

Оглавление



ВВЕДЕНИЕ	5
СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА	8
Основные концепции и подходы в современной суицидологии	10
Возрастные особенности суицидального поведения	25
НЕКОТОРЫЕ СУИЦИДАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ	35
Семейный и сексуальный факторы в генезе суицидального поведения	35
Клинические аспекты психологии суицидального поведения	42
Злоупотребление алкоголем и наркотиками как факторы суицидального поведения	49
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ И ДЕЗАДАПТАЦИЯ КАК КАТЕГОРИИ СОВРЕМЕННОЙ СУИЦИДОЛОГИИ	58
Психологические аспекты адаптации индивида	58
Некоторые детерминанты психологической адаптации индивида	79
Расстройства адаптации	95
Деадаптация в генезе суицидального поведения	103
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА В СОВРЕМЕННОЙ СУИЦИДОЛОГИИ	119
Критерии оценки эффективности адаптации	119
Признаки суицидального поведения	173

Психодиагностика кризисных состояний	175
Опросник суицидального риска (ОСР)	177
Методика определения степени риска совершения суицида	186
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В СОВРЕМЕННОЙ СУИЦИДОЛОГИИ	190
Особенности и принципы кризисной психотерапии	190
Психотерапевтическая помощь в ситуации суицидогенного кризиса	194
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	207
ПРИЛОЖЕНИЯ	209
ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА	296
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА	300

Введение



В истории мировой цивилизации проблема суицида выступала как религиозная, как юридическая, как морально-этическая — проблема последнего выбора, свободы, предельных состояний и самораскрытия личности [А.Г. Амбрумова, А.В. Тихоненко, Л.Л. Бергельсон, 1981]. Круг этих вопросов особенно подробно разрабатывался в рамках философского иррационализма и экзистенциализма.

С XIX в. феномен суицида привлек внимание представителей целого ряда смежных наук (социологии, этнографии, психологии, психиатрии и т.д.). Один из первых крупных трудов по суицидологии — знаменитая монография Э. Дюркгейма «Самоубийство» [1897] был одновременно и одним из первых значительнейших вкладов в социальную психологию. За множественностью и разнообразием мотивов самоубийств автор усмотрел действие единых социальных факторов, среди которых на первое место была выдвинута «аномия» — термин, которым Э. Дюркгейм обозначил сложный комплекс извращенных взаимоотношений индивида с обществом: обезличенность государственной машины, отсутствие непосредственных связей между устремлениями социума и личности, падение идеалов, одиночество, опустошенность, бесцельность существования.

Основные выводы Э. Дюркгейма в разнообразных вариациях прямо или косвенно подтверждались и иллюстрировались последующими исследованиями, вплоть до самого последнего времени, в то время как рост самоубийств продолжался и продолжается по восходящей кривой. Вместе с тем стала очевидной необходимость разграничения и последующего синтеза уровней исследования. «В совокупном росте самоубийств виновато общество, в каждом отдельном случае —

сам индивид», — писал по этому поводу американский социолог Т. Парсонс. «Если индивид не может приспособиться к обществу, то у него остается еще возможность приспособиться к конфликту между собой и обществом; если же нет и этой возможности, то либо общество устраняет индивида, либо индивид устраняется сам», — писал другой теоретик Дж. Вудс. Самоубийство — это последний из доступных индивиду способов ликвидации разлада со средой и с самим собой [А.Г. Амбрумова, В.Л. Леви, 1975].

Новый толчок исследованиям в области суицидологии дала эпидемия самоубийств, разразившаяся в России в начале прошлого века. Так, Ф.К. Тереховко («К вопросу о самоубийствах в Санкт-Петербурге за двадцатилетний период [1881—1900]», Гатчина, 1903) отмечал, что профилактика самоубийств должна быть связана с ранним воспитанием «сильных и здоровых людей со здоровой волей и характером». По мнению В.А. Бернацкого («Самоубийство среди воспитанников военно-учебных заведений». СПб., 1911), среди суицидентов больше всего здоровых; в военных школах же более выражена тенденция к самоубийству, чем в гражданских. При этом исследователем предлагалась профилактика этого явления, заключающаяся в борьбе с одиночеством, воспитании воли, характера, укреплении религиозности, борьбе с половой распущенностью.

К мнению, согласно которому большинство самоубийств совершается психически здоровыми людьми (хотя удельный вес лиц с психической патологией очень велик), присоединялись в это время также С.С. Корсаков, И.А. Сикорский, Н.И. Баженов, С.А. Суханов, В.Ф. Чиж, Ф.В. Рыбаков и др. Представители антропологической же школы [П.М. Минаков, И.И. Нейдинг, А.И. Крюков и др.] утверждали, что самоубийство связано со строением черепа. Г.И. Гордон («Современные самоубийства», 1912) считал, что причины самоубийств кроются не во внешних обстоятельствах, а во внутренних настроениях и переживаниях, а М.Я. Феноменов («Причины самоубийств в русской школе», 1914) эпидемию самоубийств видел в процессе

роста страны, создания новых форм жизни. А.М. Коровин («Самоубийство и потребление водки в Европейской России с 1903 по 1912 год», 1916) отмечал, что одна из главных причин распространения самоубийств — чрезмерное употребление водки, другая — урбанизация.

Однако это было лишь рождение суицидологии в России. В XX в. вошел в обиход термин «суицидология», которым обозначалась специальная дисциплина с соответствующим предметом исследования. Но и сегодня, несмотря на признание мультидисциплинарного характера суицидологии, можно говорить скорее о внешнем союзе различных специальностей, объединенных необходимостью решения практической проблемы, чем об органически развивающейся целостной науке с единым концептуальным аппаратом. О современном состоянии этой области знания и пойдет речь в настоящей работе.

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА



Самоубийство, или суицид (лат. *sui* — себя, *caedere* — убивать), — это осознанное лишение себя жизни.

Суицидальное поведение — понятие более широкое и помимо суицида включает в себя суицидальные покушения, попытки и проявления. К покушениям относят все суицидальные акты, не завершившиеся летально по причине, не зависящей от суицидента (например, своевременная реанимация).

Суицидальными попытками считаются демонстративно-установочные действия, при которых суицидент чаще всего знает о безопасности применяемых им средств самоубийства. Однако вышесказанное не снижает потенциальной опасности подобных действий.

К суицидальным проявлениям относят суицидальные мысли, намеки и высказывания, не сопровождающиеся какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни [В.А. Тихоненко, 1978, В.Т. Кондрашенко, 1988; см. приложение 1].

Эти формы обычно рассматриваются как стадии или же проявления одного феномена. Однако Е. Ravndal, P. Vaglum [1999] относят завершенный и незавершенный суицид к различным, относительно самостоятельным феноменам («две различные психологические популяции»), исходя из того, что в ряде случаев покушения и попытки носят шантажный характер при отсутствии реального умысла ухода из жизни.

В самом широком смысле самоубийство — вид **саморазрушительного**, аутодеструктивного поведения (наряду с пьян-

ством, курением, потреблением наркотиков, а также перееданием). По терминологии западной суицидологии [N.L. Farberow, 1980], «косвенное самоубийство» (indirect suicide) включает злоупотребление алкоголем, наркотиками, обжорство и «спорт высокого риска». E. Shneidman [1994] предпочитает называть такие случаи «ненамеренной смертью» (subintentioned death).

В более узком, медико-биологическом смысле самоубийство означает вид насильственной смерти с указанием ее причины [П.И. Юнацкевич, И.В. Гилинский, 1999].

Одно из наиболее ранних научных определений самоубийства можно обнаружить у Э. Дюркгейма в социологическом этюде «Самоубийство» 1897 г. [Э. Дюркгейм, 1998]: «Самоубийством называется каждый смертный случай, который непосредственно или опосредованно является результатом положительного или отрицательного поступка, совершенного самим пострадавшим, если этот последний знал об ожидавших его результатах». В этом определении подчеркивается, что суицид акт осознанный, и он совершается самим суицидентом [П.И. Юнацкевич, И.В. Гилинский, 1999].

Некоторые авторы [E. Shneidman, 1994; E. Stengel, 1958; N. Kreitman, 1977] отличают от суицида парасуицид (или «квазисуицидальные попытки», или «не суицидальные попытки»). К парасуициду относят самоповреждения, самокалечение, суицидальные попытки [N. Kreitman, 1977; G. Simpson, 1951], а также поведение, ослабляющее, ранящее, наказывающее самого себя [E. Shneidman, 1994].

Самоубийство — весьма сложный, многоаспектный (философский, социальный, психологический, нравственный, юридический, религиозный, культурный, медицинский и пр.) междисциплинарный феномен. Сложность, многогранность феномена самоубийства, а также нередкое смешение индивидуального и социального уровней суицидальных проявлений обуславливают разнообразие подходов к их объяснению [П.И. Юнацкевич, И.В. Гилинский, 1999].

Основные концепции и подходы в современной суицидологии

Несмотря на то что на протяжении веков ученые стремились дать теоретическое обоснование суицидальному поведению (см. приложение 2), в настоящее время нет единой теории, объясняющей природу самоубийств. Среди множества концепций выделяются четыре основные: биологическая, психопатологическая, психологическая и социальная [В.Т. Кондрашенко, 1988].

- 1. Биологическая концепция** исходит из инстинктивной природы самоуничтожения [S. Pepper, 1942], эволюционного характера самоубийства как «приспособительного» (хотя и не адаптивного) механизма освобождения от неполноценных, болезненных особей [H. Murray, 1953], элемента естественного отбора [R. Dawkins, 1976]. Или же результата биохимической депрессии [G. Murphy, 1998; A. Beck, G. Brown, R.J. Berchick et al, 1990; F. Goodwin, 1999]. Близки биологическим антропологические или «конституциональные» воззрения, усматривающие основу суицидального поведения в конституциональных (физиологических, биохимических) или же характерологических особенностях индивида [E. Kretchmer, 1977].
- 2. Психопатологическая концепция** исходит из положения о том, что все самоубийцы — душевнобольные люди, а суицидальные действия — проявления острых или хронических психических расстройств.

Предпринималась даже попытка выделить самоубийства в отдельную нозологическую единицу (suicidomania), а сама проблема изучалась специфическими для медицины методами, т.е. с точки зрения этиологии, патогенеза, клиники заболевания. Предлагались различные методы физиотерапевтического и медикаментозного лечения суицидомании (кровопускания, слабительные, желчегонные средства, холодные влажные обертывания и т.д.).

На современном этапе развития психологической науки психопатологическая концепция представляет больше исторический интерес, хотя некоторые исследователи и сейчас считают, что суицидальные действия представляют собой одну из форм проявлений психических заболеваний.

3. **Психологическая** концепция отражает точку зрения, согласно которой в формировании суицидальных тенденций ведущее место занимают психологические факторы (от фрейдовского «танатоса» до современных представлений о природе психологической дезадаптации).

3. Фрейд рассматривал самоубийство как проявление инстинкта смерти, который может выражаться агрессией и как частный случай — аутоагрессией. Сторонники этой концепции считают, что самоубийство — это преобразованное (направленное на себя) убийство, а в подтверждение правильности своей точки зрения ссылаются на обратное численное соотношение убийств и самоубийств, действительно существующее в ряде стран, а также на снижение самоубийств во время войн.

Необходимо отметить, что современные суицидологи не разделяют многие взгляды Фрейда, в частности, его подход к аутоагрессии только как к проявлению агрессивных инстинктов, тем не менее среди причин самоубийства ведущее место уделяют психологическим. Так, Эдвин Шнейдман выделяет несколько общих психологических черт самоубийств (см. приложение 2а).

По мнению известного финского суицидолога Achte [1973], суицид может носить характер любовного влечения, когда лицо, совершающее самоубийство, надеется путем смерти воссоединиться с любимой или с родственниками, по которым скучает. Такие лица, по мнению Achte, уповают на то, что, умерев, они обретут ту любовь и сочувствие, на которые тщетно надеялись при жизни, и смерть для них представляется привлекательной. Особенно это касается суицидальных намерений. В своих су-

ицидальных фантазиях такие лица созерцают собственные похороны, наслаждаются признанием в любви и раскаянием близких и родственников.

Французский психиатр и суицидолог Gouran [1981] обнаружил существование прямой зависимости между суицидальным поведением и «страстной влюбленностью». При этом суицидальное поведение, по мнению автора, является своеобразной попыткой стать «хозяином положения» и может временно снять напряжение, вызванное тяжелым кризисным состоянием.

С точки зрения G. Zilboorg [1937], каждый суицидальный акт выражает не только бессознательную враждебность, но также необычайный дефицит способности любить других. R. Litman [1970], исследуя развитие фрейдизма в суицидологическом аспекте, подчеркивает понимание суицида как враждебности, а также называет наиболее значимые эмоциональные состояния как специфические, преддиспозиционные условия самоубийства: гнев, чувство вины, тревога, зависимость.

Большинство отечественных исследователей, не снижая роли психологических факторов в формировании суицидального поведения, тем не менее не считают их ведущими и рассматривают в совокупности с социальными и биологическими. Большой интерес в этом направлении исследований представляют работы, в которых преморбидные особенности личности рассматриваются как один из предиспонирующих факторов, позволяющих прогнозировать суицидальное поведение.

Так, У.П. Короленко, А.Л. Галин выделяют следующие психологические особенности суицидентов: преобладание формально-логического типа мышления, чувствительность аффективной сферы и недостаточность активного воображения. Как считают авторы, мышление большинства суицидентов больше соответствует законам формальной логики; мышление же лиц, у которых во фрустрирующих ситуациях не возникает суицидальных тенденций, приближается к мышлению, протекающему по законам

логики диалектической. Субъективная однозначность интерпретации внешних объектов, характерная для суицидентов, объясняется преобладанием формально-логического типа мышления и выраженным влиянием на интеллект аффективной сферы. В то же время недостаточно развитое воображение делает фрустрацию неожиданной, затрудняет возможность прогнозировать последствия своих действий, снижает эффективность психологических защитных механизмов и делает суицидальную попытку более вероятной.

Н.В. Конончук, В.К. Мягер выделяют три основных свойства, характеризующих личность суицидента: повышенная напряженность потребностей, выражающаяся в необходимости непрямого достижения поставленной цели; повышенная потребность в эмоциональной близости, зависимости от любимого человека, когда собственное Я растворяется и воспринимается лишь в паре, а вся жизнь строится на сверхзначимых отношениях; низкая способность личности к образованию любого рода компенсаторных механизмов, неумение ослабить фрустрацию.

А.Г. Амбрумова, рассматривая роль личности в проблеме суицида, отмечает, что суицидогенность ситуации определяется готовностью личности воспринять и расценить ее как таковую. Исходя из этого положения и обосновывая его практическую значимость, автор выделяет несколько типов адаптированности личности.

- 1) *Интегрированный тип*. Представители этого типа не отдают предпочтения ни профессиональной, ни интимной сфере. Спокойны и уравновешены, терпимы и внимательны, привычки, потребности определены, устойчивы. Проблемы подчинения и руководства принимают. Это, как правило, специалисты высокого или среднего класса. Этот тип не суицидоопасен.
- 2) *Компенсаторно-адаптированный тип*. Для этого типа характерно резкое предпочтение либо професси-

ональной, либо интимной сфере. При этом более «сильная» компенсирует более «слабую». Описываемый тип личности суицидоопасен в кризисные периоды (особенно в 18—25, 50 и 60 лет).

- 3) *Дискордантно-адаптированный тип*. Различий в значимости сфер нет. Если в одной из них недостаточно социализации, то другая не может ее компенсировать, а, напротив, дезорганизует ее еще больше. Потребности в этой сфере фрустрируются. Каждый провал переживается очень болезненно, что, в свою очередь, расшатывает адаптацию. Человек либо уходит в одну сферу, либо принимает характер «маятника». Рассмотренный тип личности очень суицидоопасен.
- 4) *Ригидно-конформный тип*. Представители этого типа формальны. Высшая ценность для них — собственный статус и самоутверждение. Самооценка завышена. Тяжело переносят смену стереотипов. Этот тип суицидоопасен лишь при крахе карьеры (суицид в этом случае продуман).
- 5) *Ограниченно-конформный тип*. Для этого типа характерна личность, имеющая твердо усвоенный набор правил, установок (скорее важна форма, а не содержание). Отсутствуют установки на самостоятельное принятие решений. Представители рассматриваемого типа дисциплинированы, подчиняемы, часто ипохондричны, в стрессе теряются, у них снижается настроение. Чувствительны к перегрузкам и переменам стереотипов. В эти моменты их поведение суицидоопасно, хотя риск суицида невысок.
- 6) *Тип социально ведомых*, среди которых выделяются социально одобряемые и социально порицаемые. Правила не представляют для них ценности, хотя иногда служат средством достижения личного благополучия. Для них характерны недостаточная волевая активность, отсутствие самолюбия. С ранних периодов раз-

вития такие люди приобретают себе ведущего, на которого перекладывают ответственность за все решения, копируют его социальный облик. Такой тип суицидоопасен при потере ведущего или его резкой смене.

7) *Тип патологически дезадаптированных.* Дефекты социализации у этих лиц изначальны вследствие психической патологии.

4. **Социологическая** концепция исходит из того, что в основе суицидального поведения лежит снижение и неустойчивость социальной интеграции, а самоубийство во всех случаях может быть понято лишь с точки зрения взаимоотношений индивида с социальной средой, при этом собственно социальные факторы играют ведущую роль. Специалисты ВОЗ обратили внимание на тот заслуживающий интереса факт, что рост самоубийств в странах, вступающих на путь экономического и социального развития, прямо пропорционален темпам экономического развития этих стран. Однако влияние социальных и экономических факторов на возникновение суицида носит, как правило, косвенный характер. Современное состояние культуры предполагает постоянное принудительное общение с огромной массой людей, которое обезличивает конкретного человека и впоследствии порождает конфликты. Вспоминается по этому поводу известная фраза Конрада Лоренца: «Степень отчужденности людей прямо пропорциональна плотности населения».

Основатель и ярчайший представитель социологического подхода к анализу суицидального поведения Э. Дюркгейм разделил самоубийства на три основные категории [Э. Дюркгейм, 1998]. **Альтруистическое самоубийство** — это своеобразный акт принесения своей жизни в жертву ради блага своей социальной группы — семьи, друзей, единомышленников и т.д. **Эгоистическое самоубийство** характерно для людей, утративших чувство единства со своей социальной группой и, таким образом, больше не ощущающих себя под-

властными социальному, семейному и религиозному контролю с ее стороны. **Аномическое самоубийство** (от франц. *anomie* — отсутствие закона, организации) наблюдается среди живущих в обществе, где недостает «коллективного порядка», поскольку оно находится в стадии коренных социальных перемен или переживает политический кризис. В целом это социально-психологическое понятие, обозначающее нравственно-психологическое состояние общественного и индивидуального сознания, которое характеризуется разложением системы ценностей, изоляцией человека от общества, его разочарованностью в жизни, противоречием между провозглашаемыми ценностями и невозможностью их реализации.

Взгляды Э. Дюркгейма были очень популярны, а его концепция оказала значительное воздействие на развитие теорий современной суицидологии, хотя сегодня и представляется очевидным, что он переоценивал роль социальных факторов, не уделяя должного внимания индивидуальным причинам. Многими современными исследователями среди социальных факторов на первый план выдвигается социальная изоляция, поскольку среди самоубийц гораздо чаще, чем среди населения в целом, встречаются разведенные, безработные или одинокие.

Нельзя обойти вниманием тот факт, что, будучи микро-социально обусловленными, большинство суицидальных действий направлены не на самоуничтожение, а на восстановление нарушенных социальных связей с окружающими. Это в первую очередь относится к суицидальным действиям подростков, поскольку они направлены обычно не против своей личности, а против окружения. В большинстве случаев в подростковом возрасте речь идет не о покушении на самоубийство, а лишь о применении суицидальной техники для достижения той или иной несуицидальной цели. Вышеизложенное, однако, не снижает потенциальной опасности таких действий.

Е. Шир выделяет следующие типы суицидальных действий:

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru