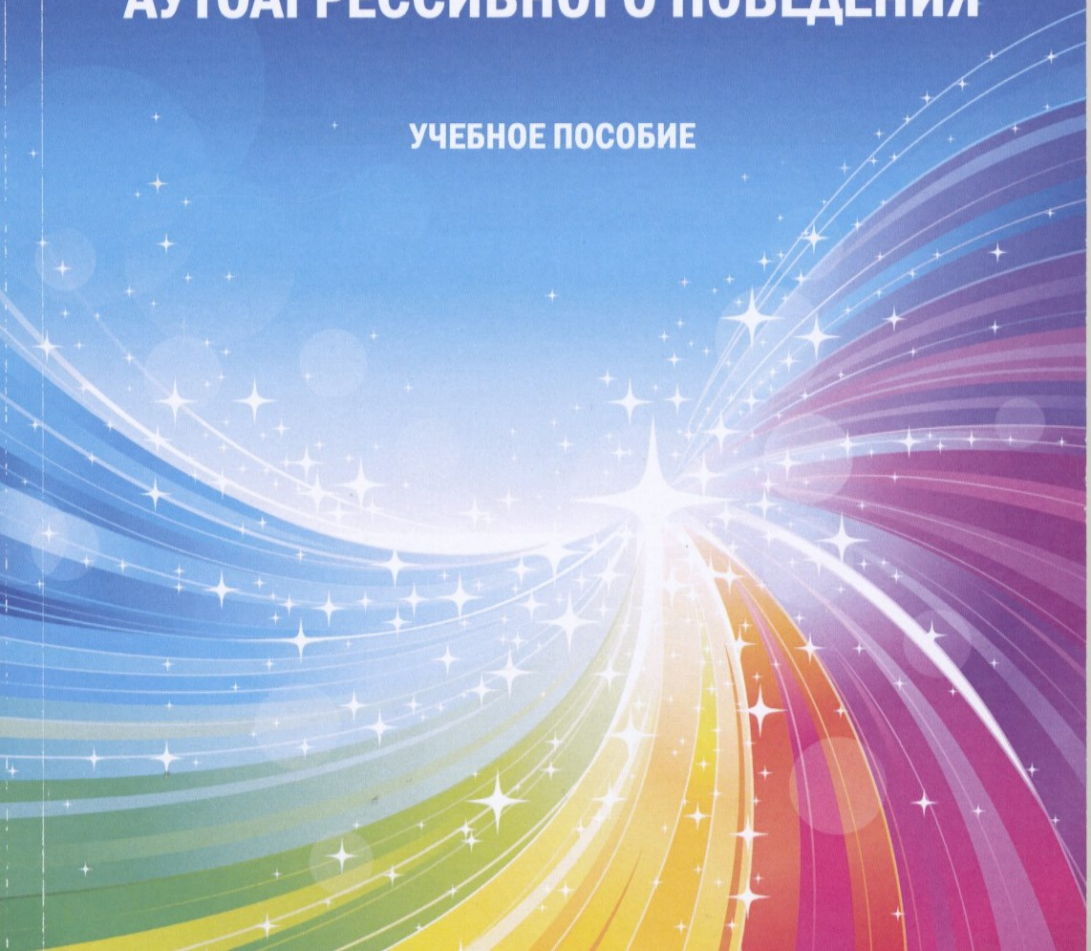


Ю.А. Малюшина, Е.В. Милюкова

**ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ
АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Курганский государственный университет»

**ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ
АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

Учебное пособие

Курган 2017

УДК 159.972
ББК 88.48.1я73
П 84

Рецензенты:

Г.Г. Буторин, доктор психологических наук, профессор кафедры теоретической и прикладной психологии Южно-Уральского гуманитарно-педагогического университета;

М.В. Овчинников, кандидат психологических наук, доцент, и.о. заведующего кафедрой специальной и клинической психологии факультета психологии и педагогики ФГБОУ ВО «Челябинский государственный университет»;

А.С. Рылеева, кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет».

Печатается по решению методического совета Курганского государственного университета.

Профилактика и коррекция аутоагрессивного поведения : учебное пособие / сост. Ю. А. Малюшина, Е. В. Милюкова. – Курган : Изд-во Курганского гос. ун-та, 2017. – 72 с.

Учебное пособие по дисциплине «Психология девиантного поведения» предназначено для студентов направлений 37.03.01 «Психология», 37.05.02 «Психология служебной деятельности», а также для специалистов, работающих с данным контингентом лиц.

Содержит теоретический материал, включает вопросы для обсуждения, темы семинарских занятий, практические задания, темы для докладов.

УДК 159.972
ББК 88.48.1я73

© Курганский государственный университет, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|----|
| Введение | 4 |
| Тема 1. Общая характеристика аутоагрессивного поведения..... | 4 |
| Тема 2. Взгляды на суицид в разных культурах..... | 8 |
| ТЕМА 3. Общая характеристика понятия «суицид». Типология суицидов | 12 |
| Тема 4. Структура суицидального поведения | 18 |
| Тема 5. Теоретические подходы к проблеме формирования суицидального поведения | 20 |
| Тема 6. Мотивация и факторы суицидального поведения | 25 |
| Тема 7. Диагностика суицидального поведения | 30 |
| Тема 8. Профилактика и коррекция суицидального поведения | 48 |
| Итоговый тест для самопроверки..... | 65 |
| Список рекомендуемой литературы..... | 68 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ А..... | 70 |

ВВЕДЕНИЕ

В аспекте профилактики и коррекции аутоагрессивного поведения особое внимание уделяется повышению профессиональной компетентности всех категорий руководящих и педагогических работников (в том числе педагогов-психологов, социальных педагогов, сотрудников правоохранительных органов) по вопросам оказания психологической помощи лицам, находящимся в трудной жизненной ситуации, психолого-педагогического сопровождения участников образовательного процесса в соответствии с ФГОС, профилактики депрессивно-тревожных состояний и суицидального поведения личности.

Работа по данному направлению осуществляется в рамках базовых и проблемных курсов повышения квалификации, тематических конференций, «круглых столов», семинаров, методических объединений, а также преподавания дисциплин данной направленности в вузах.

Своевременная психологическая поддержка, равнодушно отношение, доброе участие, оказанное лицам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, помогут избежать трагедии.

Разработка психолого-педагогических мероприятий по профилактике аутоагрессивного поведения является одной из важнейших задач стоящих сейчас перед психологической службой.

Необходимо изучить антисуицидальные факторы личности – положительные жизненные установки, жизненную позицию, комплекс личностных факторов и психологические особенности человека, а также стрессовые расстройства, препятствующие осуществлению суицидальных намерений.

ТЕМА 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Аутоагрессия – саморазрушительное поведение, связанное с негативными эмоциями (гнев), мотивами (стремление принести вред), установками (расовые, социальные предубеждения) и действиями разрушающего характера.

Аутоагрессия, в отличие от агрессии, направленной на что-то внешнее, направлена на себя. Аутоагрессия – это активность, осознанно или неосознанно нацеленная на причинение вреда самому себе.

Аутоагрессия характеризуется большой вариативностью проявле-

ний. Преобладающим видом аутоагрессии является физическая агрессия. Условно можно говорить об аутоагрессии в виде вербального самоуничижающего и самообвиняющего поведения, которое проявляется в том, что человек преподносит себя окружающим в невыгодном свете, в самооскорблении, обзывании себя бранными словами, в сравнении себя с «низменным, ничтожным и никчемным» существом.

Первым исследователем, заложившим краеугольный камень в здание современной суицидологии, был французский социолог Эмиль Дюркгейм (1858-1917). В фундаментальном исследовании «Самоубийство» (1897), он утверждал, что аутоагрессивное поведение следует объяснять, учитывая внешние обстоятельства, прежде всего особенности общества.

Впоследствии аутоагрессия являлась предметом изучения многих психологических направлений и школ.

Формы аутоагрессии. Суицидальное поведение – самоубийство, целью которого является смерть. Суицидальное поведение предполагает проявление суицидальной активности (наличие суицидальных мыслей, намерений, высказываний, угроз осуществления суицида, суицидальная попытка). Парасуицидальное поведение – самовреждение, «самоуничтожение», целью которого является членовредительство. Псевдосуицидальное поведение – демонстративно-шантажная форма аутоагрессивного поведения. Асуицидальное поведение встречается исключительно при психотических расстройствах под воздействием болезненных переживаний (бред, галлюцинации). Направленность на собственную смерть чаще не осознается, мотивация поведения обусловлена содержанием психотических болезненных переживаний.

Н. Фарбероу, создатель концепции саморазрушающего поведения человека, к аутоагрессии относит завершённые самоубийства, алкоголизм, токсикоманию, наркотическую зависимость, пренебрежение врачебными рекомендациями, трудоголизм, делинквентные поступки, неоправданную склонность к риску, опрометчивый азарт и другие.

Факторы аутоагрессии. К. Ясперс, связывая аутоагрессию с особенностями восприятия других людей, отмечает, что феноменологическими и экзистенциальными причинами является неспособность человека к социальной адаптации, неуспешность межличностного взаимодействия в микросоциуме.

А.А. Реан вводит понятие «аутоагрессивный паттерн личности». Аутоагрессия – сложный личностный комплекс, функционирующий и

проявляющийся на различных уровнях. В структуре аутоагрессивного паттерна личности он выделяет четыре субблока:

Характерологический субблок – уровень аутоагрессии связан с некоторыми личностными чертами: интроверсией, педантичностью, демонстративностью, депрессивностью и невротичностью.

Самооценочный субблок – аутоагрессия связана с самооценкой. Чем выше аутоагрессия личности, тем ниже самооценка собственных когнитивных способностей, самооценка тела, самооценка собственной способности к самостоятельности, автономности поведения и деятельности.

Интерактивный субблок – аутоагрессия личности связана со способностью/неспособностью к успешной социальной адаптации, с успешностью/неуспешностью межличностного взаимодействия. Уровень аутоагрессии личности отрицательно коррелирует с общительностью и положительно – с застенчивостью.

Социально-перцептивный субблок – аутоагрессия связана с особенностями восприятия других людей. Аутоагрессия практически не связана с негативизацией восприятия других. Напротив, уровень аутоагрессии коррелирует с позитивностью восприятия значимых «других».

Задания для самоконтроля

- 1 Проведите сравнительный анализ понятий «агрессия» и «аутоагрессия».
- 2 Перечислите возможные причины формирования аутоагрессивного поведения.
- 3 Перечислите и дайте характеристику различным проявлениям аутоагрессии.

Задания для самостоятельной подготовки студентов

- 1 Проведите теоретический анализ психологических исследований аутоагрессивного поведения.
- 2 Проведите анализ развития саморазрушающего поведения в семье.
- 3 Составьте схему деструктивного поведения, в рамках которой отметьте положение аутоагрессивного и суицидального поведения.

Литература

- 1 Агазаде Н. В. Аутоагрессивные явления в клинике психических болезней. – Москва : Наука, 1989.
- 2 Змановская Е. В. Девиантология. – Москва : Академия, 2003.

- 3 Кудрявцева В. Н. Социальные отклонения. – Москва : Просвещение, 1989.
- 4 Попов Ю. В., Бруг А. В. Аддиктивное и суицидальное поведение подростков // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. – 2005. – № 2.
- 5 Реан А. А. Агрессия и агрессивность личности // Психологический журнал. – 1996. – №5.
- 6 Ясперс К. Общая психопатология. – Москва : Практика, 1997.

ТЕМА 2. ВЗГЛЯДЫ НА СУИЦИД В РАЗНЫХ КУЛЬТУРАХ

Самоубийство – сознательное, самостоятельное лишение себя жизни. Эти два фактора отличают суицид от убийства и несчастного случая. В акте убийства отсутствует элемент самостоятельности. При несчастном случае отсутствует элемент сознательности и доминирует случайность.

Человек научился лишать себя жизни задолго до того, как изобрел колесо и покорил огонь, – первые случаи суицида относятся еще к доисторическим временам. Там, где условия существования были особенно суровы (голод, холод, дефицит звериных шкур для набедренных повязок), самоубийство превратилось практически в норму поведения. Как правило, добровольно уходили из жизни старики и калеки, не желавшие обременять соплеменников. Престарелые вестготы бросались с особой Скалы предков. Старики острова Кеос украшали головы венками, устраивали праздник и в конце его пили цикуту. Старые немощные японцы требовали, чтобы их погребли заживо или унесли умирать в горы (название японской горы Обасутэяма буквально переводится как «гора, где оставляют бабушек»). Эскимосы, чувствуя приближение старости, уходили замерзнуть в тундру (одному христианскому миссионеру нового времени удалось убедить их отказаться от этого варварского обычая; когда через несколько лет просветитель вернулся к своей «пастве», выяснилось, что эскимосский род вымер – новообращенным христианам не хватило пропитания). Но чем «сытнее» жила древняя община, тем строже она относилась к суициду. В племенах Нигерии, Уганды, Кении самоубийство считалось безусловным злом. Отвечать за злодеяние приходилось родственникам усопшего, они должны были принести искупительную жертву (быка или овцу) и провести обряд очищения – сжечь жилище «преступника». Если самоубийца расстался с жизнью, повесившись на дереве или спрыгнув с него, дерево также сжигалось. До трупа убившего себя человека запрещалось дотрагиваться.

Суицид как способ решения сложных личностных и социальных проблем оценивается различными культурами по-разному.

Древняя Греция. В Древней Греции к суициду относились негативно и считали юридически наказуемым преступлением (существовало мнение, что необходимо отрубать руку человеку, совершившему подобные действия). Суицид рассматривали как нежелательное явление, так как он приводил к потере солдат и рабов.

Древний Египет. В Древнем Египте суицид рассматривался как способ избежать невыносимых условий жизни.

Древний Рим. В Римской империи запрет на самоубийство был закреплён законодательно, хотя законы охотно признавали обстоятельства, оправдывающие суицид, а именно: «горе, болезнь, скорбь» и – ещё шире – «невыносимость жизни». Однако возможность распоряжаться собственной смертью предоставлялась только свободным римлянам. Рабы права на суицид не имели! Чтобы при продаже живого товара покупателю не подсунули брак – раба, намеревающегося свести счеты с жизнью, – существовал «гарантийный срок»: если купленный раб кончал с собой в течение полугода после совершения сделки, продавец обязывался вернуть покупателю деньги. Меж тем из всех жителей Рима именно рабы чаще всего накладывали на себя руки.

Христианство. С позиции христианства суицид рассматривается в качестве смертного греха. Суицид – это покушение на святость человеческой жизни. В христианской культуре людей, совершивших суицид, не отпевали в церкви и не хоронили на кладбище. Это являлось весомым сдерживающим фактором в плане роста суицидов.

Католицизм. В католицизме суицид расценивается негативно. В средние века Римская католическая церковь запретила хоронить жертв суицида в освященной земле. Английское законодательство рассматривало суицид как деяние, заслуживающее наказания конфискацией имущества, – безотносительно, был ли суицид результатом безумия или болезни. Такая точка зрения на суицид была также утверждена законом в некоторых штатах колониальной Америки. По данным многих исследователей, низкие суицидальные тенденции в Италии, Испании, Греции, странах Латинской Америки объясняются именно позицией католической церкви, осуждающей суицид.

Ислам. Ислам категорически запрещает все виды насилия, в том числе и насилие над собственным телом. Самоубийство относится к категории тягчайших преступлений. Самоубийца с точки зрения ислама

совершает непростительный грех. В соответствии с исламским вероучением, место обитания самоубийц в Вечности – ад. С точки зрения ислама «преступность суицида заключается в том, что человек смеет противиться своей судьбе, которая предопределена ему Аллахом, и тем самым добровольно отказывается от рая».

Иудаизм. Отношение к самоубийству иудаизма отрицательно. Оно считается худшим из грехов. Еще более тяжелым злодеянием, чем убийство. Вместе с тем преступления этого рода считались подсудными не людям, а Богу. Попытка самоубийства карается осуждением. Если же самоубийца осуществил свой замысел до конца, ему не может быть отказано в траурном обряде, но церемония отправляется в усеченном виде: сочувствие и уважение должно выказывать по отношению к родственникам усопшего, но не по отношению к самому покойнику. Самоубийства несовершеннолетних, психически неуравновешенных и впадших в иступление из категории преступления исключались. Талмудический закон позволяет еврею убить себя, если иначе он может впасть в грех идолопоклонства, убийства или прелюбодеяния (последняя индульгенция предназначена для женщин, которым угрожает насилие, в христианской религии данного положения не было). Разрешалось самоубийство в безвыходной ситуации, когда оно представляло собой замену одного способа смерти другим. Например, восхваляются люди, которые предпочли смерть пленению.

Буддизм. Буддизм провозглашает повторяемость земных перерождений человека, которому суждено много раз жить и много раз умирать. Тяжелым испытанием считается череда перевоплощений (колесо сансары), но, достигнув совершенства, душа может вырваться из этого круга и уже больше не будет перерождаться и испытывать муки. Поэтому суицид в буддизме считается бессмысленным, ведь карма будет не отработана и человек вернется опять в ту же ситуацию, так как человек с ней не справился. Самоубийство не является спасением от страданий и оно может еще больше навредить. Ведь все неудачи и потери связаны с поведением в прошлом воплощении и самоубийство еще больше отдаляет от желанной нирваны. Но если суицид совершен, то будет возможность изменить ситуацию в другом воплощении. Однако есть ситуации, в которых самоубийство может продвинуть человека далеко вперед по цепочке перерождений и, возможно, даже разорвать ее совсем. Буддийские монахи в 60-е годы подвергли себя самосожжению в знак протеста против американской оккупации Вьетнама. Вряд ли они

рассчитывали, что своей страшной смертью заставят американцев вывести войска, но они верили, что актом самопожертвования достигнут статуса святости. Существует мнение, что самоубийство в данном случае не ведет к нирване или просветлению.

Индуизм. Классический индуизм – самая древняя из существующих религий. Идеальный путь души – как можно быстрее (то есть за минимальное количество перерождений) исполнить свой земной долг и влиться в Великую Пустоту. Индуизм не одобряет суицид, но высшая из каст, брахманы, терпимы и даже благосклонны к суициду, если он совершен из высших соображений. Человек, который совершает самоубийство, не попадает ни в рай, ни в ад, а остается в земном сознании как плохой дух и бесцельно блуждает до окончания отведенного ему времени жизни. Затем он попадает в ад, где испытывает еще более суровые страдания. В конце концов, человек снова возвращается на землю для того, чтобы завершить свою предыдущую карму и начать все заново. Самоубийство принимается в случае смертельной болезни, полной инвалидности и религиозной самовольной смерти путем соблюдения поста – прайопаवेशа. Человек, который принимает такое решение, сообщает об этом публично – для того, чтобы получить общественное одобрение. Таким образом, это отличает его поступок от самоубийства, совершенного негласно в состоянии эмоционального страдания и отчаяния.

Восточная культура. В аспекте восточной культуры решение человека уйти из жизни рассматривается с точки зрения причин, обуславливающих суицид. Лишение себя жизни – не главное, главное – причины, которые к этому привели. Если аргументы убедительны и ритуал исполнен безупречно, то претензий к самоубийце не возникнет. Писатели Востока считали, что человеческая жизнь имеет смысл, если она добродетельна. В обратном случае нет ничего зазорного в совершении самоубийства, так как недобродетельная жизнь приравнивалась к нежизни.

В Японии существует традиционная система правил, согласно которой человек не только имеет право, но и должен добровольно уйти из жизни, если оставшись в живых, он потеряет честь и достоинство в глазах общества. До недавнего времени в Японии существовал обряд добровольного и принудительного харакири, при котором совершение самоубийства считалось высшим проявлением мудрости, честности, порядочности и достоинства. Если человек добровольно решал уйти из жизни, он собирал членов своей семьи, одевался во все белое и вспа-

рывал себе живот, а в этот момент сын или близкий друг отрубал ему голову. В течении II Мировой войны японские пилоты-камикадзе рассматривали суицид путем взрыва вражеской цели своим самолетом как высокую честь.

В Древнем Китае считалось, что человек, лишая себя жизни, освобождает свою душу.

В Древней Индии существовал аналогичный подход к суициду. Известен древний индийский обычай – сати. Ожидалось, что женщина сожжет себя на ритуальном пире в память об умершем муже.

Сегодня большинство традиционных религий относятся к жертвам суицида сострадательно и хоронят их по традиционным обрядам. При этом помощь в совершении суицида рассматривается во многих странах как уголовно наказуемое деяние.

Таким образом, социокультурный фактор играл значимую роль в формировании и развитии суицидального поведения. В современный исторический период развития общества происходит смешение культур и можно говорить о том, что уже в большей степени не традиции, религия и культура определяют суицидальное поведение человека, а иные важные в жизни людей факторы (экономический, фактор урбанизации).

Задания для самоконтроля

- 1 Проведите сравнительный анализ «западных» и «восточных» взглядов на проблему суицида.
- 2 Составьте эссе на тему: «Мое отношение к суициду».
- 3 Составьте конспект на тему: «Культурно-исторические особенности суицидального поведения».

Темы для самостоятельной подготовки студентов

- 1 Философский подход к анализу проблемы суицида.
- 2 Суицид в животном мире.

Литература

- 1 Андреев И. Л. «Заказное» самоубийство : ритуальный уход из жизни как социально-психологический феномен // *Вопросы философии*. – 2000. – № 12.
2. Бертолоте Х. М. Распространенность самоубийств в мире: эпидемиологический обзор (1959-2000 гг.). – Москва : Смысл 2005.
3. Змановская Е. В. *Девиянтология*. – Москва : Академия, 2003.
4. Чхартишвили Г. Ш. *Писатель и самоубийство*. – Москва, 1999.

ТЕМА 3. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОНЯТИЯ «СУИЦИД». ТИПОЛОГИЯ СУИЦИДОВ

Суицид – добровольное, самостоятельное и целенаправленное лишение себя жизни; это действия, вызванные различными причинами, травмирующими личность.

В медицинских, социологических и психологических исследованиях существует общепринятое деление суицидов на три основные группы: истинный, демонстративный и скрытый.

Истинный суицид. Истинный суицид никогда не бывает спонтанным, хоть иногда и выглядит довольно неожиданным. Такому суициду предшествуют угнетенное настроение, депрессивное состояние, мысли об уходе из жизни. При этом даже самые близкие люди такого состояния человека могут не замечать. Истинный суицид направляется желанием умереть, которое связано с потерей жизненного смысла, самонаказанием, желанием избежать страдания. Конфликтная ситуация может длиться долго.

Демонстративный суицид. Может проявляться как способ своеобразного шантажа (чаще со стороны именно слабых людей, у которых просто нет других способов воздействия). Желание умереть отсутствует. Агрессия направлена вовне: отомстить, навредить, заставить страдать, привлечь к ответственности. Цель: привлечь внимание, вернуть утраченное внимание, разжалобить, вызвать сочувствие, избавиться от грозящих неприятностей (наказание за проступки). Смертельная опасность такого суицида заключается в случайности: случайно выстрелило ружье, случайно затянулась петля, случайно оказался скользким перрон. Произошла роковая ошибка.

Скрытый суицид. Вид суицидального поведения, который в строгом смысле не отвечает его признакам, но имеет ту же направленность и результат. Это действия, которые сопровождаются высокой вероятностью летального исхода. Человек выбирает не открытый уход из жизни «по собственному желанию», а так называемое «суицидально обусловленное поведение» (рискованная езда на автомобиле, занятия экстремальными видами спорта).

Типология суицидов Э. Дюркгейма. Согласно взглядам Э. Дюркгейма, самоубийство всегда есть и будет поступком человека, который предпочитает смерть жизни, но определяющие его причины не

во всех случаях одинаковы. Иногда, они по природе своей совершенно противоположны.

Эгоистический суицид: характерная черта – состояние томительной меланхолии, парализующей всякую деятельность человека. Всевозможные дела, общественная служба, полезный труд, даже домашние обязанности внушают ему только чувство безразличия и отчуждения. Ему невыносимо соприкосновение с внешним миром, и, наоборот, мысль и внутренний мир выигрывают настолько же, насколько теряется внешняя дееспособность. Закрывая глаза на все окружающее, человек главным образом обращает внимание на состояние своего сознания; он избирает его единственным предметом своего анализа и наблюдений. Но в силу этой исключительной концентрации он только углубляет ту пропасть, которая отделяет его от окружающего мира. С того момента, как индивид начинает заниматься только самим собой, он уже не может думать о том, что не касается только его, и, углубляя это состояние, увеличивает свое одиночество. Занимаясь только самим собой, нельзя найти повода заинтересоваться чем-нибудь другим. Размышление же, наоборот, содержит в себе нечто личное и эгоистическое. Так, оно возможно только при условии, если субъект освобождается из-под влияния объекта, отдалается от него и обращает мысли внутрь самого себя; и чем совершеннее и полнее будет это сосредоточение в себе, тем интенсивнее будет размышление. Действие возможно только при наличии соприкосновения с объектом; наоборот, для того, чтобы думать об объекте, надо уйти от него, надо созерцать его извне; в еще большей степени такое отъединение необходимо для того, чтобы думать о самом себе.

Человек, вся деятельность которого направлена на внутреннюю мысль, становится нечувствительным ко всему, что его окружает. Но всякая внутренняя жизнь получает свое первоначальное содержание из внешнего мира. Если сознание, индивидуализируясь, переходит за границу известной черты, если оно слишком радикально порывает со всем остальным миром, миром людей и вещей, оно уже лишает себя возможности черпать из тех источников, которыми оно нормально должно питаться, и не имеет ничего, к чему оно могло бы быть приложено. Создавая вокруг себя пустоту, оно создает ее и внутри себя, и предметом его размышления становится лишь его собственная духовная нищета. Тогда человек может думать только о той пустоте, которая образовалась в его душе, и о той тоске, которая является ее последствием. Тот же самый характер носит и финал, являющийся логическим

последствием этого морального состояния. Развязка не включает в себе в данном случае ничего порывистого и страстного. Человек точно определяет час своей смерти и задолго составляет план ее выполнения; медленный способ не отталкивает его; последние моменты его жизни окрашены спокойной меланхолией, иногда переходящей в бесконечную мягкость. Такой человек до самого конца не прекращает самоанализа. Вывод: все эти различные особенности относятся к эгоистическому самоубийству. Это нелюбовь к действию, это меланхолическая оторванность от окружающего мира является результатом того преувеличенного индивидуализма. Если индивид уединяется от людей, это значит, что нити, связывавшие его с ними, ослабели или порвались; это значит, что общество в тех точках, где он с ним соприкасался, недостаточно сплочено. Эти пустоты, разъединяющие отдельные сознания и делающие их чуждыми друг другу, непосредственно происходят от распада социальной ткани. Но эта «возвышенная» форма эгоистического самоубийства не является единственной для него; оно может иметь и другую, более вульгарную. Субъект часто вместо того, чтобы грустно размышлять о своей судьбе, относится к ней весело и легкомысленно. Он сознает свой эгоизм и логически вытекающие из него последствия, но он заранее принимает их и продолжает жить, как дитя или животное.

Альтруистический суицид: диаметрально противоположный эгоистическому самоубийству, подобно тому, как и сам альтруизм является прямой антитезой эгоизму. Убивающий себя эгоист отличается полным упадком сил, выражающимся или в томительной меланхолии, или в эпикурейском безразличии. Альтруистическое самоубийство, наоборот, имея своими происхождением страстное чувство, происходит не без некоторого проявления энергии. Это тип активного самоубийства, являющегося контрастом того упадочного типа, о котором речь шла выше. Спокойствие полное, никаких следов самопринуждения, акт совершается от чистого сердца, потому что все деятельные наклонности человека прокладывают ему путь.

Анемический суицид отличается от первого тем, что совершение его всегда носит характер страстности, а от второго – тем, что вдохновляющая его страсть совершенно иного происхождения. Здесь не может быть речи об энтузиазме, религиозной вере, морали или политике, ни о какой-нибудь военной доблести; здесь играет роль гнев и все то, что обыкновенно сопровождает разочарование. Таким образом, перед нами особый, отличный от предыдущих психический феномен; он характе-

ризует собою природу анемического самоубийства. В самом деле, акты, лишенные планомерности и регулярности, не согласующиеся ни между собой, ни с теми условиями, которым они должны отвечать, не могут уберечься от болезненного между собой столкновения. Аномия, независимо оттого, прогрессивна она или регрессивна, освобождая желания от всякого ограничения, широко открывает дверь иллюзиям, а следовательно, и разочарованию. Человек, внезапно вырванный из тех условий, к которым он привык, не может не впасть в отчаяние, чувствуя, что из-под ног его ускользает та почва, хозяином которой он себя считал. Отчаяние его, конечно, обращается в сторону той причины, реальной или воображаемой, которой он приписывает свое несчастье. Если он считает себя ответственным за то, что случилось, то гнев его обращается против него самого; если виноват не он, – против другого. В первом случае самоубийства не бывает, во втором оно может следовать за убийством или за каким-нибудь другим проявлением насилия. Чувство в обоих случаях одно и то же, изменятся только его проявления. В таких случаях человек всегда лишает себя жизни в гневном состоянии, если даже его самоубийству и не предшествовало никакого убийства. Нарушение всех его привычек вызывает в нем острое раздражение, которое ищет исхода в каком-нибудь разрушительном поступке. Объект, на который изливается образовавшийся таким образом избыток страсти, играет второстепенную роль. От случая зависит, в каком направлении разрядится накопленный запас энергии.

Иногда случается, что после того, как человеку в течение долгого времени удавалось удовлетворять всем своим прихотям и желаниям, он наталкивается на такое препятствие, которое у него не хватает силы преодолеть, и он нетерпеливо спешит прекратить существование, которое с этого момента становится для него полным лишений.

Существуют и такие самоубийцы, которые не могут пожаловаться ни на людей, ни на обстоятельства, а сами по себе устают в бесконечной погоне за недостижимой целью, в которой желания их не только не удовлетворяются, но возбуждаются еще сильнее; тогда они возмущаются жизнью и обвиняют ее в том, что она обманула их. Между тем, то тщетное возбуждение, во власти которого они находились, оставляет после себя особого рода изнеможение, мешающее ослабевшим страстям проявляться с тою же силой, как и в предыдущих случаях; они как бы утрачивают свою силу, поэтому с меньшей энергией оказывают свое влияние на человека; индивид, таким образом, впадает в состояние

меланхолии и до некоторой степени напоминает собою интеллектуального эгоиста, но не ощущает в своей меланхолии присущей этому последнему томительной прелести: в нем доминирует более или менее сильное отвращение к жизни.

Смешанный тип самоубийства. Сочетает в себе черты перечисленных суицидов (таблица 1).

Таблица 1 – Этиологическая и морфологическая классификация социальных типов самоубийства (обнаруживаемые ими индивидуальные формы)

| Основной характер | | Второстепенные вариации | |
|-------------------|--|---|---|
| Элементарные типы | Эгоистическое самоубийство | Бесстрашие | Вялая меланхолия, услаждающаяся собою. Рассудочное равнодушие скептика |
| | Альтруистическое самоубийство | Страстная или волевая энергия | Со спокойным чувством долга С мистическим энтузиазмом Со спокойной храбростью |
| | Анемическое самоубийство | Раздражение, отвращение | Протест против жизни Протест против кого-нибудь (убийство, сопровождаемое самоубийством) |
| Смешанные типы | Эгоистично-аномическое самоубийство | Смесь возбуждения и бесстрастия, действия и мечтательности | |
| | Самоубийство аномично-альтруистическое | Возбужденное отчаяние | |
| | Самоубийство эгоистично-альтруистическое | Меланхолия, умеряемая определенной известной степенью моральной твердости | |

Таковы главные признаки различных самоубийств, то есть те, которые являются непосредственным результатом социальных причин. Индивидуализируясь в частных случаях, они принимают различные оттенки в зависимости от личного темперамента самоубийцы и специальных обстоятельств, в которые он поставлен. Но среди образовавшихся таким образом различных комбинаций все же всегда можно отыскать основные формы.

Типы суицидального поведения по А.Г. Амбрумовой (в зависимости от конечной цели):

- истинное самоубийство. Осознанное, намеренное стремление человека к смерти.

- демонстративно-шантажное суицидальное поведение. Цель – продемонстрировать суицидальное поведение. Часто оканчивается завершённым суицидом.

- самоповреждение или парасуицидальное поведение. Конечная цель – членовредительство. Не направляется представлениями о смерти. Цель – повредить какой-либо орган.

- несчастные случаи. Действия, которые направляются иными целями (бредовые мысли «выпустить бесов из крови при порезе», «голоса зовут меня прыгни из окна»).

Возрастные и половые особенности суицида. Большее количество случаев самоубийства приходится на мужчин от 20 до 35 лет и старше 55 лет. Мужчины расстаются с жизнью чаще, чем женщины, однако женщины чаще совершают попытки. До 13 лет суицидальные попытки встречаются редко. С 13-14 лет суицидальная активность возрастает. 16-19 лет – максимальное количество суицидов. Часто суицидальное поведение сочетается с другими поведенческими проблемами (прогулы и конфликты). Среди подростков суициды встречаются чаще, чем у детей. Суицидальное поведение носит чаще всего демонстративный характер. А.Е. Личко отмечает, что только у 10% подростков есть истинное желание умереть, в 90% случаев суицид – это крик о помощи. Мотивы суицидов школьников: неразделенная любовь, отсутствие тепла со стороны родителей, бегство от наказания, призыв о помощи, употребление наркотиков, алкоголя и другие.

Распространение суицидальных взглядов. Средства распространения мнений о суициде: средства массовой информации, пресса, компьютерные игры, интернет. В интернете действуют сайты для самоубийц. На этих сайтах люди рекомендуют друг другу наилучший способ покончить с собой, здесь же можно найти партнера для совершения суицида. В Глобальной сети достаточно легко найти подробные инструкции, как умереть быстро и безболезненно. Желаящим расстаться с жизнью готовы дать советы те, кто уже пытался покончить с собой.

Задания для самоконтроля

- 1 Проведите анализ понятий «суицид» и «суицидальное поведение».
- 2 Сформулируйте возможные причины разных видов суицида, представленных в типологиях Э. Дюркгейма и А.Г. Амбрумовой.

Темы для самостоятельной подготовки студентов

1 Особенности суицидального поведения детей в разные периоды жизни.

2 Суицид в армии (общая характеристика, специфика).

3 Школьный суицид (общая характеристика, специфика).

4 Суицид в среде студенчества (общая характеристика, специфика).

Литература

1 Амбрумова А. Г. *Диагностика суицидального поведения.* – Москва, 1980.

2 Амбрумова А. Г. *Психология самоубийства // Социальная и клиническая психиатрия.* – 1996. – № 4.

3 Дюркгейм Э. *Самоубийство: социологический этюд / пер. с фр. с сокр. ; под ред. В. А. Базарова.* – Москва : Мысль, 1994.

4 Змановская Е. В. *Девиантология.* – Москва : Академия, 2003.

5 *Суицидология. Прошлое и настоящее / под ред. А. Н. Моховикова.* – Москва, 2001.

ТЕМА 4. СТРУКТУРА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

В структуре суицидального поведения можно выделить внутренний и внешний план.

Внутренний план. Антивитальные переживания – размышления об отсутствии ценности жизни. Суицидальные мысли – размышления об уходе из жизни. Суицидальные представления – фантазии на тему собственной смерти и того, что с ней связано. Суицидальные переживания – разработанные вербальные представления о самоубийстве, протекающие на негативном эмоциональном фоне. Суицидальные замыслы – активная форма суицидальности, тенденция к самоубийству, возрастающая по мере того, как человек разрабатывает план самоубийства. Суицидальные намерения – к замыслу присоединяется волевой компонент, ведущий к переходу внутреннего плана во внешний план.

Внешний план. Суицидальная попытка – действия, не закончившиеся смертью. Целенаправленное использование средств, при помощи которых можно лишиться себя жизни. Завершенный суицид – действия, которые закончились смертельным исходом.

Пресуицидальный период (пресуицид) – период от возникновения суицидальных мыслей до попыток их реализации. В случае длительно-го пресуицида, можно наблюдать последовательность выше перечисленных составляющих внутреннего плана. Но эта последовательность

наблюдается не всегда. При остром пресуициде замыслы и намерения появляются практически сразу. Выявляемые в пресуицидальном периоде психологические и психопатологические проявления полиморфны. Австрийский суицидолог Е. Ringel (2000) описывает пресуицидальный синдром как психологический симптомокомплекс, включающий в себя фантазии на тему смерти, снижение внешней активности и ограничение межличностных контактов, обращенность агрессии внутрь.

Постсуицидальный период – период после совершения попытки самоубийства. Компоненты постсуицида: актуальность конфликта (конфликт актуален – конфликт утратил свою остроту, его значимость для человека снизилась); степень фиксированности суицидальных тенденций (стремление совершить самоубийство сохраняется – стремление к суициду снизилось или отсутствует); особенности отношения человека к совершенной попытке (положительное – отрицательное).

А.Г. Амбрумова (1980) и В.А. Тихоненко (1980) выделяют следующие типы постсуицидального периода.

По длительности:

1 Острый (ближайший). В течение первой недели после совершения суицидальной попытки. Окончание соответствует рационализации (осознанию и принятию) суицидогенного конфликта.

2 Протрагированный (затянувшийся, пролонгированный). Начинается через неделю после совершения суицидальной попытки, длится до 2-3 месяцев. Окончание соответствует моменту дезактуализации суицидогенного конфликта.

3 Отдаленный (поздний, реституция). Начинается через 2-3 месяца после совершения суицидальной попытки. Окончание соответствует полному исчезновению суицидальных проявлений (фактически может включать любой временной промежуток до окончания жизни суицидента).

По отношению к суицидальному поведению и актуальности суицидогенного конфликта:

1 Суицидально-фиксированный. Суицидогенный конфликт актуален или диссимилируется. Суицидальные проявления сохраняются. Положительная трактовка, оценка совершенной суицидальной попытки. Вероятность рецидивирования суицидальных действий очень высока;

2 Аналитический. Суицидогенный конфликт актуален, однако суицидальные проявления не сохраняются, критическое, распаивающее

отношение к суицидальной попытке. Рецидивирование суицидальных действий возможно.

3 Манипулятивный. При благоприятном для суицидента изменении ситуации выраженность суицидальных проявлений снижается. Суицидальная активность сохраняется при нереализации рентных установок.

4 Критический. Суицидодогенный конфликт утратил актуальность («обрывающий» эффект суицидальной попытки), суицидальные проявления отсутствуют [2].

Задания для самоконтроля

Составьте графическую схему структуры суицидального поведения.

Задание для самостоятельной подготовки студентов

Определите стратегии оказания помощи при суицидально-фиксированном, аналитическом, манипулятивном и критическом вариантах постсуицидального периода.

Литература

1 Амбрумова А. Г. *Диагностика суицидального поведения*. – Москва, 1980.

2 Амбрумова А. Г. *Психология самоубийства // Социальная и клиническая психиатрия*. – 1996. – № 4.

3 Змановская Е. В. *Девиянтология*. – Москва : Академия, 2003.

ТЕМА 5. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Основные концепции, объясняющие суицидальное поведение, можно условно разделить на три группы: социологическую (суицидальное поведение связано с социальными условиями), социально-психологическую (в формировании суицидальных тенденций личности ведущее место занимает психологический фактор) и психопатологическую (суицидальные действия – проявления острых или хронических психических расстройств).

Эмиль Дюркгейм. Суицидальное поведение связано с социальными условиями. В основе таких взглядов лежит учение об «аномии» – нарушение в ценностно-нормативной системе общества. Коллективная сплоченность в обществе задерживает самоубийства. Когда сплоченность в обществе ослабевает, человек отходит от социальной жизни и

ставит свои личные цели выше стремления к общественному благу. Это может стать причиной ухода из жизни.

Зигмунд Фрейд. В начале XX века аутоагрессивное поведение изучалось представителями психоанализа. З. Фрейд анализирует суицид на основании представлений о существовании в человеке двух основных влечений: Эроса – инстинкта жизни и Танатоса – инстинкта смерти. Человек не только хочет жить, быть любимым и продолжить себя в своих детях – бывают периоды или состояния души, когда желанной оказывается смерть. С возрастом сила Эроса убывает, а Танатос становится все более сильным, напористым и реализует себя полностью, лишь приведя человека к смерти. По Фрейду, суицид и убийство являются проявлениями разрушительного влияния Танатоса, то есть проявлениями агрессии. Различие состоит в ее направленности на себя или на других. Совершая аутоагрессивный поступок, человек убивает в себе интроецированный объект любви, к которому испытывает амбивалентные чувства. Господство Танатоса вместе с тем почти никогда не бывает абсолютным, что открывает возможность предотвращения самоубийства.

Альфред Адлер. А. Адлер полагал, что быть человеком значит ощущать собственную неполноценность. Жизнь заключается в стремлении к цели, которая может не осознаваться, но направляет все поступки индивида и формирует жизненный стиль. Чувство неполноценности возникает в раннем детстве и основано на физической и психической беспомощности, усугубляемой различными дефектами. Для человека экзистенциально важно ощущать общность с другими людьми. Поэтому в течение всей жизни он находится в поиске преодоления комплекса неполноценности, его компенсации или сверхкомпенсации. Он реализуется в стремлении к самоутверждению, власти, которая становится движущей силой человеческого поведения и делает жизнь осмысленной. Однако этот поиск может натолкнуться на значительные препятствия и привести к кризисной ситуации, с которой начинается «бегство» к суициду. Утрачивается чувство общности; между человеком и окружающими устанавливается «дистанция», канонизирующая непереносимость трудностей; в сфере эмоций возникает нечто напоминающее «предстартовую лихорадку» с преобладанием аффектов ярости, ненависти и мщениия. А. Адлер подчеркивал, что, поскольку человеку свойственно внутреннее стремление к цели, чаще всего бессознательной, то, зная последовательность поступков в случае аутоагрессии, ее можно предотвратить.

Карл Густав Юнг. Изучая проблему самоубийства, К. Юнг указывал на бессознательное стремление человека к духовному перерождению, которое может стать важной причиной смерти от собственных рук. Это стремление обусловлено актуализацией архетипа коллективного бессознательного, принимающего различные формы:

- метампсихоза (переселения душ), когда жизнь человека продлевается чередой различных телесных воплощений;
- перевоплощения, предполагающего сохранение непрерывности личности и новое рождение в человеческом теле;
- воскрешения-восстановления человеческой жизни после смерти в состоянии нетленности, так называемого «тонкого тела»;
- возрождения-восстановления в пределах индивидуальной жизни с превращением смертного существа и бессмертное;
- переносного возрождения путем трансформации, происходящей не прямо, а вне личности.

Архетип возрождения несет в себе мыслеобраз о награде, ожидающей человека, находящегося в условиях невыносимого существования, и связан с архетипом матери, который влечет человека к метафорическому возвращению во чрево матери, где можно ощутить долгожданное чувство безопасности.

Карен Хорни. В русле психодинамического направления и этопсихологии полагала, что при нарушении взаимоотношений между людьми возникает невротический конфликт, порожденный так называемой базисной тревогой. Она появляется еще в детском возрасте из-за ощущения враждебности окружения. Кроме тревожности, в невротической ситуации человек чувствует одиночество, беспомощность, зависимость и враждебность. Эти признаки могут стать основой суицидального поведения (например, детская зависимость взрослого человека с глубоким чувством неполноценности и несоответствием образу идеального «Я» или стандартам, существующим в обществе). Враждебность при конфликте актуализирует разрушительные наклонности, направленные на самих себя. Они не обязательно принимают форму побуждения к самоубийству, но могут проявляться в форме презрения, отвращения или глобального отрицания. Они усиливаются, если внешние трудности сочетаются с эгоцентрической установкой или иллюзиями человека. Тогда враждебность и презрение к себе и другим людям могут стать настолько сильными, что разрешить себе погибнуть становится привлекательным способом мести [12].

Гарри Стэк Салливан. Рассматривал суицид с точки зрения своей теории межличностного общения. Самооценка индивида возникает главным образом из отношения к нему других людей. Благодаря этому у него могут сформироваться три образа «Я»: «хорошее Я», если отношение других обеспечивает безопасность; «плохое Я», если окружение порождает тревогу или другие эмоциональные нарушения; «не-Я», возникающий, если человек утрачивает эго-идентичность, например, при душевном расстройстве или суицидальной ситуации. Жизненные кризисы или межличностные конфликты обрекают индивида на длительное существование в образе «плохого Я», являющегося источником мучений и душевного дискомфорта. В этом случае прекращение страданий путем совершения аутоагрессии и превращения «плохого Я» в «не-Я» может стать приемлемой или единственно возможной альтернативой. Но этим же актом человек одновременно заявляет о своей враждебности к другим людям и миру в целом.

Карл Роджерс. Полагал, что основная тенденция жизни состоит в актуализации, сохранении и усилении «Я», формирующегося во взаимодействии со средой и другими людьми. Если структура «Я» является ригидной, то не согласующийся с ней реальный опыт, воспринимаясь как угроза жизни личности, искажается либо отрицается. Когда человек не признает его, он как бы заключает себя в темницу. Не переставая от этого существовать, опыт отчуждается от «Я», в силу чего теряется контакт с реальностью. Таким образом, вначале не доверяя собственному опыту, впоследствии «Я» полностью теряет доверие к себе. Это приводит к осознанию полного одиночества. Утрачивается вера в себя, появляется ненависть и презрение к жизни, смерть идеализируется, что приводит к суицидальным тенденциям.

Виктор Франкл. Рассматривал самоубийство в ряду таких понятий, как смысл жизни и свобода человека, а также в связи с психологией смерти и умирания. Человек, которому свойственна осмысленность существования, свободен в отношении способа собственного бытия. Однако при этом в жизни он сталкивается с экзистенциальной ограниченностью на трех уровнях: терпит поражения, страдает и должен умереть. Поэтому задача человека состоит в том, чтобы, осознав ее, перенести неудачи и страдания. Идея самоубийства, по Франклу, принципиально противоположна постулату, что жизнь при любых обстоятельствах полна смысла для каждого человека. Но само наличие идеи самоубийства – возможность выбрать самоубийство, принять ра-

дикальный вызов самому себе – отличает человеческий способ бытия от существования животных. В. Франкл настаивал, что самоубийству нет законного, в том числе нравственного, оправдания. Таким путем не искупить вину перед другими: только ошибающаяся совесть может приказать совершить самоубийство. Человеку следует повиноваться жизненным правилам: не пытаться выиграть любой ценой, но и не прекращать борьбы даже в условиях невыносимого существования. Самоубийство лишает человека возможности, пережив страдания, приобрести новый опыт и, следовательно, развиваться дальше. В случае суицида жизнь становится поражением. В конечном счете, самоубийца не боится смерти – он боится жизни [32].

Айна Григорьевна Амбрумова. Расценивает суицидальное поведение как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального конфликта. Социально-психологическая дезадаптация – это несоответствие организма и среды, может проявляться в разной степени. Различают лимитирующую, или непатологическую, и трансформирующую, или патологическую дезадаптацию. Каждая из них может быть частичной или тотальной. В условиях экстремальной ситуации люди неодинаково перестраивают свою приспособительную тактику. Наиболее устойчивые из индивидов за счет пластичности и резервов сохраняют прежний общий уровень адаптации. Другая группа людей характеризуется временным снижением уровня, но без слома основных направлений адаптации. В этом случае дезадаптация носит лишь количественный характер, она лимитирована и не выходит за пределы качественной определенности адаптационного процесса, то есть дезадаптация не приводит к болезни, не порождает патологических форм адаптации. В тех же случаях, когда экстремальные нагрузки сочетаются с индивидуальными проблемами (например, невротами), вероятность нарушений значительно возрастает. В таких случаях социально-психологическая дезадаптация влечет за собой качественную трансформацию приспособительного процесса, появление патологических форм адаптации. Этот вариант, по мнению А.Г. Амбрумовой, характерен для пограничных расстройств, при которых наиболее подвержены срыву ценностно-ориентационная и коммуникативная деятельность при общем снижении интенсивности и пластичности процесса приспособления [2].

Задания для самоконтроля

1 Раскройте сущность социологического подхода, объясняющего суицидальное поведение.

2 Раскройте сущность психопатологического подхода, объясняющего суицидальное поведение.

3 Раскройте сущность социально-психологического подхода, объясняющего суицидальное поведение.

4 Подготовьте сообщение о современных исследованиях проблемы формирования суицидального поведения.

Задание для самостоятельной подготовки студентов

Проведите сравнительный анализ социологического, психопатологического и социально-психологического подходов к проблеме формирования суицидального поведения.

Литература

1 Амбрумова А.Г. *Диагностика суицидального поведения*. – Москва, 1980.

2 Дюркгейм Э. *Самоубийство: социологический этюд / пер с фр. с сокр. ; под ред. В. А. Базарова*. – Москва : Мысль, 1994.

3 Змановская Е. В. *Девиантология*. – Москва : Академия, 2003.

4 Менделевич В. Д. *Психология девиантного поведения : учебное пособие*. – Санкт-Петербург, 2005.

5 Франкл В. *Человек в поисках смысла*. – Москва, 1990.

6 Фрейд З. *Печаль и меланхолия // Суицидология : прошлое и настоящее*. – Москва, 2001.

7 Шнейдман Э. С. *Душа самоубийцы : пер. с англ.* – Москва, 2001.

8 *Энциклопедия глубинной психологии / под ред. А. М. Боковикова*. – Москва, 2001.

ТЕМА 6. МОТИВАЦИЯ И ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Фактором, который провоцирует суицидное поведение, является комбинация мотивов, обстоятельств и особенностей личности. Многое зависит от таких характеристик, как пол, возраст, образование, социальное и семейное положение.

Согласно позиции последователя школы психоанализа американского ученого Карла Менингера, для того чтобы совершить самоубийство, необходимо: желание убить (суициденты, будучи в большинстве своем инфантильными личностями, реагируют яростью на препятствия, стоящие на пути реализации их желаний); желание быть убитым (если

убийство является крайней формой агрессии, то суицид представляет собой высшую степень подчинения: человек не может выдержать укуров совести и страданий из-за нарушения моральных норм и потому видит искупление вины лишь в прекращении жизни); желание умереть (оно распространено среди людей, склонных подвергать свою жизнь необоснованному риску, среди больных, считающих смерть единственным лекарством от телесных и душевных мучений). Если у человека возникают сразу три описанных желания, суицид превращается в неотвратимую реальность.

Причины суицида. Причин, как правило, может быть много. Наиболее распространенными являются: неурядицы в личной жизни (несчастливая любовь, непонимание окружающих, негативные отношения с близкими людьми); проблемы на работе (конфликты с коллегами, руководством); материальные проблемы (финансовые проблемы, отсутствие жилья); проблемы со здоровьем; религиозный фанатизм, ритуальное самоубийство; психические болезни (депрессия, биполярное аффективное расстройство, шизофрения); идеологические (политические, неприятие ценностей социума в целом); военные (самоубийство с целью нанесения урона противнику и/или избежания плена).

Личностный смысл суицида. В советское время существовало убеждение, что суицид – признак психического заболевания. Тех, кто совершал суицидальную попытку, пожизненно ставили на учет у психиатра. А.Г. Амбрумова доказала, что большинство суицидентов – практически здоровые люди.

Самоубийство как невозможность найти выход. Психологические исследования показывают, что деструктивное влечение к смерти может быть одним из симптомов депрессии. Желание совершить суицид (самоубийство), как правило, появляется у человека, который не видит выхода из сложившейся ситуации. Фокус сознания в этот момент сужен, и мысль движется по траектории от желания добиться поставленной цели к отказу от этой значимой цели и желанию совершить суицид. При движении в обратном направлении, от мысли о самоубийстве к значимой цели (объекту), появляется надежда и позитивный фон настроения сменяет депрессивный, однако сознание продолжает быть «суженным». Оно как будто бы движется в узком коридоре, не находя других дверей для выхода.

Самоубийство как рациональное решение. Человек желает совершить суицид из «рациональных» соображений. Например, тяжело

больной человек не хочет отягощать семью своими проблемами и пытается покончить с собой. Реально за этим стоят потребности в сочувствии, любви, внимании и другие.

Самоубийство как избавление от страданий. Мысли о самоубийстве часто приходят в голову тяжело больным людям, которые устали бороться за свою жизнь и терпеть непрерывную боль. Споры о том, насколько это правильно, этично, гуманно – прервать страдания обреченного больного, будут идти еще долго. Скорее, это очень индивидуально и во многом зависит от ценностей, установок и личностных особенностей как самого больного, так и его окружения. Кто-то впадает в панику и будет бояться каждого нового приступа боли, кто-то будет терпеть страдания и сражаться за каждое мгновение жизни. Суть конфликта состоит в угрозе личностному или биологическому существованию, которой противостоит высокая самооценочность. Смысл суицида заключается в избежании непереносимости наличной угрозы путем самоустранения.

Суицид как попытка вести своеобразный диалог. Большинство самоубийц, как правило, хотели не умереть, а только достучаться до кого-то, обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь. Смысл суицидального поведения состоит в активации помощи извне с целью изменения ситуации. При этом позиция личности менее активна [2].

Психалгии в суицидологической практике. Невыносимая душевная боль, или психалгия, порождается фрустрированными психологическими потребностями. Если человек поставлен в условия, в которых его потребности не могут быть удовлетворены, то он испытывает отрицательно окрашенные эмоции. Сила таких эмоций зависит от силы неудовлетворенной потребности и степени непреодолимости препятствия, особенно если неудовлетворенные потребности связаны с наиболее значимыми для человека личностными ценностями.

В разных языках существует множество слов, которые обозначают степень интенсивности отрицательных эмоций. Когда говорят о высоких степенях интенсивности в русском языке, используют понятие «душевная боль» («сердце болит», «душа болит», «камень на сердце», «что-то в душе оборвалось»). В немецком языке – «зубная боль в сердце», во французском – «сердце раскалывается на части».

Такие отрицательные эмоции являются толчком к действию, человек пытается выравнить баланс. А действия могут принимать любое направление (уход от ситуации, изменение суждений о ней, изменение ее восприятия, ликвидация данной ситуации), это зависит от самооцен-

ки личности, ее активности, самосознания и понимания ситуации [9].

В этом состоянии усиливается болевая чувствительность в области душевного чувства (как это бывает при физической боли – возрастает болевая чувствительность). То есть впечатления, которые в нормальном состоянии вызывали даже приятное чувство, начинают вызывать болевое чувство.

При переживании душевной боли поведение становится выражением эмоционального процесса, оно не регулируется через мотивационные каналы его результатами. Деятельность переключается на эмоциональный регистр. Меняется за счет аффективной заряженности одного, доминирующего мотива мотивационная сфера. Это приводит к ограничению желания общаться, временному относительно ослаблению других потребностей (познавательные, творческие, эстетические), что может наблюдаться в случае психопатологических синдромов.

Психалгия отличается от патологических состояний. В случае психалгии не нарушаются вегетативные, витальные функции, биологические потребности: неизменным обстоит тип моторики, нет нарушений аппетита, сна. При психалгии сохраняется эмоциональная дифференциация внешних раздражителей, удерживается система интерперсонального общения, появляется стратегия поведения (направленная на то, чтобы скрыть свое состояние от посторонних). Нередко развивается гиперактивность [21].

Одним из постоянных свойств психалгии является измененность переживания времени. Представление о единстве времени распадается и главным образом воспринимается только период настоящего. Человек отвлекается от прошлого. Прошлый опыт дезактивируется, и человек не может воспользоваться имеющимися у него навыками социальными и адаптационными. Дезактивируется период будущего, в некоторых случаях этот период почти полностью выпадает из сознательных представлений. Это связано не с изменением структуры сознания, как это бывает при большинстве психических заболеваний, а с тем, что изменилась регуляция направления психической деятельности (эмоциональный регистр).

Например, при депрессии не происходит купирования периодов прошлого и будущего, за счет увеличения значимости настоящего. При депрессии человек уходит в прошлое, настоящее отталкивается при увеличении значимости прошлых моментов жизни человека. В будущее переносятся мрачные, безнадежные, устрашающие представления

настоящего момента. Период будущего не исчезает, он изменяет свое содержание. Отсюда страх перед будущим, отказ от планов на жизнь. При депрессии человеку трудно мобилизовать свои усилия, он тоскует, боится. При психалгии человек страстно, эмоционально, но однонаправленно стремится что-то делать (в конечном итоге такое стремление переходит в стремление избавиться от «невыносимой боли»). При депрессии человек подчиняется этому переживанию. При психалгии человек не принимает страдания, а стремится любыми средствами от него избавиться.

Люди, которые пережили это состояние, отмечают, что психалгия сопровождается соматикой (тягостное ощущение в загрудинной области – «душа болит»). Люди, пережившие психалгию, относятся к любому типу: гармонический тип личности, дисгармонический тип, но в основном это личности акцентуированные. Вне стрессовых ситуаций поведение и реакции акцентуированной личности не представляют никакого отклонения, в условиях стрессовой нагрузки акцентуация – слабое звено личностной структуры.

Исходы психалгических состояний: выход в суицидальное поведение (психалгия трансформируется в пресуицид, постепенно нарастают суицидальные тенденции); вслед за появлением суицидальных тенденций происходит активация нормальной личностной защиты; психалгия, появляющаяся в момент максимального психического напряжения, активирует защиту, принимающую патологические формы (психалгия переходит в реактивное состояние) [12].

Психалгию можно отнести к особой категории преклинических феноменов, это середина между нормой и патологией.

Самоубийство – это драма, которая в первую очередь происходит в душе человека. Психическая боль носит непереносимый и нестерпимый характер. Душевная боль – основная составляющая самоубийства. Суицид – это бегство от боли. К саморазрушению приводят душевная боль и летальность (влечение к смерти). Летальность – это вероятность того, что человек в ближайшем будущем может погибнуть от собственной руки. Сама по себе душевная боль не является смертельной. Но летальность в сочетании с сильным смятением становится главным компонентом самоубийства. Душевная боль порождает мотивацию суицида. Летальность – фатальный пусковой механизм.

Задания для самоконтроля

- 1 Дайте сравнительную характеристику понятиям «психалгия», «депрессия», «патологические состояния».
- 2 Перечислите возможные причины суицидального поведения в группах, различающихся по возрастному, половому, социальному признакам.

Темы для самостоятельной подготовки студентов

- 1 Закономерности суицидального поведения.
- 2 Типология психалгий.
- 3 Депрессия как фактор суицида.
- 4 Составьте конспект на тему: «Переживание кризисных (жизненных) ситуаций человеком как источник возникновения суицидального поведения».
- 5 Составьте конспект на тему: «Смысл жизни: обретение и утрата».

Рекомендованная литература:

- 1 Амбрумова А. Г. *Диагностика суицидального поведения*. – Москва, 1980.
- 2 Змановская Е.В. *Девиянтология*. – Москва : Академия, 2003.
- 3 Клейберг Ю. А. *Психология девиантного поведения : учебное пособие*. – Москва, 2001.
- 4 Менделевич В.Д. *Психология девиантного поведения : учебное пособие*. – Санкт-Петербург, 2005.
- 5 Франкл В. *Человек в поисках смысла*. – Москва, 1990.

ТЕМА 7. ДИАГНОСТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Объективные признаки суицидальных намерений:

- 1 Депрессия (тоска, отчаяние, отсутствие аппетита, безразличие, бессонница).
- 2 Устные или письменные намеки на суицид (рассуждения о самоубийствах, предпочтение пессимистических, мрачных или суицидных тем в искусстве, литературе и беседах).
- 3 Социальная изоляция, уход в себя, сокращение количества и качества социальных контактов.
- 4 Проблемы в учебе (низкая успеваемость, прогулы, опоздания).
- 5 Саморазрушающее поведение (попытки самоубийства, членовредительство, необдуманный риск, частые происшествия, употребление алкоголя и наркотиков).

- 6 Безразличие к своему внешнему виду, небрежность в одежде.
- 7 Частые смены настроения.
- 8 Поглощенность темами смерти.
- 9 Раздашивание ценных вещей и составление завещания.

Диагностические методики в ситуациях суицидального риска.

Опросник «Склонность к отклоняющемуся поведению» (СОП) (автор – А.Н. Орел). Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (СОП) является стандартизированным тест-опросником, предназначенным для измерения готовности (склонности) подростков к реализации различных форм отклоняющегося поведения. Опросник представляет собой набор специализированных психодиагностических шкал, направленных на измерение готовности (склонности) к реализации отдельных форм отклоняющегося поведения. Методика предполагает учет и коррекцию установки на социально желательные ответы испытуемых. Шкалы опросника делятся на содержательные шкалы и служебную шкалу. Содержательные шкалы направлены на измерение психологического содержания комплекса связанных между собой форм девиантного поведения, то есть социальных и личностных установок, стоящих за этими поведенческими проявлениями. Служебная шкала предназначена для измерения предрасположенности испытуемого давать о себе социально-одобряемую информацию, оценки достоверности результатов опросника в целом, а также для коррекции результатов по содержательным шкалам в зависимости от выраженности установки испытуемого на социально-желательные ответы.

Диагностируемые параметры: склонность к нарушению норм и правил, склонность к аддиктивному поведению, склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению, склонность к агрессии и насилию, волевой контроль эмоциональных реакций, склонность к делинквентному поведению, принятие женской социальной роли (для женщин).

Примечание. Пункты 23, 46, 47, 72, 100 являются маскировочными и содержательно не интерпретируются. Некоторые пункты опросника входят одновременно в несколько шкал.

Мужской вариант. Инструкция. Перед Вами имеется ряд утверждений. Они касаются некоторых сторон вашей жизни, вашего характера, привычек. Прочтите первое утверждение и решите, верно ли оно по отношению к Вам. Если верно, то на бланке ответов рядом с номером, соответствующим утверждению, в квадратике под обозначением «да»

поставьте крестик или галочку. Если оно неверно, то поставьте крестик или галочку в квадратике под обозначением «нет». Если Вы затрудняетесь с ответом, то постарайтесь выбрать вариант ответа, который все-таки больше соответствует Вашему мнению. Затем таким же образом отвечайте на все пункты опросника. Если ошибетесь, то зачеркните ошибочный ответ и поставьте тот, который считаете нужным. Помните, что Вы высказываете собственное мнение о себе в настоящий момент. Здесь не может быть «плохих» или «хороших», «правильных» или «неправильных» ответов. Не обдумывайте ответы очень долго, важна Ваша первая реакция на содержание утверждений. Отнеситесь к работе внимательно и серьезно. Небрежность, а также стремление «улучшить» или «ухудшить» ответы приводят к недостоверным результатам. В случае затруднений еще раз прочитайте эту инструкцию или обратитесь к тому, кто проводит тестирование.

Текст опросника

- 1 Я предпочитаю одежду неярких, приглушенных тонов.
- 2 Бывает, что я откладываю на завтра то, что должен сделать сегодня.
- 3 Я охотно записался бы добровольцем для участия в каких-либо боевых действиях.
- 4 Бывает, что иногда я ссорюсь с родителями.
- 5 Тот, кто в детстве не дрался, вырастает маменькиным сынком и ничего не может добиться в жизни.
- 6 Я бы взялся за опасную работу, если бы за нее хорошо заплатили.
- 7 Иногда я ощущаю такое сильное беспокойство, что просто не могу усидеть на месте.
- 8 Иногда бывает, что я немного хвастаюсь.
- 9 Если бы мне пришлось стать военным, то я хотел бы быть летчиком-истребителем.
- 10 Я ценю в людях осторожность и осмотрительность.
- 11 Только слабые и трусливые люди выполняют все правила и законы.
- 12 Я предпочел бы работу, связанную с переменами и путешествиями, даже если она опасна для жизни.
- 13 Я всегда говорю только правду.
- 14 Если человек в меру и без вредных последствий употребляет возбуждающие и влияющие на психику вещества, это вполне нормально.
- 15 Даже если я злюсь, то стараюсь не прибегать к ругательствам.
- 16 Я думаю, что мне бы понравилось охотиться на львов.

- 17 Если меня обидели, то я обязательно должен отомстить.
- 18 Человек должен иметь право выпивать столько, сколько он хочет.
- 19 Если мой приятель опаздывает к назначенному времени, то я обычно сохраняю спокойствие.
- 20 Мне обычно затрудняет работу требование сделать ее к определенному сроку.
- 21 Иногда я перехожу улицу там, где мне удобно, а не там, где положено.
- 22 Некоторые правила и запреты можно отбросить, если испытываешь сильное сексуальное (половое) влечение.
- 23 Я иногда не слушаюсь родителей.
- 24 Если при покупке автомобиля мне придется выбирать между скоростью и безопасностью, то я выберу безопасность.
- 25 Я думаю, что мне понравилось бы заниматься боксом.
- 26 Если бы я мог свободно выбирать профессию, то стал бы дегустатором вин.
- 27 Я часто испытываю потребность в острых ощущениях.
- 28 Иногда мне так и хочется сделать себе больно.
- 29 Мое отношение к жизни хорошо описывает пословица: «Семь раз отмерь, один раз отрежь».
- 30 Я всегда покупаю билет в транспорте.
- 31 Среди моих знакомых есть люди, которые пробовали одурманивающие токсические вещества.
- 32 Я всегда выполняю обещания, даже если мне это невыгодно.
- 33 Бывает, что мне так и хочется выругаться.
- 34 Правы люди, которые в жизни следуют пословице: «Если нельзя, но очень хочется, то можно».
- 35 Бывало, что я случайно попадал в драку после употребления спиртных напитков.
- 36 Мне редко удается заставить себя продолжать работу после ряда обидных неудач.
- 37 Если бы в наше время проводились бои гладиаторов, то я бы обязательно в них поучаствовал.
- 38 Бывает, что иногда я говорю неправду.
- 39 Терпеть боль назло всем бывает даже приятно.
- 40 Я лучше соглашусь с человеком, чем стану спорить.
- 41 Если бы я родился в давние времена, то стал бы благородным разбойником.
- 42 Если нет другого выхода, то спор можно разрешить и дракой.

43 Бывали случаи, когда мои родители, другие взрослые высказывали беспокойство по поводу того, что я немного выпил.

44 Одежда должна с первого взгляда выделять человека среди других.

45 Если в фильме нет ни одной приличной драки, это плохое кино.

46 Иногда я скучаю на уроках.

47 Если меня кто-то случайно задел в толпе, то я обязательно потребую от него извинений.

48 Если человек раздражает меня, то я готов высказать ему все, что о нем думаю.

49 Во время путешествий и поездок я люблю отклоняться от обычных маршрутов.

50 Мне бы понравилась профессия дрессировщика хищных зверей.

51 Если уж ты сел за руль мотоцикла, то стоит ехать только очень быстро.

52 Когда я читаю детектив, то мне часто хочется, чтобы преступник ушел от преследования.

53 Иногда я просто не могу удержаться от смеха, когда слышу неприличную шутку.

54 Я стараюсь избегать в разговоре выражений, которые могут смутить окружающих.

55 Я часто огорчаюсь из-за мелочей.

56 Когда мне возражают, я часто взрываюсь и отвечаю резко.

57 Мне больше нравится читать о приключениях, чем о любовных историях.

58 Чтобы получить удовольствие, стоит нарушить некоторые правила и запреты.

59 Мне нравится бывать в компаниях, где в меру выпивают и веселятся.

60 Меня раздражает, когда девушки курят.

61 Мне нравится состояние, которое наступает, когда выпьешь в меру и в хорошей компании.

62 Бывало, что у меня возникало желание выпить, хотя я понимал, что сейчас не время и не место.

63 Сигарета в трудную минуту меня успокаивает.

64 Мне легко заставить других людей бояться меня, и иногда ради забавы я это делаю.

65 Я смог бы своей рукой казнить преступника, справедливо приговоренного к высшей мере наказания.

- 66 Удовольствие – это главное, к чему стоит стремиться в жизни.
- 67 Я хотел бы поучаствовать в автомобильных гонках.
- 68 Когда у меня плохое настроение, ко мне лучше не подходить.
- 69 Иногда у меня бывает такое настроение, что я готов первым начать драку.
- 70 Я могу вспомнить случаи, когда я был таким злым, что хватал первую попавшуюся под руки вещь и ломал ее.
- 71 Я всегда требую, чтобы окружающие уважали мои права.
- 72 Мне понравилось бы прыгать с парашютом.
- 73 Вредное воздействие алкоголя и табака на человека сильно преувеличивают.
- 74 Я редко даю сдачи, даже если кто-то ударит меня.
- 75 Я не получаю удовольствия от ощущения риска.
- 76 Когда человек в пылу спора прибегает к «сильным» выражениям, это нормально.
- 77 Я часто не могу сдерживать свои чувства.
- 78 Бывало, что я опаздывал на уроки.
- 79 Мне нравятся компании, где все подшучивают друг над другом.
- 80 Секс должен занимать в жизни молодежи одно из главных мест.
- 81 Часто я не могу удержаться от спора, если кто-то не согласен со мной.
- 82 Иногда случалось, что я не выполнял школьное домашнее задание.
- 83 Я часто совершаю поступки под влиянием минутного настроения.
- 84 Мне кажется, что я не способен ударить человека.
- 85 Люди справедливо возмущаются, когда узнают, что преступник остался безнаказанным.
- 86 Бывает, что мне приходится скрывать от взрослых некоторые свои поступки.
- 87 Наивные простаки сами заслуживают того, чтобы их обманывали.
- 88 Иногда я бываю так раздражен, что стучу по столу кулаком.
- 89 Только неожиданные обстоятельства и чувство опасности позволяют мне по-настоящему проявить себя.
- 90 Я бы попробовал какое-нибудь одурманивающее вещество, если бы твердо знал, что это не повредит моему здоровью и не повлечет наказания.
- 91 Когда я стою на мосту, то меня иногда так и тянет прыгнуть вниз.
- 92 Всякая грязь меня пугает или вызывает сильное отвращение.

93 Когда я злюсь, то мне хочется кого-нибудь ударить.

94 Я считаю, что люди должны отказаться от всякого употребления спиртных напитков.

95 Я мог бы на спор влезть на высокую фабричную трубу.

96 Временами я не могу справиться с желанием причинить боль другим людям.

97 Я мог бы после небольших предварительных объяснений управлять вертолетом.

Женский вариант. Инструкция. Перед Вами имеется ряд утверждений. Они касаются некоторых сторон Вашей жизни, вашего характера, привычек. Прочтите первое утверждение и решите, верно ли оно по отношению к Вам. Если верно, то на бланке ответов рядом с номером, соответствующим утверждению, в квадратике под обозначением «да» поставьте крестик или галочку. Если оно неверно, то поставьте крестик или галочку в квадратике под обозначением «нет». Если Вы затрудняетесь с ответом, то постарайтесь выбрать вариант ответа, который все-таки больше соответствует вашему мнению. Затем таким же образом отвечайте на все пункты опросника. Если ошибетесь, то зачеркните ошибочный ответ и поставьте тот, который считаете нужным. Помните, что Вы высказываете собственное мнение о себе в настоящий момент. Здесь не может быть «плохих» или «хороших», «правильных» или «неправильных» ответов. Не обдумывайте ответы очень долго, важна Ваша первая реакция на содержание утверждений. Отнеситесь к работе внимательно и серьезно. Небрежность, а также стремление «улучшить» или «ухудшить» ответы приводят к недостоверным результатам. В случае затруднений еще раз прочитайте эту инструкцию или обратитесь к тому, кто проводит тестирование.

Текст опросника

1 Я стремлюсь в одежде следовать самой современной моде или даже опережать ее.

2 Бывает, что я откладываю на завтра то, что должна сделать сегодня.

3 Если бы была такая возможность, то я бы с удовольствием пошла служить в армию.

4 Бывает, что иногда я ссорюсь с родителями.

5 Чтобы добиться своего, девушка иногда может и подражаться.

6 Я бы взялась за опасную для здоровья работу, если бы за нее хорошо платили.

7 Иногда я ощущаю такое сильное беспокойство, что просто не могу усидеть на месте.

8 Я иногда люблю немного посплетничать.

9 Мне нравятся профессии, связанные с риском для жизни.

10 Мне нравится, когда моя одежда и внешний вид раздражают людей старшего поколения.

11 Только глупые и трусливые люди выполняют все правила и законы.

12 Я предпочла бы работу, связанную с переменами и путешествиями, даже если она и опасна для жизни.

13 Я всегда говорю только правду.

14 Если человек в меру и без вредных последствий употребляет возбуждающие и влияющие на психику вещества, это нормально.

15 Даже если я злюсь, то стараюсь никого не ругать.

16 Я с удовольствием смотрю боевики.

17 Если меня обидели, то я обязательно должна отомстить.

18 Человек должен иметь право выпивать, сколько он хочет и где он хочет.

19 Если моя подруга опаздывает к назначенному времени, то я обычно сохраняю спокойствие.

20 Мне часто бывает трудно сделать работу к точно определенному сроку.

21 Иногда я перехожу улицу там, где мне удобнее, а не там, где положено.

22 Некоторые правила и запреты можно отбросить, если чего-нибудь сильно захочешь.

23 Бывало, что я не слушалась родителей.

24 В автомобиле я больше ценю безопасность, чем скорость.

25 Я думаю, что мне бы понравилось заниматься каратэ или похожим видом спорта.

26 Мне бы понравилась работа официантки в ресторане.

27 Я часто испытываю потребность в острых ощущениях.

28 Иногда мне так и хочется сделать себе больно.

29 Мое отношение к жизни хорошо описывает пословица: «Семь раз отмерь, один раз отрежь».

30 Я всегда плачу за проезд в общественном транспорте.

31 Среди моих знакомых есть люди, которые пробовали одурманивающие токсические вещества.

- 32 Я всегда выполняю обещания, даже если мне это невыгодно.
- 33 Бывает, что мне так и хочется выругаться.
- 34 Правы люди, которые в жизни следуют пословице: «Если нельзя, но очень хочется, то можно».
- 35 Бывало, что я случайно попадала в неприятную историю после употребления спиртных напитков.
- 36 Я часто не могу заставить себя продолжать какое-либо занятие после обидной неудачи.
- 37 Многие запреты в области секса старомодны, и их можно отбросить.
- 38 Бывает, что иногда я говорю неправду.
- 39 Терпеть боль назло всем бывает даже приятно.
- 40 Я лучше соглашусь с человеком, чем стану спорить.
- 41 Если бы я родилась в давние времена, то стала бы благородной разбойницей.
- 42 Добиваться победы в споре нужно любой ценой.
- 43 Бывали случаи, когда мои родители, другие люди высказывали беспокойство по поводу того, что я немного выпила.
- 44 Одежда должна с первого взгляда выделять человека среди других в толпе.
- 45 Если в фильме нет ни одной приличной драки, это плохое кино.
- 46 Бывает, что я скучаю на уроках.
- 47 Если меня кто-то случайно задел в толпе, то я обязательно потребую извинений.
- 48 Если человек раздражает меня, то я готова высказать ему все, что о нем думаю.
- 49 Во время путешествий и поездок я люблю отклоняться от обычных маршрутов.
- 50 Мне бы понравилась профессия дрессировщицы хищных зверей.
- 51 Мне нравится ощущать скорость при быстрой езде на автомобиле и мотоцикле.
- 52 Когда я читаю детектив, то мне часто хочется, чтобы преступник ушел от преследования.
- 53 Бывает, что я с интересом слушаю неприличный, но смешной анекдот.
- 54 Мне нравится иногда смущать и ставить в неловкое положение окружающих.
- 55 Я часто огорчаюсь из-за мелочей.
- 56 Когда мне возражают, я часто взрываюсь и отвечаю резко.

57 Мне нравится слушать или читать о кровавых преступлениях или о катастрофах.

58 Чтобы получить удовольствие, стоит нарушить некоторые правила и запреты.

59 Мне нравится бывать в компаниях, где в меру выпивают и веселятся.

60 Я считаю вполне нормальным, если девушка курит.

61 Мне нравится состояние, которое наступает, когда выпьешь в меру и в хорошей компании.

62 Бывало, что у меня возникало желание выпить, хотя я понимала, что сейчас не время и не место.

63 Сигарета в трудную минуту меня успокаивает.

64 Некоторые люди побаиваются меня.

65 Я бы хотела присутствовать при казни преступника, справедливо приговоренного к высшей мере наказания.

66 Удовольствие – это главное, к чему стоит стремиться в жизни.

67 Если бы я могла, то с удовольствием поучаствовала бы в автомобильных гонках.

68 Когда у меня плохое настроение, ко мне лучше не подходить.

69 Иногда у меня бывает такое настроение, что я готова первой начать драку.

70 Я могу вспомнить случай, когда я настолько разозлилась, что хватала первую попавшуюся под руки вещь и ломала ее.

71 Я всегда требую, чтобы окружающие уважали мои права.

72 Мне бы хотелось из любопытства прыгнуть с парашютом.

73 Вредное воздействие на человека алкоголя и табака сильно преувеличивают.

74 Счастливы те, кто умирают молодыми.

75 Я получаю удовольствие, когда немного рискую.

76 Когда человек в пылу спора прибегает к ругательствам, это допустимо.

77 Я часто не могу сдержать свои чувства.

78 Бывало, что я опаздывала на уроки.

79 Мне нравятся компании, где все подшучивают друг над другом.

80 Секс должен занимать в жизни молодежи одно из главных мест.

81 Часто я не могу удержаться от спора, если кто-то не согласен со мной.

82 Иногда случалось, что я не выполняла школьное домашнее задание.

- 83 Я часто совершаю поступки под влиянием минутного настроения.
- 84 Бывают случаи, когда я могу ударить человека.
- 85 Люди справедливо возмущаются, когда узнают, что преступник остался безнаказанным.
- 86 Бывает, что мне приходится скрывать от взрослых некоторые свои поступки.
- 87 Наивные простаки сами заслуживают того, чтобы их обманывали.
- 88 Иногда я бываю так раздражена, что громко кричу.
- 89 Только неожиданные и опасные обстоятельства позволяют мне по-настоящему проявить себя.
- 90 Я бы попробовала какое-нибудь одурманивающее вещество, если бы твердо знала, что это не повредит моему здоровью и не повлечет наказания.
- 91 Когда я стою на мосту, то меня так и тянет прыгнуть вниз.
- 92 Всякая грязь меня пугает или вызывает сильное отвращение.
- 93 Когда я злюсь, то мне хочется громко обругать виновника моих неприятностей.
- 94 Я считаю, что люди должны отказаться от всякого употребления спиртных напитков.
- 95 Я бы с удовольствием покатила на горных лыжах с крутого склона.
- 96 Иногда, если кто-то причиняет мне боль, то это бывает даже приятно.
- 97 Я бы с удовольствием занималась в бассейне прыжками с вышки.
- 98 Мне иногда не хочется жить.
- 99 Чтобы добиться успеха в жизни, девушка должна быть сильной и уметь постоять за себя.
- 100 По-настоящему уважают только тех людей, кто вызывает у окружающих страх.
- 101 Я люблю смотреть выступления боксеров.
- 102 Я могу ударить человека, если решу, что он серьезно оскорбил меня.
- 103 Я считаю, что уступить в споре – это значит показать свою слабость.
- 104 Мне нравится готовить, заниматься домашним хозяйством.
- 105 Если бы я могла прожить жизнь заново, то я бы хотела стать мужчиной, а не женщиной.
- 106 В детстве мне хотелось стать актрисой или певицей.
- 107 В детстве я была всегда равнодушна к игре в куклы.

Обработка результатов методики.

Мужской вариант.

1 Шкала установки на социально-желательные ответы: 2 (нет), 4 (нет), 13 (да), 21 (нет), 23 (нет), 30 (да), 32 (да), 33 (нет), 38 (нет), 47 (нет), 54 (нет), 79 (нет), 83 (нет), 97 (нет).

2 Шкала склонности к нарушению норм и правил: 1 (нет), 10 (нет), 11 (да), 22 (да), 34 (да), 41 (да), 44 (да), 50 (да), 53 (да), 55 (нет), 59 (да), 61 (нет), 66 (нет), 80 (да), 86 (да), 91 (да), 93 (нет).

3 Шкала склонности к аддиктивному поведению: 14 (да), 18 (да), 22 (да), 26 (да), 27 (да), 31 (да), 34 (да), 35 (да), 43 (да), 46 (да), 59 (да), 60 (да), 62 (да), 63 (да), 64 (да), 67 (да), 61 (да), 74 (да), 91 (да), 95 (нет).

4 Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению: 3 (да), 6 (да), 9 (да), 12 (да), 16 (да), 24 (нет), 27 (да), 28 (да), 37 (да), 39 (да), 51 (да), 52 (да), 58 (да), 68 (да), 73 (да), 76 (нет), 90 (да), 91 (да), 92 (да), 96 (да), 98 (да).

5 Шкала склонности к агрессии и насилию: 3 (да), 5 (да), 15 (нет), 16 (да), 17 (да), 25 (да), 37 (да), 40 (нет), 42 (да), 45 (да), 48 (да), 49 (да), 51 (да), 65 (да), 66 (да), 70 (да), 71 (да), 72 (да), 75 (нет), 77 (да), 82 (да), 85 (нет), 89 (да), 94 (да), 97 (да).

6 Шкала волевого контроля эмоциональных реакций: 7 (да), 19 (да), 20 (да), 29 (нет), 36 (да), 49 (да), 56 (да), 57 (да), 69 (да), 70 (да), 71 (да), 78 (да), 84 (да), 89 (да), 94 (да).

7 Шкала склонности к делинквентному поведению: 18 (да), 26 (да), 31 (да), 34 (да), 35 (да), 42 (да), 43 (да), 44 (да), 48 (да), 52 (да), 55 (нет), 61 (нет), 62 (да), 63 (да), 64 (да), 67 (да), 74 (да), 86 (нет), 91 (да), 94 (да).

Женский вариант

1 Шкала установки на социально-желательные ответы: 2 (нет), 4 (нет), 8 (нет), 13 (да), 21 (нет), 30 (да), 32 (да), 33 (нет), 38 (нет), 54 (нет), 79 (нет), 83 (нет), 87 (нет).

2 Шкала склонности к нарушению норм и правил: 1 (да), 10 (нет), 11 (да), 22 (да), 34 (да), 37 (да), 41 (да), 44 (да), 50 (да), 53 (да), 55 (да), 59 (да), 61 (да), 80 (да), 86 (нет), 88 (да), 91 (да), 93 (нет).

3 Шкала склонности к аддиктивному поведению: 14 (да), 18 (да), 22 (да), 26 (да), 27 (да), 31 (да), 34 (да), 35 (да), 43 (да), 59 (да), 60 (да), 62 (да), 63 (да), 64 (да), 67 (да), 74 (да), 81 (да), 91 (да), 95 (нет).

4 Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению: 3 (да), 6 (да), 9 (да), 12 (да), 24 (нет), 27 (да), 28 (да), 39 (да),

51 (да), 52 (да), 58 (да), 68 (да), 73 (да), 75 (да), 76 (да), 90 (да), 91 (да), 92 (да), 96 (да), 97 (да), 98 (да), 99 (да).

5 Шкала склонности к агрессии и насилию: 3 (да), 5 (да), 15 (нет), 16 (да), 17 (да), 25 (да), 40 (нет), 42 (да), 45 (да), 48 (да), 49 (да), 51 (да), 65 (да), 66 (да), 71 (да), 77 (да), 82 (да), 85 (да), 89 (да), 94 (да), 101 (да), 102 (да), 103 (да), 104 (да).

6 Шкала волевого контроля эмоциональных реакций: 7 (да), 19 (да), 20 (да), 29 (нет), 36 (да), 49 (да), 56 (да), 57 (да), 69 (да), 70 (да), 71 (да), 78 (да), 84 (да), 89 (да), 94 (да).

7 Шкала склонности к делинквентному поведению: 1 (да), 3 (да), 7 (да), 11 (да), 25 (да), 28 (да), 31 (да), 35 (да), 43 (да), 48 (да), 53 (да), 58 (да), 61 (да), 63 (да), 64 (да), 66 (да), 79 (да), 93 (нет), 98 (да), 99 (да), 102 (да).

8 Шкала принятия женской социальной роли: 3 (нет), 5 (нет), 9 (нет), 16 (нет), 18 (нет), 25 (нет), 41 (нет), 45 (нет), 51 (нет), 58 (нет), 61 (нет), 68 (нет), 73 (нет), 85 (нет), 93 (да), 95 (да), 96 (нет), 105 (да), 106 (нет), 107 (да), 108 (да).

Бланк ответов

Ф. И. О. _____ Пол _____ Возраст _____

| Да Нет | Да Нет | Да Нет | Да Нет | Да Нет | Да Нет |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | 19 | 37 | 55 | 73 | 91 |
| 2 | 20 | 38 | 56 | 74 | 92 |
| 3 | 21 | 39 | 57 | 75 | 93 |
| 4 | 22 | 40 | 58 | 76 | 94 |
| 5 | 23 | 41 | 59 | 77 | 95 |
| 6 | 24 | 42 | 60 | 78 | 96 |
| 7 | 25 | 43 | 61 | 79 | 97 |
| 8 | 26 | 44 | 62 | 80 | 98 |
| 9 | 27 | 45 | 63 | 81 | 99 |
| 10 | 28 | 46 | 64 | 82 | 100 |
| 11 | 29 | 47 | 65 | 83 | 101 |
| 12 | 30 | 48 | 66 | 84 | 102 |
| 13 | 31 | 49 | 67 | 85 | 103 |
| 14 | 32 | 50 | 68 | 86 | 104 |
| 15 | 33. | 51 | 69 | 87 | 105 |
| 16 | 34 | 52 | 70 | 88 | 106 |
| 17 | 35 | 53 | 71 | 89 | 107 |
| 18 | 36 | 54 | 72 | 90 | 108 |

Проективная методика Роули Сильвер «Нарисуй историю»

Цель: диагностика эмоциональных нарушений, в том числе депрессий, включая их маскированные варианты. Данный тест отличается от большинства проективных методик тем, что имеет количественный показатель, кроме того, в данном тесте дифференцируются различия между депрессивным состоянием и аутоагрессивным.

Методика может проводиться как индивидуально, так и в группе. Индивидуальное тестирование может применяться в рамках общеобразовательных учреждений в том случае, если испытуемые дети недостаточно хорошо понимают инструкцию. Тест можно проводить с детьми, начиная с пятилетнего возраста, а также с подростками и взрослыми.

Время выполнения задания не ограничивается, обычно требуется не более 10 минут.

Испытуемому должны быть предоставлены изобразительные материалы – бумага формата А4, простой карандаш и ластик (так же допустимо использовать цветные карандаши).

При выполнении теста испытуемых просят выбрать два из предложенных стимульных рисунков с изображением людей, животных и неодушевленных предметов (приложение А), а затем придумать и нарисовать, что происходит с выбранными персонажами и предметами. При этом можно вносить изменения в стимульные образы, а также изображать любые новые, дополнительные предметы и персонажи. Закончив рисовать, испытуемые должны дать своему рисунку название и написать историю.

Во избежание срисовывания друг у друга историй ребятам, сидящим за одним столом, выдаются различные варианты стимульного материала (варианты А и Б). Оценка эмоционального состояния осуществляется с помощью двух шкал – шкалы эмоционального содержания рисунка и шкалы оценки образа «Я». В соответствии с первой шкалой рисунки оцениваются:

Шкала эмоционального содержания рисунка

Рисунки с выраженным отрицательным эмоциональным содержанием, например: а) изображения одиноких, печальных, беспомощных, пытающихся покончить жизнь самоубийством, мертвых или находящихся в смертельной опасности персонажей; б) изображение деструктивного взаимодействия между персонажами, связанного с убийством или угрозой для жизни (1 балл).

Рисунки с умеренно отрицательным содержанием: а) изображение

одиноких, испуганных, злящихся, неудовлетворенных или несчастных персонажей; б) рисунки, отражающие напряжение или неприятные отношения между персонажами (2 балла).

Рисунки с неопределенным содержанием: а) изображение персонажей или отношений, имеющих как положительные, так и отрицательные характеристики, или амбивалентное содержание; б) изображения с противоречивым, неопределенным или неясным эмоциональным содержанием; в) изображение персонажей или отношений без определенного эмоционального содержания (3 балла).

Рисунки с умеренно положительным содержанием: а) одинокие персонажи, изображенные счастливыми, но пассивными, испытывающие удовольствие, а также кем-либо спасаемые; б) изображение дружественных и приятельских взаимоотношений (4 балла).

Рисунки с выраженным положительным содержанием: а) изображение успешных, счастливых или достигающих своих целей персонажей; б) отношений любви и заботы (5 баллов).

В соответствии с критериями шкалы оценки образа «Я» рисунки также делятся на пять категорий. Для того чтобы оценить образ «Я» испытуемого, необходимо понять, с каким из изображенных персонажей он себя идентифицирует. Иногда это бывает достаточно очевидно, а иногда испытуемому необходимо задать поясняющие вопросы, например: «Какой из изображенных на твоём рисунке персонажей тебе ближе?» или «На место какого персонажа ты бы себя поставил?».

Шкала оценки образа «Я»

Болезненные фантазии: испытуемый идентифицируется с грустным, беспомощным, одиноким, пытающимся покончить жизнь самоубийством, мертвым или находящимся в смертельной опасности персонажем (1 балл). Неприятные фантазии: испытуемый идентифицируется с испуганным, фрустрированным, несчастным или страшным персонажем (2 балла). Противоречивые и амбивалентные фантазии: испытуемый идентифицируется с переживающим противоречивые чувства или равнодушным персонажем, либо образ «Я» не просматривается или неясен, а также, если испытуемый идентифицируется с рассказчиком (3 балла).

Приятные фантазии: испытуемый идентифицируется со счастливым, но пассивным персонажем или тем, кого спасают (4 балла).

Фантазии, связанные с исполнением желаний: испытуемый идентифицируется с активным, достигающим своей цели и удовлетворенным

персонажем, в том числе с тем, кто совершает деструктивные действия, нападает и достигает своей цели, а также с тем, кого любят (5 баллов).

Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой).

Цель: выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Предназначена для учащихся 8-11 класса. Возможно индивидуальное и групповое тестирование.

Демонстративность. Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как «шантаж», «истероидное выпячивание трудностей», демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как «крик о помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной ригидностью, когда «диалог с миром» может зайти слишком далеко.

Аффективность. Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте – аффективная блокада интеллекта.

Уникальность. Восприятие себя, ситуации, и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Тесно связана с феноменом «непроницаемости» для опыта, т. е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт.

Несостоятельность. Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога: «Я плох».

Социальный пессимизм. Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. В отсутствие «Я» наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога «Вы все недостойны меня».

Слом культурных барьеров. Культ самоубийства. Поиск куль-

турных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино.

В крайнем варианте – инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об «экзистенции смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти – доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования».

Максимализм. Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.

Временная перспектива. Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.

Антисуицидальный фактор. Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы.

Инструкция. Я буду зачитывать утверждения, а Вы в бланке для ответов ставить в случае согласия с утверждением «+», в случае несогласия с утверждением «-».

Текст опросника

1 Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.

Вас часто одолевают мрачные мысли.

Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.

В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.

Вам определенно не везет в жизни.

Учиться Вам стало труднее, чем раньше.

Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.

Вы считаете, что смерть является искуплением грехов.

Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.

Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.

Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружественнее, чем Вы ожидали.

Вы считаете себя обреченным человеком.

Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.

У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.

Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.

В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.

Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.

Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.

В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.

Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.

Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.

Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.

Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.

Будущее представляется Вам довольно беспрсветным.

Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.

Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.

Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.

Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.

Часто Вы действуете необдуманно, повинуясь первому порыву.

Обработка результатов методики. По каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов. Полученный балл уравнивается в значениях с учетом индекса (таблица 1). Делается вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

Ключ к методике

| Субшкальный диагностический коэффициент | Номера суждений | Индекс |
|---|---------------------------|--------|
| Демонстративность | 12, 14, 20, 22, 27 | 1,2 |
| Аффективность | 1, 10, 20, 23, 28, 29 | 1,1 |
| Уникальность | 1, 12, 14, 22, 27 | 1,2 |
| Несостоятельность | 2, 3, 6, 7, 17 | 1,5 |
| Социальный пессимизм | 5, 11, 13, 15, 17, 22, 25 | 1 |
| Слом культурных барьеров | 8, 9, 18 | 2,3 |
| Максимализм | 4, 16 | 3,2 |
| Временная перспектива | 2, 3, 12, 24, 26, 27 | 1,1 |
| Антисуицидальный фактор | 19, 21 | 3,2 |

Бланк ответов

| Номер утверждения | + / - | Номер утверждения | + / - |
|-------------------|-------|-------------------|-------|
| 1 | | 16 | |
| 2 | | 17 | |
| 3 | | 18 | |
| 4 | | 19 | |
| 5 | | 20 | |
| 6 | | 21 | |
| 7 | | 22 | |
| 8 | | 23 | |
| 9 | | 24 | |
| 10 | | 25 | |
| 11 | | 26 | |
| 12 | | 27 | |
| 13 | | 28 | |
| 14 | | 29 | |
| 15 | | | |

ТЕМА 8. ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Система профилактической работы должна строиться в двух направлениях – общая и частная профилактика. Основным содержанием общей профилактики является ослабление и устранение социальных и социально-психологических причин и условий, способствующих фор-

мированию и проявлению суицидального поведения личности. Частная профилактика направлена на своевременное выявление людей, находящихся в суицидоопасном состоянии, и оказание им психологической помощи.

Принципы профилактики аутоагрессивного поведения:

- принцип уникальности личности, состоящий в признании индивидуальности каждого человека;
- принцип ценности личности, заключающийся в самоценности человека;
- принцип приоритета личностного развития, когда обучение выступает не как самоцель, а как средство развития личности обучающегося;
- принцип ориентации на зону ближнего развития каждого обучающегося;
- принцип эмоционально-ценностных ориентаций учебно-воспитательного процесса.

Общая профилактика помогает человеку на стадии развития суицидальной тенденции, частная – на стадии обратимой фазы внешнего суицидального поведения [21].

По мнению А.Е. Демьяненко, профилактике суицида способствует выявление зон сохранной моральной мотивации (совесть, ответственность перед близкими), воздействие на них, в свою очередь, способствует регенерации поврежденных моральных структур, приводит к формированию устойчивой жизненной позиции. Все это способствует продуктивному разрешению личностных конфликтов, определению областей личной ответственности за сложившуюся суицидогенную ситуацию и точек приложения усилий человека для ее разрешения [4].

М.В. Васильченко разработала программу коррекции суицидального поведения подростков с учетом возрастных особенностей и характера суицидальной активности, с акцентом на обучении подростков навыкам эмоциональной саморегуляции и самоподдержки, формировании высокой нервно-психической устойчивости [8].

Созданы и специальные программы профилактики аддитивного поведения. По мнению Г.С. Никифорова, профилактике употребления психоактивных веществ способствуют: отношения в семье, основанные на доверии, любви, принятии, понимании друг друга, внутренний самоконтроль, целеустремленность, уважение законов и норм общества, семьи и школы, обязательства перед своей социальной группой, возможность активного участия в ее функционировании, успешное вы-

полнение обязанностей, способность самостоятельно принимать решения, социальная поддержка, признание и одобрение [21].

Необходимость личностного развития, изменения образа жизни подчеркивают и авторы современных программ по коррекции аддитивного поведения. Э. Ларсен (1985), Р. Сабби (1984) и С. Смолли (1986) также сосредотачивают внимание на том, чтобы помочь людям изменить свою жизнь и научиться более эффективно строить взаимоотношения [3].

О.А. Шорохова считает аддиктивное поведение выражением проблемы нравственной деградации и утери человеком духовных ориентиров [10].

Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева связывает преодоление химических зависимостей прежде всего с формированием нравственной зрелости и «здоровых» ценностных ориентаций путем осмысления жизненного опыта человека, актуализации и подпитки его личностных ресурсов, формирования конструктивного альтруизма и созидательной жизненной программы [52, с. 19].

Эти условия важны и для профилактики употребления ПАВ. Для этой цели разработан ряд программ, например, коррекционно-развивающая программа «Фарватер» Е.В. Емельяновой. Цель программы – развитие качеств личности подростка, способствующих успешной социализации и самореализации в жизни, мотивация к здоровому образу жизни и отказ от употребления ПАВ. В задачи входят позитивное программирование будущего, развитие познавательных способностей и креативности, развитие нервно-психологической устойчивости, удовлетворение ведущих психологических потребностей подростка. Склонность к отклоняющемуся поведению является результатом «сбоя» в процессе становления личности подростка и в решении задач возраста.

Стержневым понятием комплексной социально-психологической программы по профилактике употребления ПАВ «Твой выбор» Г.А. Поповцевой является понятие «единого целого» – психологического благополучия и физического здоровья. Основная идея программы – формирование гармонично развитой, здоровой личности, стойкой к жизненным трудностям и проблемам.

Программа Г.А. Поповцевой создана с учетом возрастных особенностей подростков. Например, задачи программы для подростков 11-13 лет – выработка специальных навыков высокой оценки себя как личности;

М.Е. Серебрякова (2010) предлагает программу профилактики нар-

козависимости посредством развития ценностно-смысловой сферы личности и повышения ее регулятивной роли в поведении.

Для профилактики вовлечения подростков в экстремистские группы и тоталитарные секты М.М. Бедило предлагает программу, целью которой является формирование у подростка «психологического иммунитета» к опасным влияниям. В.В. Целикова (1997) утверждает, что важно помочь подросткам приобрести социальные навыки с помощью программ социально-психологического тренинга, направленного на развитие ответственности, критичности, уверенности в себе.

М.Б. Котова разработала программу, направленную на повышение социальной и личностной устойчивости к формированию зависимости от курения, включающую обучение техникам снятия психоэмоционального напряжения и стресса, умениям противостоять воздействиям внешних неблагоприятных факторов, приемам преодоления трудностей.

Существуют и программы, ориентированные на развитие личности подростка, сохранение высокой мотивации достижения, профилактику кризисных состояний и аутодеструктивного поведения в целом. Например, в США с 2007 года в средних учебных заведениях проводятся «уроки счастья».

Есть несколько качеств, по которым можно определить, склонен ребенок к аутоагрессии или нет. *Аутоагрессия у ребенка может проявиться, если он чаще испытывает негативные эмоции, нежели позитивные, проявляющиеся плачем, частым упадком настроения; малообщителен, стеснителен; излишне эмпатичен, благополучие других ставит выше своего благополучия; склонен недооценивать себя, свои качества и способности. Можно выделить две основные причины аутоагрессии: ребенка часто наказывали; он обладает повышенной эмоциональной чувствительностью.*

Многие родители, узнав, каковы причины аутоагрессии у детей, начинают активно возмущаться: «Мы никогда не применяли физических наказаний в воспитании ребенка!» Но ведь наказывать можно не только физически. Часто дети, склонные к аутоагрессии, чувствуют недовольство родителей собой. Например, ребенка резко критикуют за то, что у него что-то не получается. Это тоже своего рода наказание. Следует понимать, что малыш только познает мир, никто не родился с запасом необходимых знаний и опыта. К тому же, в дошкольном возрасте он склонен подражать взрослым, пытается многому у них научиться. Логично,

что первые попытки, скорее всего, будут не совсем удачными. Поэтому если у ребенка что-то не получается (например, он не сразу освоил процедуру завязывания шнурков или испортил первое собственноручно сделанное тесто для печенья), его нельзя за это осуждать или ругать. В противном случае ребенок может испугаться излишне негативной и бурной реакции родителей и начать «опережать» их действия, «наказывать» сам себя, чтобы взрослые не стали на него злиться и не кричали – он ведь уже принял меры.

Что касается эмоциональной чувствительности, это значит, что ребенок слишком сильно сопереживает другим людям. Например, если его друг поранился, он может наносить увечья себе, чтобы как бы снять часть боли с товарища. Или встречаются еще такие ситуации, когда взрослые пытаются шантажировать ребенка своими переживаниями. Например, если малыш что-то отказывается делать, бабушка делает вид, что плачет. Или мама показывает, что чрезвычайно расстроена и ей плохо. Дети разные – одни расстраиваются лишь немного, другие пугаются до глубины души и уже готовы сделать все, что от них хотят. А потом наказывают себя за то, что причинили боль и страдания своим близким [12, с.28].

Коррекция аутоагрессии с учетом возрастных особенностей личности

Дети до 4 лет

Малыши до трех лет, травмируя себя, действуют либо из побуждений протеста (им запрещают что-то делать, например, заставляют идти домой, когда хочется дальше гулять, или не позволяют агрессивные действия в отношении других детей), либо произвольно. В таких случаях проблему нужно решать в игровой форме. Ребенок проявляет аутоагрессию – не пытайтесь ему запретить это делать, а попробуйте отвлечь его шуткой, игрой или интересным занятием. Малыш обижает другого ребенка – не ругайте его и не старайтесь всячески оберегать «жертву» от собственного чада (а то он может решить, что вы его предали), а, разобравшись в сути конфликта, предложите им возможность его мирного разрешения: такие дети еще слишком малы, чтобы самим выбирать пути развития ситуации.

Родители, дети которых склонны истязать сами себя, не могут не задаваться вопросом – что же делать? Пытаясь помочь ребенку, следует сосредоточиться не на том, как лишить его возможности наносить повреждения самому себе, а на переживаниях, скрывающихся за стрем-

лением испытать боль. Прежде всего, оказывать ребенку внимание и поддержку, а также действовать по ситуации, но не показывать испуг (ребенок может «наказать» себя еще больше), не злиться и не проявлять равнодушие. Действовать спокойно, но действовать обязательно. Как только малыш начинает биться головой, кусать себя или колотить рукой, обнимите его, поцелуйте и аккуратно удерживайте до тех пор, пока он не сменит гнев на милость. Родительская нежность всегда действует на ребенка как лучшее успокоительное. На физиологическом уровне это сопровождается выделением в мозге серотонина, который ослабляет действие адреналина.

Если родители видят, что ребенок нуждается в ласке – обнимите его, посидите с ним. Если не нуждается, не стоит ему ее навязывать. Не ждите, пока малыш сам успокоится, помогите ему. Переведите все в шутку. Пусть ребенок учится у вас находить позитивный выход из конфликтных ситуаций. Постарайтесь его отвлечь каким-то занятием. Например, можно почитать ему интересную книгу. Помогите ребенку направить агрессию не на себя, а в безопасное русло. Для этих целей хорошо подходят подвижные игры, рисование карикатур врагов ребенка. Или вместе «выпускать» пар: рисовать обидчиков, изображая их в нелепом виде, метать дротики или мячи (только сначала убедитесь, что случайно не сможете кого-либо травмировать во время этого занятия), колотить резиновым молоточком по мебели (стараясь ничего не сломать и не разбить).

Не защищайте слишком активно того, кого малыш обижает. Это не пробудит у ребенка сочувствие, а заставит думать, что вы тоже против него. Если вы видите, что конфликт ребенка со сверстником зашел в тупик, подскажите конструктивное решение. Например, если дети отнимают друг у друга лопату, предложите устроить соревнование на самого доброго строителя. Кто первым уступит орудие труда, получит конфету! И, конечно, ребенок должен пройти лечение аутоагрессии у психолога.

Дети 4-6 лет

Чаще хвалите ребенка и поддерживайте даже тогда, когда он не прав. Допустим, если он кого-то обидел, помогите ему собраться с силами, чтобы извиниться. Подчеркивайте значимость для вас здоровья и красоты сына или дочери. Признайтесь ребенку, что вы очень сильно переживаете, если у него что-то болит, имеются синяки или ссадины. Не ленитесь объяснять ребенку причины вашего недовольства, испуга или раздражения. Только так он научится проговаривать собственные

чувства и не бояться делиться ими. Это станет здоровой альтернативой аутоагрессии. Не занимайтесь самобичеванием в присутствии ребенка.

Дети дошкольного возраста часто склонны винить себя в проблемах родителей.

Дети младшего школьного возраста травмами могут вызывать сочувствие у родителей, заставить их пожалеть себя, хлопотать вокруг себя.

Школьники часто используют аутоагрессию в качестве манипуляции родителями.

Если заметили, что школьник наносит себе повреждения, покажите, что раскусили его хитрый замысел и предложите менее кровопролитное решение проблемы. Предложите помощь и вместе выучите ненавистные глаголы-исключения.

Аутоагрессия в школьном возрасте тесно связана с низкой самооценкой. Ребенку проще самому себя сделать жертвой, чем мучительно дожидаться, пока кто-то его обидит. Помогите ему найти другие способы защиты: в некоторых ситуациях следует отшутиться, в других гордо уйти, а в каких-то – резко ответить. Разыграйте дома наиболее типичные сцены из школьной жизни, в которых ребенок испытывает страх и замешательство, чтобы он мог потренироваться в безопасной обстановке.

Пересмотрите требования, которые вы предъявляете к ребенку. Возможно, некоторые из них слишком высоки, и ребенок сам наказывает себя за невозможность соответствовать им, пытаясь таким образом избежать вашего недовольства, вызвав жалость.

Аутоагрессия у подростков нередко проявляется в тяжелой форме – нежелании жить, а, может, и в конкретных попытках покончить с собой. Чтобы этого не допустить, нужно зорко наблюдать за настроением ребенка. Если оно «в упадке» уже продолжительное время, с подростком нужно разговаривать, выяснять, что его беспокоит, помогать с этим справиться. Покажите, что любите его, и что его нежелание жить вас пугает, а если он предпримет конкретные действия, то вы испытаете невероятные мучения. Такое поведение подростка – самозащита. Он просто не знает, как нужно действовать. И родителям нужно направить его в верное русло. Можно поделиться своим опытом: родители ведь тоже когда-то были подростками и переживали ничуть не меньше. Но они с этим справились. Вот и расскажите ребенку, что вас тревожило в его возрасте, и как вы вышли из ситуации.

В подростковом возрасте аутоагрессия иногда становится серьезной проблемой и проявляется в виде мыслей о суициде или даже попыток самоубийства. Если вы заметили, что ребенок постоянно находится в плохом настроении, его перестало радовать то, что радовало всегда, не откладывайте разговор по душам.

Подросток, находящийся на грани самоубийства, ощущает себя в изоляции и считает, что никто не может понять глубину его страданий. Поэтому необходимо сказать ему о том, как сильно вы его любите, и что вы готовы находиться рядом с ним и поддерживать, что бы ни случилось. Не пытайтесь отговорить подростка от самоубийства, ссылаясь на религиозные догмы, нормы морали, чувство долга и другие абстрактные внешние факторы. Подросток должен почувствовать ответственность за свою жизнь, поэтому решение продолжать жить должно быть его собственным.

Если ребенок мучительно раздумывает над возможностью самоубийства, значит он все-таки хочет жить. Проведите аналогию с зубной болью. Во время ее пика кажется, что она будет длиться бесконечно. Но вылечив зуб, о боли быстро забываешь. Укажите ребенку на абсурдность самоубийства: глупо убивать себя, если через некоторое время любая проблема так или иначе решится.

Расскажите о своих подростковых переживаниях и о том, как вы их преодолевали. Не забывайте: ребенок думает о самоубийстве, потому что ему не хватает опыта для нахождения других решений.

Сознание подростка сужено до восприятия одного момента своей жизни. Необходимо показать ему перспективу, например: «Убивая 15-летнего Сашу, ты убиваешь 20-летнего, 40-летнего, его детей».

Признайтесь, какой страх вы ощущаете, услышав от своего ребенка слова о самоубийстве. Скажите о том, что его смерть может вызвать ничуть не меньшие страдания, чем он испытывает сейчас, у нескольких десятков людей, которые его любят. Можно поговорить о некоторых из них отдельно и спросить, хочет ли он причинить им такую боль?

Предложите реальную помощь подростку. Конечно, вы не в силах решить его проблему, но можете перевести его в другую школу или отдать деньги, взятые им в долг.

Основная проблема подростков, склонных к аутоагрессии, – низкая стрессоустойчивость и эмоциональная нестабильность. Некоторым подросткам удастся справиться со своей проблемой самостоятельно. Они прекращают регулярно наносить себе порезы, но эмоциональное

неблагополучие может продолжать проявлять себя. Если вы знаете подростка, который склонен к аутоагрессивному поведению, постарайтесь тактично поговорить с ним о его привычке. Выразите искреннее беспокойство за него-но не сомнения в его психической полноценности. Не стыдите подростка и не осуждайте его поведение. Скажите о своем желании помочь, постарайтесь выслушать и понять проблемы этого подростка. Узнайте, есть ли у него представление о способах решения этих проблем и поделитесь своими мыслями, предложите помощь. Расскажите ему, что многие люди смогли отказаться от саморазрушающего поведения и научились преодолевать свою печаль или гнев. Обратите внимание подростка на его достоинства и сильные стороны. По возможности порекомендуйте ему обратиться за анонимной психологической помощью к квалифицированному специалисту [23].

При проведении коррекционной работы используется психологическое упражнение «**Ошибочка**».

Цель: сформировать привычку относиться к своим ошибкам без переживаний и исправлять их; развить умение спокойно, без внутренней агрессии, относиться к своим случайным промахам.

Упражнение «Ошибочка» выполняет роль психотерапевтического ритуала, в котором простой текст сочетается с тремя простыми жестами. На стадии освоения ритуала жесты должны быть реальными, внешними жестами, а после этапа освоения в практике обычно используются воображаемые, внутренние жесты.

Реальные жесты делать очень полезно, но при окружающих вы можете выглядеть слишком глупо. Поэтому реальные жесты можно делать либо рядом с теми, кто вас поймет и поддержит, либо делать эти жесты в воображении. Но начинайте отрабатывать это с реальных жестов, просто выберите время и место, когда никого рядом нет.

1 Руки в стороны и скажите себе: «Ошибочка!». Подробнее: голову наклоните вбок, руки убедительно раскиньте в стороны (получится такой своеобразный жест Балбеса). Находясь в этом положении произнесите: «Ошибочка!» (с интонацией: «Всякое бывает!»). Сделайте это по-детски: смешно, довольно и несерьезно, на выдохе и расслабленно.

В чем смысл этого действия? Дело в том, что для тревожно-мнительной личности любая ошибка представляется безбрежной катастрофой «Ужас-ужас-ужас», идет неадекватное преувеличение. Чтобы снять это преувеличение, нужно сделать такое же резкое преуменьшение. Жест Балбеса уменьшает значимость происходящего.

2 Скрестите руки на груди, нежно и бережно обнимите себя за плечи и скажите себе: «Я – хороший!».

Это смысл, конкретная формулировка может быть разной. Например, кто-то поддерживает себя так: «Я придумала сама, похвалю сейчас себя»: «Ах, какая умница, умница-разумница!». Это нравится и это воодушевляет, значит, это правильно!

Так или иначе, важно перевести себя из негатива в позитив. Когда человек совершает ошибку, он чувствует себя «плохим»: начинает себя внутри ругать, в голове и душе возникает диссонанс. Для этого нужно себя обнять, успокоить и сказать: «Я – хороший!».

3 Вам стало хорошо. Но на этом упражнение не окончено, вы подошли к самой главной его стадии. Поэтому третий жест: энергичная рабочая ладонь вперед и короткая фраза: «Работать!». Это – конструктив. Провели психотерапию, включили состояние «Я – хороший» – пора включаться в работу, исправлять последствия ошибки.

Когда занимаешься делом, то все правильное в душе происходит само, на пустые переживания не остается времени. Нужно ли помнить о том, что произошло? Тут единого ответа нет. Если ошибка мелкая и случайная, ее лучше всего просто выкинуть из головы. Если ошибка очень серьезная и, тем более, может повториться – сделайте так, чтобы она не повторилась. Запомните, запишите, сделайте запись в сердце каленным железом – все по обстоятельствам и в рамках здравого смысла.

При ошибке других нужно сказать тому, кто ошибся: «Всё хорошо! Всё идёт как надо! Просто убираем негативные отрицательные эмоции и переходим к делу – исправляем ошибку. Я тебе помогу.

Необходимо работать так:

1 Попросить близких (2 человек) и коллег (3 человек) указывать на ошибки каждый день, хотя бы по одной, если реально видят, чем обычно.

2 Проследить динамику эмоционального состояния (ругани себя за ошибки). Посчитать и записать, сколько раз была негативная реакция на собственные ошибки, сколько спокойно/положительная. Следить месяца, каждый день отмечать галочками, сколько ошибок в день. В конце месяца подвести статистику: сколько в начале месяца, сколько в конце.

Удовлетворительный результат будет – ноль руганий себя и ноль людей в течение месяца. Должен быть упор на душевное состояние, чтобы окончательно уточнить свою эмоциональную реакцию на свои ошибки. Хочу за месяц выполнить задание, так как работаю над этим уже около года. Я понимаю, что смогу это сделать.

Беседа проводится в отдельной комнате. В ходе беседы выясняется, кто из героев автору ближе всего (больше всего нравится), выясняется, с кем автор себя идентифицирует. Обсуждается отношение автора к данной истории, событиям, происходящим в ней. На данном этапе обследуемые часто начинают рассказывать схожие ситуации и переживания из своей личной жизни, что уже является очень терапевтичным. Однако не всегда удается на данном этапе выйти на глубокие переживания, но для психолога становится понятным, в какую группу (риск депрессии – риск аутоагрессии – агрессивность – норма) стоит отнести данного ребенка.

Важное значение для правильной квалификации результатов тестирования имеет оценка устойчивости тех или иных проявлений в эмоциональном содержании рисунков и образе «Я» испытуемых. По мнению автора данной методики, только неоднократное применение тестов Сильвер в работе в одном и тем же испытуемым позволяет, например, определить, имеет ли его депрессивное состояние «патологический» характер, либо представляет собой относительно кратковременную реакцию на травмирующую его ситуацию. Имеет смысл в ходе индивидуальной беседы, выяснить, какая именно ситуация в жизни ребенка могла вызвать подобную реакцию. Профилактические мероприятия проводятся для родителей, обучающихся и педагогов.

Просвещение родителей

Просвещение родителей осуществляется в виде лекций, бесед, интерактивных занятий, ролевых игр, родительских собраний и включает три взаимосвязанных направления. Главная задача такой работы – формирование у родителей представления о том, что им принадлежит основная роль в профилактике тревожности, депрессивного состояния подростков

Направлениями в профилактике аутоагрессивного поведения являются:

- ознакомление родителей с той ролью, которую играют внутрисемейные взаимоотношения в возникновении и закреплении тревожности подростка (рассматриваются такие причины, как конфликты, общая атмосфера в семье, отношения родителей к подростку и к его возможностям, особенности требований, предъявляемых к подростку);

- коррекция страхов и тревог, эмоционального самочувствия, самооценки подростков;

- отслеживание межличностных отношений подростков, взаимодействия в сети интернет, в том числе опасных виртуальных игр, и предот-

вращение желаний подростков к парасуицидальному поведению, которые впоследствии могут привести к трагедии.

– развитие у подростков уверенности в собственных силах, ощущения собственной значимости.

Просвещение педагогов

Значительное внимание уделяется объяснению того, какое влияние оказывает тревожность на развитие личности обучающегося, успешность его деятельности, его будущее. Особое внимание уделяется формированию правильного отношения к ошибкам, умению использовать их для приобретения жизненного опыта, созданию благоприятного социально-психологического климата.

Работа с обучающимся

Данный вид деятельности направлен на выработку и укрепление уверенности в себе, собственных критериев успешности, адекватности переживаемых эмоций, умений вести себя в трудных ситуациях, в случае неуспеха. Особое значение при коррекционной работе отводится индивидуальным «зонам уязвимости», характерным для конкретного обучающегося, профилактике и коррекции проявления интереса к опасным виртуальным играм. Важное место занимает подготовка обучающихся к новым обстоятельствам.

Профилактика суицида среди обучающихся

В работе по профилактике суицида среди несовершеннолетних необходимо проведение комплекса организационно-педагогических мер, обеспечивающего реализацию принципа гуманизации в воспитании и образовании, который включает в себя следующие требования:

– неукоснительно соблюдать педагогическую этику, культуру, такт;
– знать возрастную психологию и психопатологию, а также соответствующие приемы индивидуально-педагогического подхода, лечебной педагогики и психотерапии;

– выявлять контингент группы риска на основе знания его характеристики в целях динамического наблюдения и своевременной психолого-педагогической коррекционной работы;

– осуществлять активный патронаж семей, в которых проживают обучающиеся группы риска, с использованием различных приемов, в том числе с оказанием консультативной помощи родителям и психолого-педагогической помощи обучающимся;

– не разглашать факты суицидальных случаев в коллективе обучающихся;

- рассматривать угрозы самоубийства в качестве признаков повышенного суицидального риска;
- усилить внимание родителей к порядку хранения лекарственных средств, а также к суицидогенным психологическим факторам;
- при необходимости проводить консультации обучающегося с педагогом-психологом, психотерапевтом, психиатром;
- формировать у студентов такие понятия, как «ценность человеческой жизни», «смысл жизни», а также индивидуальные приемы психологической защиты в сложных жизненных ситуациях;
- повышать стрессоустойчивость путем психологической подготовки обучающегося к сложным и противоречивым реалиям современной жизни, формирования готовности к преодолению ожидаемых трудностей.

Таким образом, выделяют следующие уровни профилактики аутоагрессивного поведения в образовательной среде.

Первый уровень – общая профилактика, целью которой является повышение сплоченности в группе.

Мероприятия:

- 1) создание программ по ЗОЖ, здоровой среде в образовательной организации (обучающиеся должны чувствовать заботу, любовь, понимание).
- 2) организация внеучебной занятости студентов. Разработка программ взаимодействия образовательного учреждения с семьей обучающихся.

Второй уровень – первичная профилактика, целью которой является выделение групп суицидального риска; сопровождение обучающихся и их семей группы риска с целью предупреждения суицида.

Мероприятия:

- 1) диагностика аутоагрессивного поведения. Проводится педагогом-психологом;
- 2) индивидуальные и групповые занятия с обучающимися группы риска, оказание социальной поддержки, повышение самооценки, развитие адекватного отношения к собственной личности;
- 3) классные часы, беседы, круглые столы, стендовая информация жизнеутверждающей направленности;
- 4) разработка плана действий (индивидуального маршрута обучающегося) в случае попытки суицида, в котором должны быть отражены действия при выявлении обучающегося группы риска (при угрозе самоубийства и после самоубийства).

Третий уровень – вторичная профилактика, целью которой является предотвращение самоубийства.

Проводится оценка риска самоубийства, которая происходит по схеме:

– крайняя (обучающийся имеет средства совершения самоубийства, выработан четкий план);

– серьезная (есть план, но нет орудия осуществления);

– умеренная (вербализация намерения, но нет плана и орудий).

Четвертый уровень – третичная профилактика, целью которой является снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев, социальная и психологическая реабилитация суицидентов.

Проводится глубинная психотерапевтическая коррекция, обеспечивающая профилактику конфликтно-стрессовых переживаний в дальнейшем.

Алгоритм действий в случае совершения суицида (попытки суицида)

1) оказание первой медицинской помощи;

2) сообщение о случившемся родителям (законным представителям);

3) сообщение о случившемся администрации;

4) представление сведений в течение рабочего дня о несовершеннолетнем обучающемся, совершившем попытку суицида (завершенный суицид);

5) если обучающийся относился к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, то информацию о случившемся необходимо направить в отдел опеки и попечительства;

6) подготовка пакета документов в течение трех дней о несовершеннолетнем:

– объяснительные, акты по случаю совершения попытки суицида (завершенного суицида);

– характеристика семьи (полная, развернутая), описание работы с семьей куратора (мастера) группы;

– акт жилищно-бытовых условий;

– характеристика на обучающегося (обучающуюся) (подробная, развернутая, психологический статус указывает психолог);

– выписка по результатам психологической работы со студентом (студенткой) и с группой, где он обучался (-ась) за последний год (указать конкретные мероприятия, сроки проведения, приложить копии материалов исследования);

– выписка по результатам воспитательной работы с группой (прило-

жить копии планов работы куратора, плана работы ОУ по профилактике аутоагрессивного поведения обучающихся на учебный год, материалы тестирования и т.д.);

– протоколы совета профилактики, если несовершеннолетние разбирались на совете.

7) составление профилактической или реабилитационной психолого-педагогической программы (индивидуального маршрута) внутри ОУ с учетом особенностей ситуации и личностных особенностей участников.

8) консультация (обследование) врача-психиатра, юридическая консультация по вопросам создавшейся ситуации.

9) анализ результатов проделанной работы, определение положительных и отрицательных факторов, внесение коррективов в работу для повышения эффективности.

В случае, если попытка совершена вне учебного заведения, но педагогические работники владеют данной информацией, из предложенного алгоритма исключаются два первых пункта. Далее работа ведется в соответствии с выше перечисленными пунктами.

Педагог-психолог:

а) по отношению к обучающемуся:

– проводит диагностические процедуры по выявлению группы риска с помощью специализированных методик;

– проводит работу по снятию негативных эмоций;

– помогает разобраться в чувствах и отношениях обучающегося с окружающими, стимулирует при необходимости потребности в замене «значимых других» (референтных лиц и групп);

– обучает навыкам и умениям самоконтроля, преодоления стресса, поиска поддержки, ее восприятия и оказания;

– при необходимости включает в работу обучающегося в группу социально-психологического тренинга;

– организует психокоррекционные занятия по повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственности личности, эмпатии, по смене пассивной стратегии избегания на активные жизненные стратегии.

б) по отношению к педагогам и родителям (законным представителям):

– информирует их о сущности аутоагрессивного поведения, особенностях суицидального поведения и предсуицидального синдрома, их проявлениях;

– помогает овладеть мерами по профилактике и коррекции суици-

дальнего поведения;

- стимулирует у педагогов развитие умений и навыков преодолевающего поведения, продуктивного межличностного взаимодействия;
- способствует развитию эмпатии, повышению самооценки изменению педагогических установок;
- удовлетворяет запросы по психологическому консультированию, возникающие во время учебно-воспитательного процесса.

Медицинский работник:

- выделяет обучающихся, требующих внимания педагогов, родителей, обучающихся по состоянию здоровья.

Обучающиеся:

- обращаются за помощью к родителям, педагогам, кураторам (мастерам) групп, педагогу-психологу в неблагоприятных жизненных ситуациях.

Родители (законные представители):

- проводят профилактику депрессивных состояний у подростков;
- наблюдают за развитием подростка;
- создают комфортные условия проживания;
- обеспечивают атмосферу доверительного общения с подростком, используют конструктивные способы общения в конфликтных ситуациях и трудных жизненных ситуациях;
- организуют и контролируют соблюдение подросткового режима дня;
- при необходимости обращаются за консультацией к соответствующим специалистам.

Задания для самоконтроля

- 1 Дайте характеристику понятиям «профилактика», «коррекция», «парасуицидальные действия».
- 2 Перечислите виды и уровни профилактики аутоагрессивного поведения.
- 3 *Коррекция аутоагрессии с учетом возрастных особенностей личности*

Темы для самостоятельной подготовки студентов

- 1 Принципы профилактики аутоагрессивного поведения.
- 2 Разработать психокоррекционную программу по профилактике аутоагрессивного поведения несовершеннолетних.

Литература

- 1 Змановская Е. В. *Девиянтология*. – Москва : Академия, 2003.
- 2 Менделевич В.Д. *Психология девиантного поведения : учебное пособие*. – Санкт-Петербург, 2005.
- 3 *Методические рекомендации по профилактике аутоагрессивного поведения и подростков в образовательных учреждениях / сост. И. И. Букина, В. В. Голубева, С. А. Бачице, О. А. Левина*. – Оренбург : Изд-во ГБУ РЦРО, 2013.
- 4 *Психосоциальная коррекция и реабилитация несовершеннолетних с девиантным поведением / под ред. С.А. Беличевой*. – Москва : Наука, 1999.
- 5 Старшенбаум Г. В. *Формы и методы кризисной психотерапии : методические рекомендации*. – Москва, 1987.

ИТОГОВЫЙ ТЕСТ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ

1 Выделяют следующие виды суицида:

- А) ненамеренный;
- Б) полунамеренный;
- В) намеренный;
- Г) преднамеренный;
- Д) демонстративный.

2 Существуют следующие виды постсуицида:

- А) критический;
- Б) манипулятивный;
- В) аналитический;
- Г) антивитаальный;
- Д) демонстративный.

3 Составляющие внутреннего суицидального поведения:

- А) пассивные суицидальные мысли;
- Б) подготовка к суициду;
- В) суицидальные замыслы;
- Г) суицидальная попытка;
- Д) суицидальные намерения;
- Е) завершённый суицид.

4 Составляющие внешнего суицидального поведения:

- А) пассивные суицидальные мысли;
- Б) подготовка к суициду;
- В) суицидальные замыслы;
- Г) суицидальная попытка;
- Д) суицидальные намерения;
- Е) завершённый суицид.

5 Период от возникновения суицидальных мыслей до попыток реализации называется:

- А) постсуицид;
- Б) пресуицид;
- В) суицид;
- Г) парасуицид.

6 Особенности суицидального поведения детей и подростков заключаются в следующем:

- А) легко определить истинность его суицидальных намерений;
- Б) смерть воспринимается не как конец, а как сон;

- В) мотивы самоубийства пропорциональны факту травматизации;
- Г) отсутствие импульсивных решений;
- Д) суициды заразительны.

7 Пассивные суицидальные мысли – это:

- А) представления, фантазии на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни;
- Б) активная форма суицидальности, продумываются способы суицида, время и место действия;
- В) размышления об отсутствии ценности жизни, где еще нет четких представлений о собственной смерти, а имеется отрицание жизни;
- Г) присоединение к замыслам волевого компонента.

8 Суицидальные замыслы – это:

- А) представления, фантазии на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни;
- Б) активная форма суицидальности, продумываются способы суицида, время и место действия;
- В) размышления об отсутствии ценности жизни, где еще нет четких представлений о собственной смерти, а имеется отрицание жизни;
- Г) присоединение к замыслам волевого компонента.

9 Суицидальные намерения – это:

- А) представления, фантазии на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни;
- Б) активная форма суицидальности, продумываются способы суицида, время и место действия;
- В) размышления об отсутствии ценности жизни, где еще нет четких представлений о собственной смерти, а имеется отрицание жизни;
- Г) присоединение к замыслам волевого компонента.

10 Антивитальные переживания – это:

- А) представления, фантазии на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни;
- Б) активная форма суицидальности, продумываются способы суицида, время и место действия;
- В) размышления об отсутствии ценности жизни, где еще нет четких представлений о собственной смерти, а имеется отрицание жизни;
- Г) присоединение к замыслам волевого компонента.

11 Самыми сильными показателями суицидального риска являются:

- А) были суицидные попытки;

- Б) межличностные конфликты;
- В) вдруг стал отрицать внешний вид;
- Г) усилились несчастные случаи, проявляется беззаботность в опасных ситуациях;
- Д) недавняя потеря или длительная разлука, неотработанная стадия горя (потеря в прошлом);
- Е) раздаёт личные вещи.

12 Наиболее значимыми ошибками в беседе с суицидентом являются:

- А) предлагать суициденту варианты решения его ситуаций;
- Б) критиковать, эмоционально доказывать ничтожность проблем;
- В) останавливать, отговаривать от задуманного;
- Г) запугивать страданиями близких людей.

13 Самыми необходимыми правилами для беседы по телефону доверия для суицидентов являются:

- А) анонимность беседы;
- Б) отсутствие манипулирования;
- В) ясность сознания (недопустимость сонливости или приема алкоголя);
- Г) эмоциональная открытость, эмпатия;
- Д) безоценочное принятие;
- Е) конфиденциальность беседы.

14 Наиболее важным приемом в беседе с суицидентом является:

- А) выслушивание;
- Б) использование опыта решения проблем;
- В) рациональная терапия (структурирование);
- Г) уверенность в потенциале;
- Д) позитивное будущее (терапия надеждой).

15 Психологическим антиподом личности с аутоагрессивными наклонностями выступает:

- А) гармоничный человек;
- Б) обыватель;
- В) человек с гиперспособностями;
- Г) преступник;
- Д) психически больной.

Список рекомендуемой литературы

- 1 Акопов Г. В. и др. Методы профилактики суицидального поведения. – Самара-Ульяновск, 1998.
- 2 Амбрумова А. Г., Бородин С. В., Михлин А. С. Предупреждение самоубийств. – Москва, 1980.
- 3 Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А. Диагностика суицидального поведения : методические рекомендации. – Москва, 1980.
- 4 Бадьина Н. П. Психологическая помощь ребенку, пережившему психическую травму : методические рекомендации для педагогов-психологов ОУ. – ИПКиПРО. – Курган, 2005. – 59 с.
- 5 Бек А., Раиш А. и др. Когнитивная терапия депрессий. – Санкт-Петербург : Питер, 2003.
- 6 Бруг А. В., Попов Ю. В. Аддиктивное суицидальное поведение подростков // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 2005. – № 2. – С. 3-6.
- 7 Васильева О. С, Андрущенко И. Е. Осознание смысла жизни как средство профилактики суицидального поведения подростков // Журнал практического психолога. 2000. – № 10-11.
- 8 Владимировичева А. В. Использование кататимно-имагнативного метода в работе школьного психолога по профилактике суицидального поведения у подростков // Журнал практического психолога. – 2000. – № 10-11.
- 9 Гишинский Я. И. Самоубийство как социальное явление. Проблемы борьбы с девиантным поведением. – Москва, 1989.
- 10 Голант М., Голант С. Если тот, кого вы любите, в депрессии. Помогите себе – помогите другому. – Москва : Институт психотерапии, 2001.
- 11 Ениколопов С. Н. Аутоагрессия лиц старшего подросткового возраста, склонных к поведению с преднамеренным самоповреждением : материалы юбилейной конференции Московского психологического сообщества. – 2005. – Т.2. – С. 167-169.
- 12 Ефремов В. С. Основы суицидологии. Санкт-Петербург : Диалект, 2004
- 13 Змановская Е. В. Девиантология: психология отклоняющегося поведения : учебное пособие для студ. вузов. – Москва : Академия, 2003.
- 14 Клейберг Ю. А. Психология девиантного поведения. – Москва, 2001.
- 15 Крон Т. Помощь, находящемуся в кризисном состоянии. // Вестник Российской Ассоциации Телефонной Экстренной Психологической Помощи. – Санкт-Петербург, 1995. – Вып.1.
- 16 Литвак М.Е., Мирович М.О. Как преодолеть острое горе. – Ростов-на-Дону : Феликс, 2000.
- 17 Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства. – Москва, 2007
- 18 Мартыненко А. В. Суицид в молодежной среде // Знание. Понимание. Умение. – 2005. – № 1. – С. 139-141.
- 19 Менделевич В. Д. Психология девиантного поведения. – Москва : Речь, 2005.
- 20 Методические рекомендации по профилактике аутоагрессивного поведения и подростков в образовательных учреждениях / сост. И. И. Букина, В. В. Голубева, С. А. Бачище, О. А. Левина. – Оренбург : Изд-во ГБУ РЦРО, 2013.
- 21 Моховиков А. Н. Введение к клинико-психологическому разделу // Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – Москва, 2001.

- 22 Моховиков А. Н. Телефонное консультирование. – Москва : Изд-во Смысл, 1999.
- 23 Паперно И. Самоубийство // Паперно И. Самоубийство как культурный институт. – Москва, 1999.
- 24 Превенция самоубийств. Руководство для учителей и других работников школ. – Женева, Одесса, 2007.
- 25 Профилактика суицидальных проявлений среди несовершеннолетних: Методические рекомендации. – Курган : ИРОСТ, 2011.
- 26 Психосоциальная коррекция и реабилитация несовершеннолетних с девиантным поведением / под ред. С. А. Беличевой. – Москва : Наука, 1999.
- 27 Пурич-Пейякович Й., Дуныч Д. Й. Самоубийство подростков. – Москва : Медицина, 2000.
- 28 Ромек В. Г., Конторович В. А., Крукович Е. И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – Санкт-Петербург : Речь, 2004. – 256 с.
- 29 Сильвер Роули Рисуночные тесты. Как узнать самое важное о вашем ребенке. Лучшее из арсенала практического психолога и психотерапевта. – Санкт-Петербург : Издательство Прайм-Еврознак, 2007.
- 30 Синягин Ю. В., Синягина Н. Ю. Детский суицид. Психологический взгляд. – Санкт-Петербург : КАРО, 2006.
- 31 Старшенбаум Г. В. Формы и методы кризисной психотерапии : методическое рекомендации. – Москва, 1987.
- 32 Собчик Л. Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. – Санкт-Петербург : Речь, 2008.
- 33 Фрейд З. Печаль и меланхолия // Суицид. Хрестоматия по суицидологии. – Киев, 1996. – С. 149-160.
- 34 Фрейд З. Влечение и их судьба // Суицид. Хрестоматия по суицидологии. – Москва, 1996. – С. 161-176.
- 35 Франкл В. Человек в поисках смысла. – Москва, 1990.
- 36 Фромм Э. Антология человеческой деструктивности. – Москва : Республика, 1994. – 447 с.
- 37 Шульга Т.И., Слот В., Спаниард Х. Методика работы с детьми «группы риска». – Москва : Изд-во УРАО, 1999. – 104 с.

Как помочь ребёнку, который хочет покончить жизнь самоубийством:

- 1 Установите заботливые взаимоотношения с ребенком;
- 2 Будьте внимательным слушателем;
- 3 Будьте искренним в общении, спокойно и доходчиво спрашивайте о тревожащей ситуации;
- 4 Помогите определить источник психического дискомфорта;
- 5 Вселяйте надежду, что все проблемы можно решить конструктивно;
- 6 Помогите ребенку осознать его личностные ресурсы;
- 7 Окажите поддержку в успешной реализации ребенка в настоящем и помогите определить перспективу на будущее.

Рекомендации для тех, кто рядом с человеком, склонным к суициду:

- 1) не отталкивайте его, если он решил разделить с вами проблемы, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией;
- 2) доверьтесь своей интуиции, если вы чувствуете суицидальные наклонности в данном индивиде, не игнорируйте предупреждающие знаки;
- 3) не предлагайте того, чего не в состоянии сделать;
- 4) дайте знать, что хотите ему помочь, но не видите необходимости в том, чтобы хранить все в секрете, если какая-то информация может повлиять на его безопасность;
- 5) сохраняйте спокойствие и не осуждайте его, независимо от того что он говорит;
- 6) говорите искренне, постарайтесь определить, насколько серьезна угроза: вопросы о суицидальных мыслях не приводят к попыткам покончить счеты с жизнью, на самом деле они помогут почувствовать облегчение от осознания проблемы;
- 7) постарайтесь узнать у него план действий, так как конкретный план – это знак реальной опасности;
- 8) убедите его, что есть конкретный человек, к которому можно обратиться за помощью;
- 9) не предлагайте упрощенных решений;
- 10) дайте понять, что хотите поговорить о чувствах, что не осуждаете его за эти чувства;

11) помогите ему понять, что сильный стресс мешает полностью осознать ситуацию, ненавязчиво посоветуйте, как найти какое-либо решение и управлять кризисной ситуацией;

12) помогите найти людей и места, которые смогли бы снизить пережитый стресс;

13) при малейшей возможности действуйте так, чтобы несколько изменить его внутреннее состояние;

14) помогите ему понять, что присутствующее чувство безнадежности не будет длиться вечно.

Углубленное понимание социально-дезадаптивной природы самоубийства должно внести существенные коррективы в практические действия психологов, педагогов, врачей, а также широкого круга работников областей, связанных с личностными проблемами.

Учебное издание

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Учебное пособие

Редактор Л.С. Иванова

| | | |
|-------------------------------|-------------------|----------------------------|
| Подписано в печать 18.01.2018 | Формат 60x84 1/16 | Бумага 80 г/м ² |
| Печать цифровая | Усл. печ.л. 4,5 | Уч.-издл. 4,5 |
| Заказ 06 | Тираж 100 | |

Библиотечно-издательский центр КГУ.
640020, г. Курган, ул. Советская, 63/4.
Курганский государственный университет.