели среди лиц, находившихся в СИЗО (17,7% и 13,5%). Из осужденных, находящихся вне учреждения, ни один не покончил жизнь самоубийством, а попытку суицида совершили менее 1% осужденных.

Немаловажным также является фактор здоровья. Обнаружено, что лица без серьезных соматических расстройств совершают самоубийства реже, нежели те, кто серьезно болен. Совершению суицида способствует наличие у осужденных тяжелых форм онкологических заболеваний и распространенного в местах лишения свободы туберкулеза.

Важной психологической характеристикой осужденных-суицидентов является их мотивация. Таким лицам присущи следующие мотивы:

личностные (стремление к устранению переживаний, эмоциональной лабильности, различных комплексов и т.д.);

семейные (стремление к уходу от сложных семейных отношений с супругой (супругом), негативных событий, происшедших в семье и т.д.);

желание избавиться от страданий, вызванных тяжелыми формами заболеваний;

готовность к устранению конфликтов, связанных с антисоциальным поведением суицидента;

стремление устранить конфликты, обусловленные спецификой отбывания наказания (нарушение личностного статуса, неформальных правил поведения и т.д.);

желание ликвидировать бытовые трудности, повысить адаптацию к условиям мест лишения свободы;

тяга к удовлетворению потребностей, возникающих в процессе биологической активности человека, активизируемых наличием фрустрирующей ситуации.

Проведенное теоретико-эмпирическое исследование позволяет составить психологический портрет типичного осужденного-суицидента: им является мужчина 20-39 лет, покончивший жизнь самоубийством через повешение (94,5%), холостой (85%), со средним (среднетехническим) образованием (66%), осужденные впервые (41,5%), совершивший суицид в первые два года отбывания наказания (46,3%), в третью декаду месяца (53,8%), осужденный за насильственное преступление (41,5%).

Психологический портрет осужденного-суицидента, чья попытка самоубийства не закончилась летальным исходом, выглядит следующим образом: это мужчина в возрасте 32 лет, совершавший попытку суицида через повешение (66,5%) в первые два года отбывания наказания (51,9%), в третью декаду месяца (61,5%), холостой (81%), с неполным средним образованием (47,1%), отбывающий наказание в исправительном учреждении строгого режима (53,9%) за насильственное преступление (40,5%).

Осужденным-суицидентам, кроме того, присущи демонстративное поведение (выражающееся в привлечении внимания к своей персоне), а также неадекватные поступки и высказывания, целью которых является получение сочувствия со стороны окружающих. Невозможность адекватно реагировать и воспринимать происходящее вокруг развивает у суицидентов негативное отношение ко всему, что происходит. В этой связи у них отмечается развитый негативизм, отсутствие веры в собственные возможности и социальную поддержку. Суициденты часто трудно адаптируются к изменяющимся условиям социально-экономической ситуации, болезненно переживают потерю кумира, у них отсутствуют вера в будущее, временная перспектива. Наличие указанных характеристик влияет на появление и развитие у суицидентов агрессивности (косвенной агрессии, направленной на различные предметы и объекты, не являющиеся раздражителями, и вербальной агрессии, которая проявляется в словесных грубых выражениях, оскорблениях окружающих). Осужденные-суициденты часто раздражительны, плохо управляют эмоциональным состоянием в стрессовых ситуациях. Чувство вины наблюдается у всех суицидентов, но они признают себя виновными не в совершении преступлений, а в том, что причинили душевные страдания своим близким, которых лишили на время отбывания наказания своего общения. Они не испытывают жалости к жертвам преступления. Подобное пренебрежение и цинизм в отношении потерпевших являются своеобразной психологической защитой осужденных, позволяющей им существенно менять эмоционально-волевой уровень своего поведения. Осужденным-суицидентам присуще выраженное интернальное поведение. Они замкнуты, не принимают самостоятельных решений, объясняют свое поведение через "собственный мир и его видение". Нейротизм суицидентов проявляется, как правило, в виде невротических расстройств, которые возникают в результате неудовлетворения потребностей или психической травмы. Невротикам свойственна раздражительность, вспыльчивость, агрессивность, быстрая утомляемость, высокие самооценка и уровень притязаний; такие осужденные если и достигают каких-то результатов, то в ущерб окружающим.

Наличие у суицидентов вышеперечисленных психологических характеристик было подтверждено в процессе индивидуальных бесед, а также с помощью метода экспертных оценок.

9. Классификация осужденных, совершавших попытки суицида

Теоретико-эмпирическое изучение проблемы суицидального поведения осужденных в местах лишения свободы позволяет классифицировать суицидентов по трем основным критериям: достоверность суицидального поведения и наличие выраженных психологических характеристик; мотивы совершения суицидальных попыток; социально-правовая характеристика.

Наиболее важным является критерий достоверности суицидального поведения и наличия выраженных психологических характеристик суицидентов. По нему суицидеитов можно подразделить на истинных, аффективных, демонстративных, скрытых и ложных.

Истинные суициденты (37 %) - это осужденные, которым присущи такие черты характера, как раздражительность, негативизм, психическая ущербность. Лицам, относящимся к этой группе, свойственно интернальное поведение, они замкнуты, объясняют свое поведение через "собственный мир и его видение". Нейротизм суицидентов этой категории проявляется, как правило, в виде невротических расстройств, которые возникают в результате неудовлетворения потребностей в общении, любви, а также физиологических потребностей. Невроз в данном случае может быть следствием глубокой психической травмы. Истинным суицидентам присущи быстрая утомляемость, завышенная самооценка и высокий уровень притязаний. Попытку самоубийства они, как правило, совершали под влиянием событий, оказавших на них сильное психологическое воздействие (смерть близких, развод и т.д.). В результате возникших ситуаций некоторые потребности суицидентов оказались неудовлетворенными (аффилиации, интимной близости и т.д.).

Исследование показало, что у 76% истинных суицидентов были родственники, покончившие жизнь самоубийством. Осужденные данной группы незавершенность своего суицида объясняют отсутствием соответствующих знаний о том, как осуществлять самоубийство, а также стечением обстоятельств на момент суицидальной попытки (оказанием им помощи окружающими, врачами и т.д.) Истинные суициденты в случае неудавшейся попытки самоубийства вынашивают мысль о ее повторении.

Вторую группу составили аффективные суициденты (24% от общего числа обследуемых осужденных-суицидентов), как правило, совершившие самоубийства в состоянии повышенной эмоциональной возбудимости (аффекта). Им присущи такие психологические характеристики, как импульсивность, повышенная эмоциональность; они трудно адаптируются к изменяющимся условиям социально-экономической ситуации, болезненно переживают потерю кумира или близкого человека. Такие осужденные вспыльчивы, плохо управляют своим эмоциональным состоянием в стрессовых ситуациях. Им свойственна обидчивость, чувство вины развивается у них в результате пережитой психической травмы. Для осужденных данной категории характерен слабый тип нервной системы. Начатые дела они редко доводят до логического завершения. Попытка суицида предпринимается такими осужденными, как правило, сразу после отрицательного для них результата по значимому событию, то есть в момент когнитивного диссонанса.

Третью группу классификации составляют демонстративные суициденты (21% от общего числа обследованных). Осужденные данной категории совершают самоубийства для того, чтобы показать окружающим значимость собственной персоны, привлечь внимание к событиям, происходящим в пенитенциарном учреждении. Им присущи такие психологические характеристики, как демонстративность, агрессивность, негативизм, неадекватность восприятия и поведения в конкретных ситуациях. Демонстративное поведение выражается в привлечении внимания к своей персоне, в неадекватных поступках и высказываниях, целью которых является вызов сочувствия со стороны окружающих. Наиболее достоверным признаком разграничения истинных и демонстративных суицидентов является способ совершения аутоагрессивных действий. Если истинные суициденты совершают самоубийства через повешение, что, как правило, приводит к летальному исходу, то демонстративные суициденты стараются привлечь к себе внимание, решить стоящие перед ними социально-бытовые и другие проблемы, используя создавшуюся ситуацию суицида с помощью колюще-режущих предметов. Попытки самоубийства, осужденные данной категории совершают в большинстве случаев в местах, где их могут обнаружить вскоре после суицида. В некоторых случаях следует также различать демонстративных суицидентов и членовредителей, относящихся к категории демонстративно-шантажного типа.

Четвертую группу классификации составляют скрытые суициденты (18%), т.е. осужденные, чье поведение не сопровождается ярко выраженной суицидальной направленностью. Они имеют устойчивые суицидальные цели и планы, реализация которых зависит от стечения благоприятных обстоятельств. Осужденным данной категории свойственна интернальность в поведении, неконтролируемость поведения, безнадежность, отчаяние, опустошенность, ощущение собственной бесполезности, отсутствие сострадания, тоска, чувство безысходности. Мысль о самоубийстве у таких осужденных возникает в связи с невозможностью противопоставить себя окружающим; они практически не имеют друзей, с которыми могли бы разделить свои проблемы, нередко стыдятся этих проблем и тех поступков, которые совершили. Среди внешних признаков таких осужденных можно выделить опущенные плечи, неглубокое частое дыхание. К психологическим характеристикам относятся: униженность, подавленность настроения, смирение, угодничество, покорность, безропотность, отчужденность, низкий моральный дух, запуганность, ощущение вины. Эти осужденные часто обвиняют себя в создании критических ситуаций, имевших место в их жизни, испытывают чувство обреченности. Представители данной категории, как правило, совершают попытки самоубийства в ночное время суток, в изолированных помещениях, где низка вероятность быстрого их обнаружения.

К ложным суицидентам относятся осужденные, поставленные в местах лишения свободы на специальный учет за высказывания о готовности совершить самоубийство, хотя ранее они не совершали попыток суицида и самоповреждений. Практика показывает, что сотрудники пенитенциарных учреждений порой упрощенно подходят к диагностике суицидентов, ставя их на учет лишь по 1-2 отдельным их высказываниям о якобы имевшемся у них намерении совершить акт суицида.

Следующим критерием для возможной классификации суицидентов является способ совершения самоубийства, из которых в местах лишения свободы наиболее распространенными являются следующие:

самоубийство через повешение. Данный способ совершения суицида является самым доступным и наиболее эффективным, поскольку, как правило, попытка самоповешения заканчивается летальным исходом;

самоубийство с применением колюще-режущих предметов. Осужденные, решившие покончить с собой подобным способом, умирают, как правило, от потери крови. В то же время вероятность довести самоубийство до логического завершения невысока, так как в случае обнаружения суицидента ему можно успеть оказать медицинскую помощь;

самоубийство с помощью введения инородных предметов. Процент суицидентов, использующих данный способ, сравнительно невелик, что объясняется, прежде всего, его малой эффективностью;

самоубийство с помощью медицинских препаратов (отравление). Используется осужденными, находящими в медицинских учреждениях, и является одним из наиболее эффективных способов совершения самоубийства;

самоубийство в результате падения с высотного здания. Реализация данного способа самоубийства в условиях мест лишения свободы весьма затруднительна ввиду архитектурных особенностей пенитенциарных учреждений;

иные способы совершения самоубийства (самострел, обморожение, голодание и др.). Доля самоубийств, совершенных этими способами, довольно мала.

Важным критерием классификации осужденных-суицидентов является их образование. Осужденных-суицидентов можно разделить:

на малообразованных (не имеющих среднего образования);

образованных (имеющих среднее или среднеспециальное образование);

высокообразованных (имеющих высшее или неоконченное высшее образование).

По степени адаптации и срокам отбывания наказаний осужденных-суицидентов можно подразделить:

на неадаптированных (находятся в местах лишения свободы не более 2-х лет);

слабо адаптированных (находятся в местах лишения свободы более 2-х лет);

адаптированных (отбывают последние два года установленного судом наказания).

9. Основные направления профилактической деятельности с осужденными, склонными к суициду

Исследование причин суицидального поведения осужденных показало преобладание в генезисе его формирования психотравмирующего воздействия на осужденных чувств отчужденности и одиночества как некоего подобия смерти. В связи с этим целесообразно выделить в качестве основного направления в профилактике самоубийств в местах лишения свободы обеспечение социально-психологической адаптации осужденных к условиям отбывания наказаний.

Психологическое отчуждение личности осужденного отчетливо проявляется в его общении, в процессе которого формируется личность, реализуется ее активность, оно тесно связано с деятельностью и заключается не только в последовательной смене воздействий, а является специфической системой межличностного взаимодействия. Отчуждение же представляет собой уход осужденного из межличностного взаимодействия, имеющий существенные психологические и социальные последствия и приобретающий иногда крайнюю форму в виде лишения себя жизни.

В социальной психологии отчуждение рассматривается в контексте межличностных отношений, индивид противопоставлен окружающим, в первую очередь микросреде, ощущает при этом в той или иной степени свою изолированность, что наиболее ярко проявляется в такой экстремальной ситуации, как лишение свободы. Психологические последствия отчуждения выражаются в специфическом восприятии окружающего мира как чуждого и враждебного личности, в разрыве между ее ожиданиями, желаниями и действующими социальными нормами, в чувстве изоляции, одиночества и в целом могут привести к развитию суицидальных намерений.

Работа с человеком, находящимся в ситуации суицидной готовности, проводится в рамках кризисной интервенции, которая направлена на уменьшение эмоциональной и умственной дезорганизации личности и не решает проблему сама по себе, но делает возможной работу над ее решением.

Психологическая служба пенитенциарного учреждения должна проводить профилактическую работу, которая направлена на ослабление действия факторов, способствующих возникновению и укреплению суицидальных намерений у осужденных, и должна включать в себя следующие этапы:

. Сотрудники психологической службы исправительного учреждения, используя современные диагностические методики, должны составить психологический портрет каждого вновь прибывшего осужденного с выделением его психологических особенностей, указывающих на склонность к суицидальному риску, а также индивидуальную карту с обязательным учетом медицинских данных, пережитых психических травм, сведений о составе семьи, о наличии близких родственников и имеющихся у них психических расстройствах или об их неудовлетворительном соматическом состоянии.

Психологическая служба пенитенциарного учреждения при помощи известных психологических методик воздействия должна способствовать устранению агрессивного и аутоагрессивного фона осужденных к лишению свободы, для чего при помощи известных психологических методик воздействия целесообразно проводить профилактические мероприятия (лекции, беседы) с ними на предмет выявления лиц с суицидальными наклонностями и оказания первой помощи тем, кто совершил попытку суицида. Для предупреждения самоубийств в условиях лишения свободы возможно использование негласного аппарата. Осужденных, высказывающих мысли о самоубийстве, находящихся в депрессивном состоянии или в экстремальной жизненной ситуации, связанной с распадом семьи, смертью близкого родственника, обнаружившимся тяжелым заболеванием, должны взять на специальной учет психолог, начальник отряда, оперуполномоченный. С ними должна проводиться индивидуальная работа с акцентом на тех аспектах ситуации, которые связаны с желанием человека жить (надежда и т.п.) до тех пор, пока не произойдет улучшения их психического состояния.

Одной из мер предупреждения суицида в местах лишения свободы может стать пересмотр распорядка дня с целью максимального сокращения пребывания осужденных в одиночестве. В жилых и производственных зонах необходимо выявить места, где могут уединяться осужденные. Доступ осужденных в них должен быть закрыт. Начальники отрядов, психологи, сотрудники других служб должны следить за тем, чтобы все осужденные посещали организуемые для них массовые мероприятия.

На окнах жилых и производственных помещений, находящихся выше второго этажа, необходимо установить решетки, закрыть выходы на крыши, оградить пожарные лестницы, дымовые трубы и иные строения, которые могут быть использованы осужденными для осуществления самоубийства.

Следует обратить внимание на неукоснительное выполнение правил внутреннего распорядка, не допустить хранения осужденными всех видов огнестрельного оружия, а также ножей, заточек, топоров и других колюще-режущих предметов.

С целью предотвращения отравлений в пенитенциарных учреждениях необходимо обеспечить осуществление строгого учета за ядовитыми химическими веществами, используемыми на производстве. К работе с такими веществами не следует допускать лиц, способных совершить суицид,

Ряд самоубийств, имеющих место в исправительных учреждениях, обусловлен психическими отклонениями осужденных, в связи с чем, необходимо установление врачебного надзора за лицами, подверженными суицидальному риску.

В местах лишения свободы следует запретить просмотр телевизионных программ, в которых присутствуют явные сцены насилия или самоубийств, для предотвращения повторения увиденного.

9. В любом пенитенциарном учреждении необходимо обеспечить осужденным возможность общения с представителями религиозных конфессий.

10. В процессе работы со спецконтингентом следует выделять категории осужденных, наиболее опасные с точки зрения возможности совершения самоубийства, в т.ч.:

отбывающих наказания за насильственные преступления (убийства, причинение тяжкого вреда здоровью, изнасилования);

не имеющих родственников и тех, чьи семьи распались во время отбывания наказания;

имеющих слабое здоровье или неизлечимые заболевания (СПИД, туберкулез, онкологические заболевания);

инвалидов первой и второй групп;

имеющих психологические особенности, описанные в настоящем исследовании;

ведущих паразитический образ жизни, прибегающих к насилию, имеющих вредные привычки, склонных к риску;

имеющих долги перед другими осужденными;

осужденных впервые;

совершавших действия, направленные на подрыв собственного здоровья;

ранее совершавших попытку суицида.

Говоря о профилактике суицидального поведения осужденных в местах лишения свободы, необходимо подчеркнуть важность психотерапевтического воздействия на них. Наиболее приемлемым, на наш взгляд, методом является психоаналитическая терапия, выбор которой обусловлен, прежде всего, возможностью диагностики суицидальности посредством метода свободных ассоциаций.

Особенности суицидальной личности целесообразно изучать в русле современных теоретических концепций в области психологии, суицидологии, права, медицины. Основными источниками выявления суицидентов и диагностики их психологических особенностей могут служить контент-анализ психологической, юридической, медицинской литературы, личных дел осужденных, продуктов их деятельности, интервьюирование с использованием метода свободных ассоциаций, тестирование (опросники суицидального риска, Басса-Дарки, Айзенка, уровня субъективного контроля и др.).

Выявлению мотивов аутоагрессивного поведения может способствовать применение логотерапии Франкла, что, в свою очередь, даст возможность определить ведущие тенденции в работе с потенциальными суицидентами.

Проведение обозначенных превентивных мероприятий, несомненно, будет способствовать снижению суицидальных попыток в местах лишения свободы, сохранению жизни осужденного.

10. Психологическая характеристика на осужденного, склонного к суицидальным проявлениям

осужденный Иванов Петр Иванович, 1975 г.р., ст. 105 УК РФ, срок 10 лет, начало срока - 12.08.2007 г., конец срока - 11.08.2017 г.

Судимость первая. Образование среднее специальное.

.02.2008 г. проведено психодиагностическое обследование осужденного Иванова П.И. с использованием следующих методов: индивидуальная беседа, опросник «Уровень субъективного контроля», опросник «Индекс жизненного стиля», ММРI.

До осуждения занимался частной предпринимательской деятельностью. Разведен, есть сын. Отношения с родственниками не поддерживает. Среди ближайших родственников судимых нет. Воспитывался сначала в полной семье, с 15 лет - одной матерью (отец бросил семью).

В прошлом имеется попытка суицида (после измены жены и развода). Со слов, алкоголь употреблял по выходным, наркотики не употреблял.

По результатам обследования выявлены следующие личностные качества:

Как правило, избегает активных и шумных компаний. Общителен с привычным окружением людей. Отличается повышенной чувствительностью и впечатлительностью. Возможна робость и застенчивость, особенно среди незнакомых людей и в необычной обстановке. В группе исполняет роль подручного лидера, может быть в составе нескольких групп, принимая правила и стиль поведения каждой из них.

У осужденного отмечается высокий уровень личностной и ситуативной тревожности. Он постоянно находится в состоянии эмоционального напряжения. Долго переживает неудачи, часто проявляются опасения за себя, своих близких.

Наблюдается ранимость и повышенная чувствительность к критике. Зависим от общественного мнения, конформен, вследствие чего у осужденного велика потребность в доброжелательном отношении к себе, понимании, ободрении.

Отличается слабоволием, неспособностью к волевым усилиям по достижению поставленных целей и выполнению установочных требований. У осужденного наблюдается безразличное отношение к будущему: живет только прошлым. Может уклоняться от трудностей и неприятностей. Безынициативен. Склонен к уединению из-за непереносимости шума, суеты.

При невозможности удовлетворить свои потребности проявляет бурные эмоциональные вспышки и полную расторможенность. Склонен к депрессивным состояниям.

У осужденного отмечаются случаи демонстративно-шантажного поведения, ему свойственны выраженные эмоционально-волевые нарушения, нетерпимость ограничений. Отмечается выраженная задержка сенсомоторной реакции, снижены резервы внимания при переработке информации суицидального характера. Обнаруживают выраженную «предвзятость» внимания к материалу, связанному с темой суицида.

Конфликтные отношения с окружающими сопровождаются проявлениями агрессивных и аутоагрессивных действий. Данные действия осужденный совершает в качестве протеста, не намериваясь «по-настоящему» нанести себе серьезный вред или уйти из жизни. Однако, опасность таких действий состоит в том, что возможен законченный суицид «по неосторожности». Следует так же учитывать попытки членовредительства и суицида в прошлом.

Рекомендации:

1. Необходима консультация врача-психиатра.

2. Наблюдать за осужденным в адаптационный период, так как попытки суицида чаще всего имеют место именно в этот период.

. В ходе индивидуально-воспитательной работы проанализировать вместе с осужденным ведущие мотивы суицидального поведения.

4. Оказывать необходимую помощь при организации переписки с родственниками.

. Переключить внимание осужденного с проблемы, на которой он в настоящее время сфокусировал внимание, на другие ценности, имеющие позитивное значение (например, отношения с родственниками, перспектива условно-досрочного освобождения, планы на будущее).

. Предоставлять время для адаптации, исключить частые смены обстановки (места работы, проживания).

. Проявлять доброжелательность по отношению к нему. Избегать публичной критики его поведения. Своевременно поощрять за заслуги и проявленные успехи.

. В процессе индивидуально-коррекционной работы, путем анализа кризисной ситуации снизить значимость существующих проблем на основе жизненных примеров других людей, показать, что переживания осужденного не являются уникальными и их возможно преодолеть.

. Оказать помощь в формировании смысла жизни, планов на ближайшее будущее.

. Обращать внимание на настроение и эмоциональное состояние осужденного.

. Обучать навыкам психоэмоциональной саморегуляции.

. Развивать навыки самоконтроля; обучать его долгосрочному планированию.

. Проводить работу по формированию адекватной самооценки, работать над повышением статуса осужденного путем привлечения к общественной жизни отряда и колонии, принимая во внимание его способности и интерес.

. Воспитывать чувство ответственности за себя перед своей семьей и обществом.

ВЫВОДЫ

Ш Наблюдается предрасположенность к суицидальному поведению.

Ш Целесообразно поставить осужденного Петрова П.И на профилактический учет как склонного к суициду.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Суицидальное поведение осужденных - специфическое, многоуровневое психологическое явление, влияющее на оперативную обстановку, жизнедеятельность учреждения исполнения наказаний, здоровье осужденного к лишению свободы.

Исследование данной проблемы позволяет сделать следующий выводы:

Лиц, совершавших попытки самоубийства, следует классифицировать по следующим критериям: критерию достоверности совершения суицидальной попытки и наличия психологических особенностей, присущих суициденту; по мотивам совершения суицидальных попыток; по социально-правовой и биографической характеристикам (срок отбывания наказания, статья УК РФ, семейное положение, образование, возраст, наличие психотравмирующих факторов и соматических заболеваний).

Определяющим фактором выявления лиц, склонных к самоубийству, являются их характерологические особенности. Осужденные, склонные к суициду или совершавшие ранее суицидальные попытки, имеют, как правило, следующие акцентированные или малопроявляющиеся психологические характеристики: подозрительность, негативизм, социальный пессимизм, ущербность, агрессивность, чувство вины, нейротизм, тревожность, - которые отсутствуют у лиц, не склонных к аутоагрессивным проявлениям.

Суицидальные поведение и наклонности преимущественно проявляются у лиц, отбывающих наказания за преступления, связанные с насилием.

Срок и вид режима отбывания наказания не играют решающей роли при оценке суицидального поведения осужденных.

Социальным фактором, обусловливающим переход от состояния пресуицида к суициду, является неудовлетворение основных биологических потребностей, вызванных фрустрирующей ситуацией - лишением свободы.

Оказывать психологическую помощь осужденным, пытавшимся покончить жизнь самоубийством, можно с помощью организационных и психологических мероприятий, психотерапевтического воздействия, позволяющего изменять мотивационную направленность личности, корректировать конкретные мотивы (рефрейминг). Для конкретного психотерапевтического воздействия на суицидента наиболее приемлемым и эффективным средством является психоаналитическая и когнитивно-эмоциональная терапия.

В процессе дальнейших научных исследований по проблеме суицидов первоочередное внимание необходимо сосредоточить на вопросах объяснения проблемы влияния психологических особенностей личности, проявляющихся в различных жизненных ситуациях, на аутоагрессивные проявления (членовредительство, суицид, попытки суицида). Представляются также необходимыми ранняя диагностика суицидальных наклонностей, возможность определения склонности лица к самоубийству непосредственно после его задержания за правонарушение, исследование психологических механизмов и закономерностей протекания психических процессов, предшествующих суицидальному поведению.

Библиографический список

Адлер А. Лечение и воспитание. Вена, 1918.

Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии / Пер. с нем.; вступ. ст. А. М. Боковикова. М., 1995.

Акиндинова И.А. Суицид и его предотвращение // Кораблина Е.П., Акиндинова И.А., Баканова А.А., Родина А.М. Искусство исцеления души: Этюды о психологической помощи: Пособие для практических психологов. СПб., 2001.

Александров Ю.К. Справочник практического работника пенитенциарных учреждений. - М.: Права человека, 2001.

Альманах психологических тестов. М., 1995.

Амбрумова А.Г., Бородин СВ., Михлин А.С. Предупреждение самоубийств (изучение и проведение предупредительных мер). М., 1980.

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

Амбрумова А.Г. Психология самоубийства // Медицинская помощь. 1994. №3.

Амбрумова А.Г., Леви В.Л. Личность и суицид. // сборник трудов 19-20 институт психиатрии им.Асатиани

Амбрумова А.Г., Ратинов А.Р. Мультидисциплинарное исследование агрессивного и аутоагрессивного типа личности // Комплексные исследования в суицидологии: Сб. науч. тр. М., 1986.

Антонян Ю. М. Психологическое отчуждение личностей и преступное поведение. Ереван, 1987.

Аркадьева К.И. Изучение суицидентов, поступивших в токсикологический центр // Проблемы профилактики нервных и психических расстройств. М., 1976.

Балабанова Л.М. Судебная патопсихология

Бердяев Н. Самоубийство (Психологический этюд) // Вопросы психологии. 1990. № 1.

Берн Э. Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных / Пер. с англ. А.И. Федорова. СПб., 1992.

Дагель П. С. Учение о личности преступника в советском уголовном праве. Владивосток, 1970

Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. СПб.: Союз, 1998.

Ковалев ОТ., Тимонин Н.П. Социально-психологическая характеристика суицидального поведения осужденных в местах лишения свободы (теоретические и методологические аспекты). Владимир. 2002.

Конончук Н.В. О психологическом смысле суицидов. Психологический журнал. 1989. т. 10, №5.

Леонгард К. Акцентуация характера. М., 1980.

Лестер Д., Данто Б. Самоубийство за решеткой /Пер. с англ. И.Б.Бойко. Рязань. 1994.

Мелентъев М.П., Тищенко А.П. Предупреждение самоубийств среди лиц, осужденных к лишению свободы. Киев, 1994.

Полеев А.М. О покушении на самоубийство // Гармония души и тела. М., 1995. № 3.

Ратинов А.Р., Ситковская ОД. Насилие, агрессия, жестокость как объекты криминально-психологического исследования // Насилие, агрессия, жестокость. Криминально-психологическое исследование: Сб. науч. тр. М., 1989.

Ревяко Т.Н., Трус Н.В. Катастрофы сознания. Самоубийства религиозные, ритуальные, бытовые, способы самоубийств. Минск, 1996.

Слуцкий А.С., Занадворов М.С. Некоторые психологические и клинические аспекты поведения суицидентов //Психологический журн. 1992. т. 13. №1.

Стивенс Дж. Приучи своих драконов. СПб., 1995.

Тихоненко В.А. Позиция личности в ситуации конфликта и суицидальное поведение. Российский психиатрический журнал. 1998. № 3.

Тихоненко В.А. Классификация суицидальных проявлений // Актуальные проблемы суицидологии: Тр. Моск. НИИ психиатрии МЗ РСФСР М., 1978.

Трегубов Л., Вагин Ю. Эстетика самоубийства. Пермь. 1993.

Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности. М., 1994.

Човдырова Г. С. Суициды и их профилактика среди сотрудников органов внутренних дел: Метод, рекомендации. М., 2003.

33. Юдин Б.Г. Возможно ли рациональное самоубийство? / Человек. 1992 №6.