**Введение**

Проблематика. Большие перемены, произошедшие в последние десятилетия, породили глубокий нравственный кризис в обществе. Поэтому в современном мире мы нередко можем наблюдать факты дезадаптации личности, обусловленные ростом деструктивных тенденций ее развития. Множество проведенных исследований говорит нам о том, что особенно возросло число детей и подростков, склонных к развитию различных кризисных состояний. Да и вообще сегодня многие люди нередко просто не могут найти для себя позитивный смысл в жизни на фоне разрушения прежних ценностей и традиций, порочности новых, всеобщего бескультурья и «безбожия». Но таковы реалии, и они во многом объясняют различные социальные патологии, которые возникают в современном обществе. Одной из таких «болезней» современности являются - самоубийства (суицид). Рост уровня самоубийств, порождаемый неблагополучием в обществе, является важнейшим лакмусом для характеристики экономического, социального, политического состояния общества. Социальные болезни, безнравственность, рост нигилистических настроений, разочарование, неверия в свое будущее и свои силы являются причиной потери смысла жизни и выбору суицидальной модели поведения.

Тема исследования в курсовой работе: «Суицидальное поведение и способы работы с лицами, склонными к суициду».

Актуальность данной проблемы обусловлена остротой проблемы самоубийств сегодня, которые занимают значительную долю среди причин смертности трудоспособного населения и имеют даже тенденцию к росту во многих странах, включая и Россию. Мировая статистика показывает, что суицид является одной из двадцати ключевых причин смертности во всем мире. Каждый год по причине самоубийств человечество теряет 1 000 000 человек, иными словами: каждые сорок секунд в мире происходит одно самоубийство. Формы суицидального поведения разнообразны.

В качестве объекта исследования рассматривается - суицидальное поведение личности, при этом анализ социально-психологических условий, необходимых для профилактики суицидального поведения личности - будет составлять предмет исследования.

Цель данной курсовой работы заключается в анализе социально-психологических факторов приводящих к суицидальной модели поведения и выявлении психологически условий необходимых для профилактики суицидального поведения личности.

Достижение обозначенной цели исследования предполагает решение следующих задач:

дать характеристику основным теоретико-методологическим подходам к проблеме изучения суицида,

выявить факторы, являющиеся причиной выбора личностью суицидальной модели поведения;

исследовать взаимосвязь суицидального поведения личности с внешними и внутренними факторами ее жизнедеятельности;

рассмотреть рекомендуемые методы и методики для диагностики и выявления лиц, склонных к возникновению кризисных состояний и суицидального поведения.

представить наиболее эффективные способы работы с лицами, склонными к суициду, а также создание психологических условий для профилактики суицидального поведения;

обобщить результаты теоретического исследования и представить в виде рекомендаций по профилактике суицидального поведения личности.

Методология исследования. Применение общенаучных и частных методов исследования - сравнение, теоретический анализ и синтез, изучение научных работ наиболее авторитетных российских и зарубежных авторов, учебной литературы, статистических данных.

В качестве дополнительного фактического материала будут также использованы материалы научных семинаров и конференций по данной проблеме, материалы тематических Интернет-ресурсов.

**1. Психология суицидального поведения**

**.1 Основные понятия и определения**

Начнем с основных понятий.

Суицид - термин произошедший от латинских слов: sui - себя, caedo - убивать. Под термином «суицид» понимаются акт лишения себя жизни, при котором индивид действует сознательно и целенаправленно.

Суицидент - это лицо, обнаруживающее любые формы суицидальных проявлений, в том числе совершивший суицидальную попытку или самоубийство.

Эгоцентризм суицидента представляет собой характерную особенность самосознания, психологической переработки суицидогенного конфликта. Проявляется погруженностью в свои мучительные, самоотрицающие переживания; сужением мотивационной, когнитивной и аффективной сфер рамками психотравмирующей ситуации.

Суицидальное поведение представляет собой более широкое понятие, поскольку помимо самого акта лишения себя жизни (суицида), охватывает также покушение на самоубийство, попытки суицида, а также различные суицидальные проявления (мысли, представления, переживания, суицидальные тенденции). Вариант поведения личности, характеризующийся осознанным желанием покончить с собой (цель - смерть, мотив - разрешение или изменение психотравмирующей ситуации путем добровольного ухода из жизни), то есть любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни.

В отечественной классификации, выделяют внешние и внутренние формы суицидального поведения. К внешним формам относят суицидальные попытки и завершенное самоубийство. Внутренние формы включают суицидальные мысли (фантазии о смерти, представления); суицидальные замыслы (обдумывание времени, действий и способов суицида); суицидальные намерения (замысел, желание уйти из жизни, с присоединением волевого компонента, способствующего к переходу к действию). Стремление к самоубийству обозначается термином - «суицидальные тенденции». В данное понятие включаются анти витальные переживания, мысли, замыслы, намерения, высказывания. Также, в суицидальном поведении выделяют демонстративно-шантажное поведение и суицидальный шантаж - угроза самоубийством для достижения какой-либо цели. Кроме того, выделяют острый и хронический пресуицид, который определяется длительностью периода от возникновения суицидальных мыслей до его совершения.

В различных литературных источниках, как отечественных так и зарубежных авторов также широко употребляются такие термины как «парасуицид», «пресуицид» и «постсуицид». При этом в различных источниках содержатся разные толкования и смысловое содержание данных понятий, что вносит некоторые сложности и даже говорит о том, что данная проблема выглядит, в некоторой степени, методологически недоработанной. Возможно, это объясняется тем, что проблема суицидального поведения находится на стыке различных научных дисциплин, каждая из которых использует свои способы и методы исследования. Поэтому в рамках данной работы приведем наиболее подходящее для данного исследования и часто встречающееся их понимание.

Парасуицид (от греч. para - около, лат. sui - себя + caedere - убивать) - в отличие от настоящего суицида, парасуицидальная попытка имеет другой смысл, она направлена на определенный социальный эффект. Другими словами это демонстративная, вызванная эмоциональными причинами и преследующая какую-то цель, попытка имитировать самоубийство, обычно не завершающаяся серьезным физическим повреждением или смертью.

Пресуицид - это состояние личности, обусловливающее повышенную, в отношении к условной «норме», вероятность совершения суицидального акта (даже заведомо незавершенного). Это период, протекающий от возникновения суицидальных мыслей до попыток их реализации.

Постсуицид - это период после неудавшейся попытки самоубийства, когда человек стремится выявить причины и мотивы своего поступка, а также найти пути решения проблемы, подтолкнувшей к саморазрушающим мыслям. Данный термин объединяет такие компоненты, как конфликтная ситуация, сам суицидальный акт (с его «психическим» и соматическим компонентами), особенности его прерывания и реанимации, соматические последствия, новая ситуация и личностное отношение к ней.

Суицидогенный конфликт - обуславливается наличием двух или нескольких разнонаправленных тенденций, одна из которых является актуальной потребностью человека, в данный момент и в данной ситуации, а другая - препятствует удовлетворению этой потребности, а результатом его неразрешимости является формирование суицидального поведения. Различают внутриличностный и межличностный суицидогенный конфликты. При этом межличностный конфликт чаще приводит к осуществлению суицидальных попыток, а внутриличностный - к совершению самоубийств.

Суицидогенные факторы - это некие причины, условия или воздействия, вызывающие в качестве этиопатогенетического компонента формирование суицидального поведения. Индивидуальные суицидогенные факторы - личностные особенности суицидента, способствующие формированию суицидального поведения и осуществлению суицидальных действий.

**1.2 Суицидальное поведение как предмет в исследованиях отечественных и зарубежных авторов**

Проведенный мной теоретический анализ научной и учебной литературы показал, что даже сегодня, при таком стремительном развитии психологической науки, по-прежнему отсутствует единая общепризнанная теория, которая может четко объяснить феномен суицидальности. Большинство представителей различных школ и направлений в психологии внесли свою особую лепту в решение проблемы суицидального поведения, опираясь на собственные теоретические концепции и методологические подходы. При этом многообразие воззрений на суицидальное поведение, а также подходов к данной проблеме различных областей научного знания - дает возможность выделить несколько факторов оказывающих воздействие на уровень самоубийств в обществе. Среди этих факторов можно выделить мировоззренческий, религиозный, социальный, биологический, психологический.

В целом же даже при самом поверхностном историко-научном анализе проблемы научного исследования суицидального поведения четко просматривается следование теоретической мысли от обнаружения единственной, стержневой причины всех самоубийств, к осмыслению их многофакторной природы. Где-то в середине прошлого века сформировался интегративный подход. Причем предпосылки данного подхода закладывались всем прошлым опытом исследования суицида. Формирование интегративного подхода и его осознание как ведущего методологического принципа, повлекло за собой то, что возникла новая междисциплинарная наука - суицидология.

Несомненно, одними из самых значимых факторов, которые оказывают влияние на выбор человеком суицидальной модели поведения, является психологический фактор. Поэтому данный факт повлек за собой проведение анализа различных научных подходов к исследованию проблемы суицидального поведения, которыми располагает психология. Данные подходы к исследованию рассматриваемой проблемы на сегодняшний день представлены множеством теорий и концепций различных психологических школ и направлений. Так в частности, существует значительное число авторов, которые рассматривают суицидальное поведение как некую разновидность агрессии, агрессивного поведения, где агрессия устремлена личностью на саму себя. При этом сформировалось три основных направления (а также концепции объединяющие в себе данные три направления), связывающих суицидальное поведение личности именно с агрессивным поведением:

теория фрустрации-агрессии, трактующая такое поведение как реакцию на фрустрацию (препятствие в реализации поведения, направленного на достижение конкретной цели) представленная такими авторами как (Л. Берковитц, Н. Миллер, Дж. Доллард и другие);

теория инстинкта, обусловленная инстинктивными агрессивными влечениями (З. Фрейд, А. Фрейд, К. Джеклин, М. Кляйн, Э. Маккоби, и другие);

социально-когнитивная теория, обусловленная в процессе воспитания (А. Бандура, С.А. Беличева, Д. Смит, А.А. Реан, и другие).

В частности, согласно Фрейду существует два вида влечений: один из них - инстинкт жизни, Эрос, другой - это влечение к смерти, разрушению и агрессии, Танатос. В человеке происходят постоянные колебания между силой этих двух противоположных инстинктов. Суицид и убийство представляют собой проявления импульсивного и разрушительного влияния Танатоса. Суицид представляет собой агрессия, устремленную на себя самого. При этом согласно теории психоанализа суицид рассматривается как негативное отношение индивида к внешней среде (например, к другим индивидам), недостатки которой возбуждают агрессивные реакции; и в дальнейшем, под давлением Сверх-Я, изменяющие направление с внешнего на самого себя.

Значимым в изучении суицидального поведения является также социально-когнитивное направление в изучении личности, представленное Альбертом Бандурой. С его точки зрения, внутренние детерминанты поведения, такие как вера и ожидание, и внешние детерминанты, такие как поощрение и наказание, являются частью системы взаимодействующих влияний, которые действуют не только на поведение, но также на различные части системы. С социально-когнитивной точки зрения, люди склонны тревожиться и осуждать себя, когда нарушают свои внутренние нормы поведения (самонаказание). Под суицидальным поведением А. Бандура понимал вариант поведения личности, характеризующийся осознанным желанием покончить с собой, где целью является смерть, а мотивом - разрешение или изменение психотравмирующей ситуации путем добровольного ухода из жизни.

Можно также выделить научные концепции, которые рассматривают суицидальное поведение как следствие патологического протекания возрастных кризисов или кризисов развития, которые представлены в работах Л.С. Выготского, Б.Г. Ананьева, С.Л. Рубинштейна, Д.Б. Эльконина, Э. Эриксона и других исследователей.

Существуют также теории, которые исследуют суицидальное поведение как реакцию на стресс под воздействием психотравмирующей ситуации. В данном направлении феномен суицида представлен в научных трудах таких наших авторов как А.Г. Амбрумова, В.А. Гурьева, Е. М. Черепанов, Старшенбаум и других. Среди зарубежных исследователей здесь же можно выделить М. Горовица, Э. Линдеманна, Д. Вильсона и других. Особенно хочется отметить вклад отечественной науки в исследование данной проблемы. Так, в начале 70-х гг. ХХ века в нашей стране был создан Всесоюзный научно-методический центр суицидологии Московского НИИ психиатрии, в котором возродились исследования проблем суицида. Отечественные ученые отрицали психопатологическую концепцию суицидальной активности, согласно которой суицид - это всегда аутоагрессивный акт психически нездорового человека. Самоубийство стало восприниматься, как результат социально-психологической дезадаптации личности, на фоне влияния разных стрессовых и психотравмирующих факторов, в том числе разрыва связей между личностью и его окружением. Научные изыскания в данной области сегодня включают в себя весь спектр суицидальной активности, а не ограничиваются описанием только попыток суицида, либо завершенных самоубийств.

Некоторые авторы систематизируют, как антисуицидальные факторы, так и факторы суицидального риска. К последним относят:

социально-демографические (пол, возраст, образование, место жительства, семейное и профессиональное положение);

личностно-ситуационные (суицидальные проявления в прошлом и настоящем, конфликты);

индивидуальные (характерологические и личностные особенности, формы и уровни дезадаптации, содержание морально-этических норм);

генетические (наследственная отягощенность суицидами и расстройствами настроения);

социально-экономические (экономические кризисы, войны, катаклизмы);

медицинские (соматическая и психическая патология);

природные (время года, день недели, время суток).

Антисуицидальные факторы - это отдельные личностные установки (переживания), препятствующие формированию суицидального активности. Выделяют: 1) родительские обязанности; 2) эмоциональную привязанность к близким людям; 3) ответственность и выраженное чувство долга; 4) наличие замыслов, жизненных и творческих планов; 5) боязнь физического страдания и концентрация внимания на собственном здоровье; 6) зависимость от окружения и общественного мнения.

Однако, наверное, самым значимым шагом в развитии современной суицидологии стало введение понятий «суицидальное поведение» и «суицидальный процесс». Под суицидальным поведением понимаются все разновидности и проявления психической деятельности, направленные на лишение себя жизни. По своей сути, оно является непрерывным процессом (суицидальным процессом), в основе которого лежит предрасположенность к такому поведению.

Опасные в данном отношении черты личности, расцениваемые как личностно-психологические детерминанты суицидального поведения, достаточно широко описаны в отечественной и мировой литературе. Наиболее типичными среди них являются: импульсивность, эмоциональная неустойчивость, неадекватная самооценка, низкая стрессоустойчивость, отсутствие навыков конструктивного решения проблем, максимализм, незрелость суждений, сильно развитое чувство вины, трудности в перестройке ценностных ориентации, низкий уровень или отсутствие чувства самодостаточности. Обычно, эти параметры встречаются в различных комбинациях.

Значительное число авторов в последние годы придают значение этнокультурным аспектам суицида в частности и психиатрии в целом. В ряде последних исследований отмечаются огромные отличия в суицидальном поведении людей различных регионов проживания и этнических групп.

Сегодня уже имеется значительное количество работ, которые описывают различные аспекты суицидальной активности, при этом такие авторы как, например, Москвитин, П. Н., Осколкова, С. Н. призывают к необходимости продолжения и углубления исследований факторов, способствующих развитию суицида, выявлению его психопатологических причин, поиску новых подходов к профилактике суицидального поведения и реабилитации лиц, совершивших суицидальную попытку. Огромную значимость данные исследования приобретают в условиях профилактики и реабилитации лиц, страдающих тяжелыми соматическими заболеваниями, в том числе и злокачественными новообразованиями.

**1.3 Психология суицидального поведения**

Несмотря на значимость психического расстройства как фактора риска, суицидальное поведение не является его прямым следствием. Большая часть людей, даже с тяжелыми психическими расстройствами, никогда не совершают суицидальных действий. В то же время, некоторые люди, ранее не страдавшие психическими расстройствами, но попавшие в тяжелою социально-психологическую ситуацию, могут совершать суицидальные попытки и суициды. Обычно, провоцирующим фактором суицидальных действий, даже при наличии тяжёлой психической патологии, является конфликт или кризис. Например, для многих людей известие о диагнозе тяжелого заболевания (онкология, СПИД) или смерти любимого человека может провоцировать мысли о суициде. Ситуации межличностных конфликтов являются источниками эмоций страха, вины, стыда, которые также тяжело переносятся.

Суицидальный акт обычно совершается в состоянии «суженного» сознания, когда доминирует аффект, ощущение тупика или отсутствует способность к поиску иных выходов из ситуации. Стремление к смерти и воздействие на других. Суицидальное поведение изначально имеет двойственную природу: с одной стороны, оно связано с идеей смерти или саморазрушения, с другой стороны, бессознательно направлено на изменение поведения окружающих и психологическое воздействие на них. В большинстве суицидальных актов присутствуют оба элемента.

Первый компонент (лишение себя жизни или причинение страдания) часто связан с непереносимой ситуацией, тяжелым страданием или чувством вины, которые испытывает человек. Движущей силой этого вектора аутоагрессии может быть потребность прервать страдания или «наказать» самого себя. Второй компонент (воздействие на других) может быть обусловлен такими мотивами, как месть, протест, индукция чувства вины у значимого человека, попытка изменить чье-либо поведение.

Чем больше выражены мотивы «прервать страдание», тем выше риск того, что акт самоповреждения закончится смертью или будет иметь тяжѐлые медицинские последствия. В то же время, очень немногие суицидальные акты, направленные «вовне», носят только манипулятивный характер. Часто те угрозы, которые воспринимаются окружающими как «шантаж», могут заканчиваться летально вследствие недоучета обстоятельств или желания индивида «доказать» серьёзность своих намерений. В данном случае, сам способ манипуляции другими - с помощью самоповреждения - является признаком психологического неблагополучия и основанием для оказания психотерапевтической помощи.

Двойственное отношение индивида к суициду. Большинство людей не воспринимают собственные суицидальные намерения как «окончательное решение». Людям свойственно сомневаться, они часто испытывают колебания «за» и «против» определенных поступков. Это касается и ситуации кризиса. Человек колеблется между желанием «остаться живым и изменить ситуацию» и «желанием умереть или причинить себе боль». Эти колебания обычно проявляются в поведении и могут быть использованы окружающими для усиления тенденций к жизни.

Отношение к суициду в обществе связано с культурным и религиозным контекстом. Независимо от характеристик индивида, совершившего суицидальный акт, сама тема самоубийства вызывает ряд специфических ассоциаций и эмоциональных реакций, схожих у большинства представителей данной культуры. Например, в культурной среде, базирующейся на христианских традициях, суицид часто ассоциируется с понятиями греха, морального табу, духовной слабости. Частой реакцией является неоправданное моральное осуждение, как самого индивида, так и его близких, что стигматизирует семью и препятствует получению психологической помощи ее членами.

Несмотря на то, что суицидальный акт происходит в поле человеческих отношений и зачастую является своеобразным «аргументом» в противостоянии с эмоционально значимыми людьми, они не могут нести всю ответственность за суицидальные действия, так как индивид совершает их самостоятельно и полный контроль над его поступками невозможен. Очевидно также то, что любые проявления суицидальности являются индикатором, как неблагополучия семейных отношений, так и психологических проблем индивида и, возможно, его близких. Суицидальные высказывания, мысли и акты являются показанием для консультации соответствующего специалиста (психолог, психотерапевт, психиатр).

**2. Факторы риска**

**.1 Суицидогенный конфликт**

Наличие конфликта необходимо для проявления суицидальных тенденций, поскольку он усиливает нарушение процесса адаптации. Опасность конфликтов заключается в том, что они сопровождаются резкими негативными эмоциями, то есть, если конфликт не решается своевременно, это может привести к неврозам, болезненным состояниям, постоянному разладу отношений между людьми, а в итоге - и к самоубийству. Конечно, конфликт имеет высокую психологическую цену - многообразие негативных эмоций, стрессов, переживаний, разочарований, потерь, вины; они могут вызвать самые разнообразные последствия для конфликтующих сторон: нарушаются взаимоотношения, снижается работоспособность, ухудшается морально-психологическая ситуация и прочее.

Итак, с одной стороны, конфликты создают напряженные отношения в группе, переключают внимание ее членов из одной проблемы на другую, тяжело сказываются на их нервно-психическом состоянии, а с другой - они могут иметь не только разрушительную, но и творческую силу, когда вследствие их преодоления улучшается самочувствие участников спора.

Таким образом, с социально-психологической точки зрения, до самого факта конфликта нельзя относиться однозначно: анализируя его, следует учитывать как социальную природу конфликта, так и психологические последствия. В любой из известных классификаций конфликта относительно проблемы суицида важным является выделение в нем таких аспектов:

конфликт внешний или внутренний;

соотношение противоположных тенденций, вызвавшие конфликт, то есть степень напряженности конфликта (напряжение и сила конфликта зависят от соотношения тенденций, которые его создали: чем больше выражено различие сил, тем проще он решается; самым опасным является конфликт, который представлен равными по силе тенденциями);

значимость сферы конфликта и резервов адаптации (личностно-семейные конфликты, конфликты в сфере производства или учебы и т.д.). Чем более значимой является сфера конфликта, тем выше требования к адаптационным ресурсам, в случае их слабости, т.е. в условиях переддиспозиционной дезадаптации и невозможности изменить конфликтную ситуацию, резко повышается вероятность суицида как способа самоустранения от продолжения любой деятельности;

значимость признаков, источников, причин возникновения конфликта;

значимость формальных - неформальных коммуникативных связей между сторонами, которые конфликтуют.

Ученые доказали, что наиболее суицидально опасными являются внутренние конфликты, вызванные противоположными равносильными тенденциями, и относятся к чрезвычайно значимым для индивида сферам.

Внутриличностные конфликты возникают внутри человека в результате того, что требования социума не совпадают с личностными потребностями или ценностями индивида, а также в ответ на перегрузку, противоречивые требования и т.п. При таких обстоятельствах сторонами, которые конфликтуют, есть разные компоненты духовной структуры человека, причем это могут быть компоненты как одного уровня, например в ситуации борьбы мотивов или столкновение двух жизненных принципов, так и столкновения разноуровневых компонентов.

Тем не менее практика изучения суицидального поведения личности показывает, что не менее опасны и внешние конфликты, в частности, межличностные, среди которых диадные конфликты являются самым распространенным типом межличностного конфликта, где в роли участников встают два человека, каждый из которых является субъектом - носителем определенных ценностей, интересов и мнений. И именно такой конфликт отличается эмоциональной вспыльчивостью и напряженностью и протекает, как правило, в открытой форме. Такой конфликт чаще всего возникает на почве личных симпатий-антипатий, но в условиях определенной группы (семья, трудовой коллектив и т.д.) отношения между людьми всегда оказываются тесно переплетенными с профессиональной деятельностью или неформальными отношениями и интересами.

Способны вызвать суицидальных риск и конфликты между личностью и группой: они оказываются как противоречие между ожиданиями и требованиями отдельной личности и сформированными в группе нормами поведения, взаимодействия и труда. Конфликтные отношения, возникающие в той или иной основе, могут в дальнейшем подвергаться генерализации, трансформации или переноса.

То, что в поверхностном рассмотрении выступает для исследователя или самого субъекта как единственная и конечная причина суицида, на самом деле является лишь следствием других, более глубинных и скрытых тенденций. В связи с этим важно различать следующие типы конфликтов:

локализованно - генерализованные;

первичные - вторичные;

автономные (с настоящим агентом) - перенесенные (с замещенных агентом).

При этом генерализацией конфликта исследователи называют расширение круга лиц, вовлечение в конфликтные отношения новых агентов, связанных с локальным источником первичного конфликта, причем той же самой его сферы.

Относительно трансформации конфликта, то она, по мнению ученых, заключается в том, что на основе первоначального конфликта в одной сфере возникает вторичный конфликт в новой сфере, производный от предыдущего. И, наконец, относительно переноса конфликта, то это явление предполагает изменение направленности конфликта с настоящего объекта на объект, который его заменяет, с другой сферы отношений. Все перечисленные выше обстоятельства, а особенно их совокупность, вызывают то, что конфликт начинает оцениваться субъектом таким, которого нельзя решить, а суицид - единственным способом его устранения. Как утверждает А. Амбрумова, суицидогенный конфликт, равно как и социально-психологическая дезадаптация, проходит в своем развитии две фазы:

преддиспозиционная, является лишь предпосылкой суицидального акта и может возникнуть на почве различных причин - реальных, психотических при патологических переживаниях, связанных с дисгармонией личности;

суицидальная представляет собой парадоксальный процесс устранения за счет самоуничтожения субъекта.

В общем, преддиспозиционная фаза социально-психологической дезадаптации и конфликта переходит в суицид через критический пункт, который имеет две характеристики:

значительное ограничение или сведение к нулю количества известных субъекту вариантов решения конфликта;

субъективная оценка известных вариантов решения конфликта как неэффективных или неприемлемых.

**2.2 Стресс и депрессия**

суицидальный поведение инстинкт дезадаптация

Поскольку на самоубийство человек решается при особых, иногда экстремальных ситуаций, когда он приходит к выводу о необходимости уйти из жизни и осуществить действие, которое преследует именно эту цель, то объективно встает вопрос о взаимодействии личности и социальной среды, в которой конкретный индивид живет, общается, контактирует, работает, отдыхает, грустит, радуется. Итак, суицидальное поведение обусловлено сложным взаимодействием, теми многочисленными связями, в которые человек вступает. Здесь проявляются и усваиваются ценностные ориентации, нормы, установки, коммуникативная программа и модели поведения; оказываются агрессивные проявления личности, состояния диссонанса, депрессии, неадекватность самооценки, разного рода формы девиантного поведения. Все перечисленные особенности индивида обостряются в экстремальной ситуации и ситуации социального напряжения.

Прежде такие разнообразные формы проявления социальной напряженности, как депрессия и стресс, при определенных обстоятельствах могут стать предпосылками суицида. В зависимости от того, что представляет собой личность по своим индивидуально-психологическим качествам (темперамент, характер) и социально-психологическим качествам (направленность, ценностные ориентации, убеждений и т.д.) качествами, ее реакции на депрессивные и стрессогенные факторы могут быть самыми разными: начиная от незначительных дезадаптационных проявлений, заканчивая тяжелыми личностными аутодеструкциями.

Причинно-следственные связи суицида с депрессией и стрессом имеют двухуровневый характер. Во-первых, они могут рассматриваться через индивидуальный аспект (т.е. с точки зрения человека, который переживает стресс или депрессию), а, во-вторых, - через социальный (т.е. с точки зрения того, какое место стресс или депрессия занимают в обществе в целом). Также обращается внимание на фазы развития стресса:

состояние неопределенности и шока (для этой фазы характерно тяжелое субъективное переживание человеком потери работы, причем страх и эмоции становятся факторами риска, через которые человек склонен к другим неприятностям: болезням, несчастным случаям);

фаза наступления субъективного облегчения и конструктивного приспособления к ситуации (она длится 3-4 месяца после потери работы; много людей испытывает облегчение и даже радость через наличие свободного времени, однако в отдельных случаях стрессовые состояния бывают устойчивыми и не поддаются ликвидации);

фаза ухудшения состояния (наступает, как правило, после 6 месяцев отсутствия работы; наблюдаются деструктивные изменения, когда вопросы касаются здоровья, психики, финансов и социального положения человека; имеют место дефицит активного поведения, разрушение жизненных привычек, интересов, целей, коммуникативных связей; подрываются силы, необходимые для противостояния неприятностями и общению за стрессовой ситуации);

фаза беспомощности и примирения с ситуацией, которая сложилась (состояние апатии возрастает с каждым месяцем; отсутствие даже минимальных успехов в поиске работы приводит к потере надежды.

Часть людей, переживая различные стрессовые состояния, после прекращения действия стресс-факторов возвращается к привычному для них состоянию. Частные лица переходят к состоянию посттравматического стресса, что затрудняет их адаптацию к привычным условиям жизни и приводит к возникновению разнообразных дезадаптивных форм поведения.

При этом суицид как реакция на ситуацию бывает разных видов и различается по динамике:

в одних случаях суицидальные мысли и настроения возникают сразу после действия стресс-фактора и намерение лишить себя жизни реализуется молниеносно (очень часто такое самоубийство называют аффективным);

в других - суицидальные мысли разворачиваются во времени, действие одного стресс-фактора дополняется действием другого, то есть суицид становится следствием продолжительной кумуляции тяжелых негативных переживаний и реализуется, как правило, по типу «последней капли». И именно в таких случаях самоубийство проявляется как результат посттравматических стрессовых расстройств.

**2.3 Социально-психологические факторы**

Суицидальное поведение обусловлено целым рядом причин и факторов, которые действуют интенсивно и в неразрывном единстве. Четко определенной классификации социально-психологических причин самоубийств нет и быть не может, поскольку в каждом отдельном случае они становятся индивидуальными и неповторимыми в чистом виде в других случаях. Однако среди них можно найти группу таких, которые часто дублируются или имеющих место в нескольких случаях суицида. На это обстоятельство указывает анализ научной литературы и реальной практики. Он также показывает, что весомое место среди детерминанты суицидального поведения занимают именно социально-психологические факторы и причины.

Классифицируя мотивы и поводы суицидальных поступков (в порядке последовательного уменьшения их удельного веса) на определенные группы, следует выделить среди них и те, которые могут сформировать основу социально-психологической детерминанте. Речь идет прежде всего о следующих факторах:

личностно-семейные конфликты (несправедливое отношение родственников и окружения - оскорбления, обвинения, унижения; ревность, супружеская измена, развод; потеря «значимого другого», болезнь, смерть близких; препятствия на пути удовлетворения ситуационной актуальной потребности; недовольство поведением и личными качествами «значимых других»; одиночество, социальная изоляция; половая несостоятельность);

конфликты, связанные с антисоциальным поведением суицидента (опасение уголовной ответственности; боязнь иного наказания или позора; самосуд за совершенный поступок);

конфликты в профессиональной или учебной сфере (несостоятельность, неудачи на работе или в учебе, падение престижа; несправедливые требования к выполнению профессиональных или учебных обязательств.

Помимо конфликтов и одиночества, называют и другие социально-психологические детерминанты суицидального поступка, такие как негативное отношение других людей к личности; существенные статусно-ролевые разногласия; разрушение этнических традиций, этнопсихологических, социокультурных норм; подстрекательство к самоубийству средствами массовой культуры и искусства (предоставление первоочередного значения виртуальному общению с искусством, гипертрофированному подражанию героям и т.д.).

Систематизация теоретических и практических данных позволяет выделить три социально-психологические детерминанты самоубийств, которые, как правило, следует рассматривать в совокупности. Конфликт предполагает столкновение противоположно направленных целей, интересов, потребностей, позиций субъектов взаимодействия, наличие социально-психологических противоречий, которые при неблагоприятных условиях могут вызвать глубокие психологические потрясения вплоть до летального следствия.

Реальная насыщенность современной жизни конфликтами, своеобразие каждого из них в совокупности с крайними проявлениями эмоций и переживаний способствует развитию психосоматических заболеваний, неврозов, формированию неадекватных психологических защит и стереотипов поведения, снижает работоспособность, критичность мышления, которая, в конечном счете, может вызвать состояние потери смысла бытия и желания его прервать.

С точки зрения социальной психологии проблемы одиночества связанны, как с особенностями общения, взаимодействия, так и со свойствами самой личности. Категория «одиночество» объединяет потребность субъективную и объективную невозможность понимания человека человеком и связана с изменением обычного стереотипа жизни.

Чувство одиночества порождает отсутствие признания и понимания человека на уровне межличностного взаимодействия, социально-групповых контактов (непризнание профессиональных, организаторских, коммуникативных и других свойств человека порождает недовольство работой, группой, психологическим дискомфортом) и общества (непризнании общества приводит к социальному отчуждению и распаду высших ценностей). В условиях, когда обстоятельства складываются так, что человек не имеет близких друзей, не чувствует признание на социально-групповом уровне и оценки со стороны общества, это порождает глубокий психологический кризис, который в итоге и может стать причиной самоубийства.

Отсутствие показателей статуса (уважение, признание, симпатии авторитета, престижа и т.д.) приводит к бурному проявлению групповой несовместимости, потери волевого контроля, разрушению планов. Отбрасывание личности, ее отторжения, принуждение занимать более низкий ранг в статусно-ролевой структуре вызывает как приспособление к обстоятельствам, желание уединиться, так и антиобщественную направленность поведения человека. Когда доверие к индивиду отсутствует, все действия субъекта кажутся непрофессиональными, такими, которые не заслуживают уважения, подвергаются сомнению, что вызывает возмущение (внешнее или внутреннее) человека.

В условиях, когда личность, с точки зрения группы, не выполняет определенные нормативные требования, группа применяет соответствующие санкции к индивиду, чем заставляет его подчиниться большинству, что не всегда приемлемо для лица. Так возникает конфликт между личностью и группой или внутренний конфликт между статусом и притязаниями, последствия которых могут привести личность к совершением суицидального поступка. При этом ролевое поведение личности описывается следующими основными понятиями: согласованность - несогласованность, конформизм, ролевой конфликт, принятие - непринятие роли.

**3. Оказание помощи лицам, склонным к суициду**

**.1 Работа психолога с суицидентами**

Суицидальное поведение - это последнее звено в цепи дезадаптационного процесса. Профилактическую работу по предупреждению самоубийств необходимо строить как систему, включающую в себя все уровни превенции, а также мероприятия на предотвращение повторных покушений. Здесь для психолога важно правильно выстроить диагностическую работу. Поэтому проведенное исследование на основе контент-анализа отечественной и зарубежной литературы по проблеме адаптации, позволило выделить основные и наиболее диагностичные критерии оценки эффективности социально-психологической адаптации лиц склонных к суициду (Приложение А).

Психологическая помощь при суициде представляет собой следующие последовательные этапы работы:

. кризисная поддержка;

. кризисное вмешательство;

. повышение уровня социально-психологической адаптации.

Первая помощь при потенциальном суициде - это распознавание суицидальной опасности, разговор с суицидентом о его намерениях. Одно из важных отличий суицидоопасного состояния - ощущение себя «вне» общества. В связи с этим, важнейшим принципом кризисной поддержки при суициде является не избегание темы суицида.

Кризисная поддержка начинается с установления эмпатического контакта, отношений доверия. Важно проявлять интерес, не оценивая и не осуждая, не пытаясь переубедить собеседника. Установление терапевтического контакта требует, чтобы клиент был выслушан терпеливо и сочувственно, необходимо создать у клиента уверенность в том, что психолог компетентен в вопросах оказания психологической помощи, разобрался в особенностях индивидуального кризиса пациента и готов применит адекватные виды помощи. Эмпатический контакт способствует ликвидации чувства эмоциональной изоляции и безнадежности. Кризисное вмешательство включает в себя рассмотрение неопробованных ранее способов разрешения кризисной ситуации, выявление неадаптивных психологических установок, блокирующих оптимальные способы разрешения кризиса, коррекцию неадаптивных психологических установок.

Раскрытие суицидоопасных переживаний происходит в условиях безусловного принятия клиента, что повышает его самовосприятие, сниженное в результате психологического кризиса. Важно поддержать отреагирование пациентом подавляемых эмоций, это снижает аффективную напряженность. Не имеющий прямого отношения к кризисной ситуации материал может быть временно проигнорирован с помощью избирательного выслушивания, что способствует кризисной ориентации психологической помощи. В процессе беседы следует обращать пристальное внимание на факторы суицидального риска: одиночество, наличие хронического заболевания, потерю близкого в недавнем прошлом, наличие предшествующих суицидальных попыток. Мобилизация адаптивных навыков проблемно-решающего поведения производится путем актуализации антисуицидальных факторов и прошлых достижений, повышения самоуважения и уверенности в своих возможностях в разрешении кризиса.

Заключение терапевтического контракта предусматривает локализацию кризисной проблемы, формулированию ее в понятных человеку терминах, соглашение с ним о кризисной ориентации психологической помощи, сроках работы, разделении ответственности. Важно заключить антисуицидальный договор о том, что клиент не совершит суицид в течение времени психологической работы.

Необходимо также исследовать вместе с клиентом систему его самоподдержки через рисунок или беседу: «кто или что поддерживает меня в моей жизни?». Можно обратить внимание на то, насколько часто человек обращается к тем или иным формам самоподдержки. Очень важно бывает проговорить и попробовать неизвестные ранее способы разрешения кризисной ситуации, при этом внимание следует уделять навыкам самоанализа и самонаблюдения.

Немалое значение имеет также физическая активность человека, занятия спортом (бег, плавание) позволяют снизить физическое напряжение, дает эмоциональную разрядку.

Мощным терапевтическим приемом оказания помощи является предоставление им помощи другим людям, оказавшимся в еще более сложной ситуации. Это позволяет переключиться с собственных переживаний на переживания другого человека. В результате такой помощи возникает бесценный опыт который является базой для решения собственных проблем.

Повышение уровня социально-психологической адаптации представляет собой тренинг неопробованных ранее способов проблемно-решающего поведения, выработку навыков самоконтроля и самокоррекции в отношении неадаптивных психологических установок, расширение сети социальной поддержки путем привлечения к психокоррекционной работе значимых лиц из социального окружения человека.

Стадия начинается только после того, как клиент принял определенное решение об изменении своей позиции в конфликте. Формат работы может быть как групповой, так и индивидуальный. Основными методами психологической помощи могут являться коммуникативный тренинг с использованием проблемных дискуссий, ролевой тренинг, психодрама, гештальт подход.

Завершение кризисной помощи является короткой, но важной фазой работы. На заключительном этапе суммируются достижения клиента, составляются реалистические планы на будущее, обсуждается, каким образом опыт выхода из данного кризиса может помочь в преодолении будущих кризисов. Определяется потребность в долговременной психотерапии и в случае необходимости вырабатывается мотивация к ее проведению. Окончанию кризисной работы посвящается одна-две встречи, так как быстрое завершение может усилить тревогу клиента по поводу прекращения. Если тревога все же возрастает, нужно разделить это переживание и исследовать ее причины.

Немаловажно обозначить, что психологическая работа с суицидентами требует опытности и представляет собой большой риск, поскольку вероятность суицида (несмотря на контракт) может оставаться высокой. В связи с этим начинающим и малоопытным психологам-консультантам рекомендуется передавать своих клиентов более опытным товарищам в случае, если они диагностируют суицидальную активность.

**3.2 Общие рекомендации по работе с лицами склонными к суициду**

Невзирая на многообразие методов диагностики суицидального поведения, точная регистрация суицидальных намерений сегодня не представляется возможной, поскольку психологи не могут охватить вниманием все ситуации, которые могут спровоцировать суицид. Однако всем необходимо уметь разгадать в человеке опасность суицида и принять превентивные меры по спасению его жизни.

Во-первых, важно своевременно различить в человеке опасность - склонность его к суициду. Суицидальная превенция заключается не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Если каждый будет знать ее принципы и стремиться обладать этой информацией, то это может спасти жизнь человека. При этом необходимо также просвещать по данному вопросу окружающих людей. Это важно для того, чтобы разрушить мифы и заблуждения, из-за которых не предотвращаются многие суициды. В человеке необходимо выявить признаки возможной опасности: суицидальные угрозы, предшествующие попытки самоубийства, депрессии, значительные изменения поведения или личности человека, а также приготовления к последнему волеизъявлению. Необходимо почувствовать проявления беспомощности и безнадежности и выяснить, не является ли человек одиноким и изолированным. Если всё большее число наших граждан будут знать данные рекомендации и действовать в соответствии с ними, тем существеннее шансы исчезновения самоубийства из перечня основных причин смерти.

Вторая рекомендация заключается в необходимости принять человека как личность. В данном случае важно представить то, что рассматриваемый человек действительно склонен к суициду. При этом нельзя считать его неспособным совершить самоубийство или позволять другим вводить себя в заблуждение относительно несерьезности намерений рассматриваемого человека. Поэтому если возникает подозрение, что кому-либо угрожает опасность самоубийства, необходимо действовать согласно своим личным убеждениям. Если данные подозрения не подтверждаются в итоге, то это не так страшно как бездействие и непредотвращенное самоубийство.

Необходимо также проявлять заботу о человеке, а также уверенно принимать и воспринимать к себе отчаявшегося человека. Нелишним будет при этом установить более близкие взаимоотношения, которые нужно выражать не только словами, но и невербальной эмпатией. В данной ситуации более уместной будет поддержка, а не морализирование. Надо помочь человеку понять себя и свои чувства и отказаться от самоосуждения и прочих переживаний. Если индивид ощущает свою бесполезность или ненужность, то участие и забота отзывчивого человека будут действенным и хорошим ободряющим средством.

При этом необходимо стараться внимательно выслушать человека, особенно который испытывает сильное чувство отчуждения. По этой причине он может быть не настроен принимать чужие советы. При этом человек зачастую более нуждается в обсуждении своих проблем и причин безысходности. Если он погружен в депрессию, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним. При этом осознание того, что у данного человека существует суицидальная настроенность, нередко может вызвать боязнь отвержения, бессилия или ненужности. При этом необходимо помнить, что данному человеку может быть трудно сосредоточиться на чем-то, кроме своей безысходности. Поэтому если кто-либо говорит, что думает о суициде, не следует ни в коем случае осуждать его за подобные мысли, а постараться выглядеть и быть спокойным и понимающим. Даже если просто посидеть с ним, это может стать доказательством заинтересованного и заботливого отношения к человеку.

Не только психологам, но и обычным людям необходимо развивать в себе искусство «слушать третьим ухом», т.е. умение проникать в то, что «высказывается» невербально: поведением, аппетитом, настроением и мимикой, движениями, нарушениями сна, готовностью к импульсивным поступкам в острой кризисной ситуации. Невзирая на завуалированность основных предвестников самоубийства, их тем не менее способен распознать восприимчивый слушатель.

Ни в коем случае не следует спорить со склонным к суициду, особенно говорить нечто вроде «ты живешь не хуже других, поэтому ты должен благодарить судьбу за это». Эффект будет обратным. Подобные высказывания сразу блокируют дальнейшее обсуждение; такие ответы могут лишь усилить у человека чувство подавленности и депрессии. Или же такое: «не позорь свою семью». Однако может быть именно этого и хочет добиться суицидент. Нельзя ни при каких обстоятельствах проявлять агрессию, а также не показывать своего потрясения услышанным.

Суициденту не следует задавать таких косвенных вопросов, как например: «Надеюсь, ты не задумал покончить с собой?»; сей вопрос подразумевает ответ, который хотелось бы услышать. если индивид ответит: «Нет», - то, это не разрешит суицидальной кризис. В данной ситуации целесообразней будет задать прямой вопрос: «Ты думаешь о суициде?». прямо поставленный вопрос не приведет к подобной мысли, если у человека ее не было. В противном случае, он найдет наконец того человека, кому небезразличны его переживания, и кто согласен обсудить эту запретную тему, то он часто чувствует облегчение, и ему дается возможность понять свои чувства и мысли. Необходимо согласиться выслушать и обсудить то, чем человек хочет поделиться. Возможно, это станет большим облегчением для страданий того, который испытывает боязнь, что его осудят.

Не нужно предлагать человеку никаких неоправданных утешений, поскольку одним из важных механизмов психологической защиты является рационализация. Причина, по которой суицидент посвящает в свои мысли, состоит в желании вызвать обеспокоенность его ситуацией. Если при этом не проявлять никакой заинтересованности и отзывчивости, то депрессивный человек может посчитать это как проявление отвержения и недоверия. Если вести с ним беседу с любовью и заботой, то это значительно снизит угрозу самоубийства. В противном случае его можно довести до суицида банальными утешениями как раз тогда, когда он отчаянно нуждается в искреннем, заботливом и откровенном участии в его судьбе.

В качестве предложений для суицидента целесообразней использовать какие-то альтернативы, о которых он возможно еще не думал, а не говорить ему о боли близких из-за его смерти и прочем. При этом важнейшей задачей профилактики самоубийств заключается в помощи суициденту понять причину психического дискомфорта. Зачастую это трудно сделать, поскольку все покрыто тайной. Потенциального самоубийцу необходимо подтолкнуть к тому, чтобы он нашел и осознал проблему и точно определил, что ее усугубляет. Его надо уверить в том, что он может говорить о чувствах без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь или желание отомстить. Если кризисная ситуация и эмоции выражены, то далее следует выяснить, как человек разрешал сходные ситуации в прошлом. Это называется «оценкой средств, имеющихся для решения проблемы». Она включает выслушивание описания предыдущего опыта в аналогичной ситуации. Существует уникальная возможность совместно раскрыть способы, которыми человек справлялся с кризисом в прошлом. Они могут быть полезны для разрешения и настоящего конфликта. Нужно также постараться выяснить, что остается позитивно значимым для человека. При этом в процессе разговора следует отмечать признаки эмоционального оживления, когда речь зайдет о «самом лучшем» времени в жизни, особенно следить за его глазами. И проанализировав все помочь выбрать наилучшую для него альтернативу. Работа со склонными к саморазрушению депрессивными людьми является серьезной и ответственной. Психотерапевты давно пришли к выводу, что очень ценным является сосредоточение на том, что они говорят или чувствуют. Когда беспокоящие скрытые мысли выходят на поверхность, беды кажутся менее фатальными и более разрешимыми.

Полезным будет вселить какую-то надежду, которая поможет человеку выйти из поглощенности мыслями о самоубийстве. Потерю надежд на достойное будущее отражают записки, оставленные самоубийцами. Суицидальные тенденции усиливаются, если люди утрачивают последние капли оптимизма, а их близкие каким-то образом подтверждают тщетность надежд. Естественно надежда должна

быть реальной, а не строиться на пустых утешениях. Выражение типа: «Не переживай, все будет хорошо» - бессмысленно, поскольку все хорошо не бывает.

Если человек полностью теряет надежду, он начинает нуждаться в поддерживающем совете, в предложении какой-то альтернативы. Поскольку суицидальные люди страдают от внутреннего эмоционального дискомфорта, все окружающее кажется им мрачным. Однако ему следует открыть, что не имеет смысла застревать на одном полюсе эмоций. Основания для реалистичной надежды должны быть представлены честно, убедительно и мягко. Очень важно укрепить силы и возможности человека, внушить ему, что кризисные проблемы обычно преходящи, а самоубийство бесповоротно.

Помимо всего вышесказанного важно оценить степень риска суицида, а также серьезность намерений человека. Его намерения могут быть разными: от мимолетных мыслей до четко разработанного плана суицида. Очень важно выявить и другие факторы, такие, как алкоголизм, употребление наркотиков, степень эмоциональных нарушений и дезорганизации поведения, чувство безнадежности и беспомощности.

Ни в коем случае нельзя оставлять склонного к самоубийству одного, когда он находится в ситуации высокого суицидального риска. Нужно оставаться с ним или попросить кого-нибудь пока не будет разрешен разрешится кризис или не прибудет помощь. Нельзя забывать об определенной ответственности перед ним. Чтобы продемонстрировать человеку, что окружающие заботятся о нем, и сформировать в нем чувство жизненной перспективы, можно заключить с ним так называемый суицидальный контракт - попросить об обещании связаться с вами перед тем, как он решится на суицидальные действия в будущем для того, чтобы еще раз обсудить возможные альтернативы. Следует отметить, что подобное соглашение может оказаться весьма эффективным.

Ну и конечно же нужно обратиться к специалистам в данной области. Самоубийцы как правило обладают суженным полем зрения, типическим туннельным сознанием, поскольку разум их не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы. Обычные люди могут оказаться бессильными помочь человеку, поэтому помощь специалиста становится незаменимой. В качестве возможного помощника для суицидента может выступить священослужитель, многие из которых являются отличными консультантами и «психологами» - понимающими, чуткими и достойными доверия. Однако нередко встречаются и неподготовленные «духовники». Поучая и читая морали, они могут подтолкнуть прихожанина к большей изоляции и самообвинениям. Зачастую более компетентными в данных тонких вопросах бывают наши врачи, которые оказываются более информированными, способными правильно оценить серьезность ситуации и направить суицидента к нужному специалисту. Но в качестве первой помощи, они могут выписать пациенту какие-либо успокаивающие и смягчающие депрессивное состояние препараты. При опасности суицида нельзя также недооценивать помощь психиатров или клинических психологов, которые в силу своих знаний и психотерапевтического опыта обладают уникальными способностями понимать сокровенные чувства, потребности и ожидания человека. Во время психотерапевтической консультации отчаявшиеся люди глубже раскрывают свое страдание и тревоги.

В случае, если отчаявшийся человек отказывается от сотрудничества и не желает помощи специалистов, то еще одним методом лечения является семейная терапия, где люди получают поддержку, высказывают свои намерения и проблемы, конструктивно вырабатывая более комфортный стиль общежития. Совместно с конструктивным снятием эмоционального дискомфорта при семейной терапии могут быть произведены персональные изменения в окружении.

Однако встречаются и вовсе безнадежные ситуации, когда единственной альтернативой помощи человеку становится госпитализация в психиатрическую больницу. В подобных ситуациях дальнейшее промедление может стать очень опасным; госпитализация может принести облегчение, и больному, и его близким.

Следует отметить, что необходимо постоянно созранять поддержку и заботу о страдающем человеке, даже после того, как минует критическая ситуация. Расслабляться нельзя ни в коем случае, поскольку под улучшением может скрываться лишь временное повышение психической активности суицидента. Нередки случаи, когда накануне совершения суицида депрессивные люди устремляются в водоворот деятельности, начиная просить прощения или даже радоваться. Однако данное поведение может свидетельствовать о решении рассчитаться со всеми долгами и обязательствами.

Эмоциональные проблемы, приводящие к суициду, редко разрешаются полностью, даже когда кажется, что худшее позади. При этом, очень часто бывает так, что в водовороте жизни мы забываем о том человеке, который уже совершал попытки покончить с жизнью. Порой даже многие люди начинают относиться к таким людям как к неудачникам, и те сталкиваются с двойным презрением. Им тяжело найти путь к тому, чтобы общество приняло их и посочувствовало им. Поэтому ситуацию нельзя считать разрешенной до тех пор, пока суицидент полностью не адаптируется к «новой жизни».

**Заключение**

Подводя итоги проделанной работы, можно заключить, что суицидальное поведение представляет собой весьма сложный и многоаспектный феномен. Изучение и анализ различной научной литературы отечественных и зарубежных авторов по данной проблеме показал неоднозначность точек зрения многих авторов на природу, механизмы и закономерности возникновения суицидального поведения.

Однако практически все они сходятся в том, что суицид непосредственно связан с психологическими факторами личности и с ее уровнем принятия социальной реальности. Поэтому исследуя данную проблему необходимо непременно принимать во внимание уровень формирования индивидуально-психологических особенностей конкретного человека и его социально-психологические рефлексивные способности в определенной ситуации.

Суицидальное поведение личности представляет собой один из самых сложных феноменов человеческой психики, модели которого рассматриваются как совокупность изменения протекающих в эмоциональных, ценностных, когнитивных и поведенческих компонентах структуры человеческой личности. Такое поведение человека имеет свои определенные особенности, виды, этапы протекания. Помимо этого, суицидальное поведение характеризуется также различную степень суицидальной активности и различные его формы проявления.

К суицидальному поведению принято причислять самоубийство, попытки самоубийства, мысли и высказывания о самоубийстве. Все многообразие причин суицидального поведения невозможно свести только к психическому расстройству, соматическому заболеванию или к переживаемой индивидом тяжелой жизненной ситуации. Тем не менее, во многих исследованиях раскрыты факторы, которые повышают риск самоубийств и попыток суицида. Понятно, что наличие подобных факторов и условий еще не означает необратимость выбора человеком суицидальной модели поведения, но их сочетание повышает риск его возникновения. При этом немалую роль могут сыграть различные социально-психологические факторы, в частности, - расстроенные детско-родительские и партнерские отношения, одиночество и прочее.

Проведенное исследование литературы показало, что у отечественных и зарубежных авторов до сих пор не существует единой точки зрения на сущность феномена суицидальности, хотя и бесспорным остается то, что суицидальное поведение зависит от разных факторов, имеет место в особо экстремальных ситуациях, по разным мотивам и с различными целями. При этом, глубокое понимание внешних и внутренних индивидуальных причин, приводящих к конкретному факту самоубийства или попытке самоубийства, возможно с учетом не только психологических особенностей конкретного лица и ситуации, в которой оно оказалось; но также и обобщенной психологической характеристики социальной группы, к которой принадлежит данное лицо и категории релевантных ей ситуаций взаимодействия. Самоубийство это также всегда равнодействующая из трёх составляющих: особенности личности, фактор причинный и фактор способствующий.

В ходе исследования были рассмотрены взгляды различных авторов на природу суицида, выявлены группы основных факторов риска, которые важно учитывать при профилактике и превенции самоубийств. Кроме этого исследована сама психология суицидального поведения, его формы, особенности, а также взаимосвязь между суицидальным поведением личности и внешними и внутренними факторами ее жизнедеятельности. В итоге были предложены конкретные рекомендации по работе с лицами, склонными к суициду. Учитывая проделанную работу, поставленные перед исследованием цели и задачи считаю достигнутыми.

**Глоссарий**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Понятие | Определение |
| 1 | Антисуицидальные факторы | это отдельные личностные установки (переживания), препятствующие формированию суицидального активности |
| 2 | Дезадаптация | процесс, который приводит к нарушению взаимодействия со средой, усугублению проблемной ситуации и сопровождается межличностным и внутриличностными конфликтами. |
| 3 | Депрессия | состояние, согласно профессиональной терминологии, характеризующееся мрачным настроением, подавленностью или печалью, что может быть выражением плохого здоровья. |
| 4 | Парасуицид | в отличие от настоящего суицида, парасуицидальная попытка направлена на определенный социальный эффект. |
| 5 | Постсуицид | это период после неудавшейся попытки самоубийства, когда человек стремится выявить причины и мотивы своего поступка, а также найти пути решения проблемы, подтолкнувшей к саморазрушающим мыслям. |
| 6 | Пресуицид | это состояние личности, обусловливающее повышенную, в отношении к условной «норме», вероятность совершения суицидального акта (даже заведомо незавершенного). |
| 7 | Психологическая адаптация | это процесс психологической включенности личности в системы социальных, социально-психологических и профессионально-деятельностных связей и отношений, в исполнение соответствующих ролевых функций. |
| 8 | Стресс | состояние повышенного напряжения организма как защитная реакция на различные неблагоприятные факторы (голод, холод, физические или психические травмы и т. п.). |
| 9 | Суицид | термин произошедший от латинских слов: sui - себя, caedo - убивать. Под термином «суицид» понимаются акт лишения себя жизни, при котором индивид действует сознательно и целенаправленно. |
| 10 | Суицидальное поведение | представляет собой более широкое понятие, поскольку помимо самого акта суицида, охватывает также покушение на самоубийство, попытки суицида, а также различные суицидальные проявления. |
| 11 | Суицидент | это лицо, обнаруживающее любые формы суицидальных проявлений, в том числе совершивший суицидальную попытку или самоубийство. |
| 12 | Суицидогенные факторы | это причины, условия или воздействия, вызывающие формирование суицидального поведения. |
| 13 | Суицидогенный конфликт | обуславливается наличием двух или нескольких разнонаправленных тенденций, одна из которых является потребностью человека, а другая - препятствует удовлетворению этой потребности. |
| 14 | Эгоцентризм суицидента | представляет собой характерную особенность самосознания, психологической переработки суицидогенного конфликта. |

**Список использованных источников**

1. Амбрумова А.Г. Клинико-психологическое исследование самоубийства / А.Г. Амбрумова, О.Э. Калашникова // Социальная и клиническая психиатрия. - 1998.

. Амбрумова А. Г. Психология самоубийства / А. Г. Амбрумова // Соц. и клин. психиатрия. Т. 6 - 1996.

. Амбрумова А.Г. Социально-психологическая дезадаптация личности и профилактика суицида / А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко, Л.Л. Бергельсон // Вопросы психологии. - № 4. - 1981.

. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации / М-во здравоохранения РСФСР. М., 1980.

. Андреева Г.М. Социальная психология: Учебник для высших учебных заведений / Г.М. Андреева. - М.: Аспект Пресс, 2012. - 363 с.

. Банников Г.С. Методические рекомендации (памятка) психологам образовательных учреждений по выявлению и предупреждению суицидального поведения среди несовершеннолетних / Г.С. Банников, О.В. Вихристюк, Л.В. Миллер, Т.Ю. Синицына. М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2013.

. Бирюков В.Н. Психология суицидального поведения. - Алмааты, 2003.

. Вагин Ю.Р. Суицидальная активность и защитные механизмы личности // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. - 2003.

. Васильев В.В. Суицидальное поведение женщин (обзор литературы) / В.В. Васильев // Суицидология. - 2012.

. Ефремов В.С. Основы суицидологи. - СПб.: Диалект, 2004. - 480 с.

. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1983.

. Михайлина М.Ю. Психологическая помощь подросткам в кризисных ситуациях: профилактика, технологии, консультирование, занятия, тренинги. - Волгоград: Учитель, 2009.

. Нечипоренко В.В. Шамрей В.К. Суицидология: вопросы клиники, диагностики и профилактики. - СПб.: ВМедА, 2007. - 528 с.

. Петровский А.В., Ярошевский М. Г. Основы теоретической психологии. - М.: Инфра-М, 1998. - 525 с.

. Погодин И.А. Психология суицидального поведения. Минск: ТЕСЕЙ. 2005.

. Погодин И.А. Социально-психологическая дезадаптация личности и суицид: феноменология, динамика, модели психологической помощи / И.А. Погодин. - Мн.: НИО, 1999.

. Погодин И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты: учеб. пособие. М.: Флинта: МПСИ, 2008.

. Превенция самоубийств: Руководство для учителей и других работников школ / Всемирная организация здравоохранения. - Одесса, 2007.

. Профилактика суицидального поведения / А.А. Биркин, В.Ф. Войцех, В.А. Закондырина, А.А. Кучер. Мурманск: Пазори. 2004.

. Шнейдман Э. Десять общих черт самоубийств// Суицидология: прошлое и настоящее: проблема самоубийства в трудах социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. М: Когито-Центр, 2001.

. Эрдынеева К.Г. Суицидальное поведение: сущность, факторы и причины / К.Г. Эрдынеева, В.П. Филиппова. - Издательство "Академия Естествознания". - 2010.

22. Большая психологическая энциклопедия. Интернет-ресурс. URL: <http://psychology.academic.ru/4713/Суицидальное\_поведение>