



**Министерство образования и науки Республики Тыва
ГБОУ Республиканский Центр психолого-медико-социального
сопровождения «Сайзырал»**

Организация работы по профилактике суицидов в образовательной среде

(для психологов)

Кызыл-2013

Печатается по решению экспертного совета ГБОУ Республиканский Центр психолого-медико-социального сопровождения «Сайзырал»

**Организация работы по профилактике суицидов в образовательной среде
– Кызыл: ГБОУ РЦПМСС «Сайзырал», 2013- 111 с.**

Составитель:

Материалы любезно предоставлены Н.В. Колмаковой, клинического психолога социально-психологического центра «Практик» г. Абакана;

Редакционная коллегия: *В.В. Полякова*, директор ГБОУ Республиканский Центр психолого-медико-социального сопровождения «Сайзырал»;

С.М. Биче-оол, заместитель директора по ОМР ГБОУ Республиканский Центр психолого-медико-социального сопровождения «Сайзырал»;

С.С. Сартыыл, педагог-психолог ГБОУ Республиканского Центра психолого-медико-социального сопровождения «Сайзырал».

Стилистика, орфография и пунктуация
оставлены в авторском варианте

Содержание:

1. Суицид как проявление кризиса. Теории самоубийства.....	4
2. Действия по отношению к суицидальному клиенту. Общие принципы интервенции.....	13
3. Суицидальные намерения. Суициды.....	15
4. Схема по оказанию экстренной психологической помощи при попытке самоубийства.....	25
5. Консультирование в подростковом и юношеском возрасте. Консультирование подростков.....	28
6. Отсроченные реакции на стрессовую ситуацию. Суицидальные попытки.....	31
7. Маркеры риска суицидальной опасности в методике стандартизированного многофакторного исследования личности (СМИЛ по Л.Н. Собчик).....	44
8. Коррекционная работа с людьми, склонными к суицидальному поведению.....	51
9. Диагностика суицидальных намерений:	
- Методика психодиагностики суицидальных намерений.....	61
- Экспресс – Методика овладения основами психической саморегуляции Кучера А.А.....	70
- Методика определение стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге.....	78
- Индекс жизненного стиля (LSI).....	85
- Опросник Бека.....	91
- Тест «Руки».....	94
- Опросник Шмишека.....	106

СУИЦИД КАК ПРОЯВЛЕНИЕ КРИЗИСА. ТЕОРИИ САМОУБИЙСТВА

В любой кризисной или вообще психологической службе самоубийство неизменно является одной из самых волнующих тем. Особенно это касается начинающих психологов-консультантов. Поэтому важно иметь как эмоциональную, так и когнитивно-поведенческую подготовку к встрече с суицидальной ситуацией, подготовку, которая позволяет действовать с достаточной долей уверенности.

Еще с древности отношение к смерти и суициду носило двойственный характер. До первых цивилизаций Египта, Греции и Рима самоубийство, по видимому, не поощрялось. Затем отношение к нему стало более толерантным.

Психологические концепции в научных трудах первой половины XIX в. рассматривали самоубийство как продукт болезненно измененной психики, квалифицируя суицидальные проявления как симптом психологического заболевания.

Эскироль, в частности считал, что «только в состоянии безумия человек способен покушаться на собственную жизнь, и все самоубийцы – душевнобольные».

Учитывая особенности разрыва во мнениях, Эрик Дюргейм выделил следующие типы суицидов:

1. **Эгоистический** – у лиц, недостаточно интегрированных социальной группой
2. **Альтруистический** – полная интеграция с социальной группой (группы дерущихся на стадионах)
3. **Аномический** – реакция личности на тяжелые изменения в социальных порядках, приводящие к нарушению взаимных связей индивида и социальной группы.

Влияние этой теории незаметно прослеживается и в современной концепции, рассматривающей самоубийство как своеобразный крик о помощи.

Далее в работах психоаналитического направления суицид трактуется как следствие психосексуального развития личности в результате отсутствия важных лиц в решающих стадиях развития как метод восстановления утраченного объекта любви и воссоединения с ним.

Фрейд также рассматривал суицид в русле взаимоотношений эроса и тонатоса. Суицид – влияние тонатоса, т. е. инстинкта смерти, а не жизни. Другими словами, агрессия по отношению к самому себе.

По Павлову, «рефлекс цели» - это стремление к обладанию раздражающим предметом, понимая и обладание, и предмет в широком смысле слова. Суицид по Павлову – это торможение рефлекса цели. Сила этого рефлекса представляет собой относительно стабильную величину, проявляющуюся независимо от смысла и ценностей цели. Однако, находясь под постоянным влиянием внешних условий, рефлекс цели подвергается широким изменениям: от усилия до почти полного исчезновения. В последнем случае возникает суицид, так как с участием рефлекса цели исчезает и ценность жизни.

Люди часто убивают себя, не осознавая, что они совершают самоубийство (такие опасные привычки как алкоголь, курение, наркотики, прыжки с парашутом, безрассудное управление автомобилем и т. д.). (Фрейд: «Проявление бессознательного»).

Факторы суицидального риска:

Факторов внутренней и внешней среды, повышающих вероятность суицидального поведения, достаточно много. Так, на попытку самоубийства влияют индивидуальные, психологические особенности человека и национальные обычаи, возраст и семейное положение, культурные ценности, уровень алкоголизации населения, время года.

С определенной долей условности, известные в настоящее время **факторы суицидального риска** можно разделить на:

- 1. Социально-демографические**
- 2. Природные**
- 3. Медицинские**
- 4. Индивидуально-психологические**

1. **Социально-демографические факторы** – установлено, что женщины чаще совершают попытки самоубийства, избирая при этом менее мучительные способы, чем мужчины. Однако, у мужчин суицид чаще носит завершённый характер. Объяснение этого факта, возможно, таится в методах самоубийства:

Женщин обычно больше интересует вопрос о том, что произойдет с их

телом после смерти, их больше волнует эстетика самоубийства. Подавляющая часть женщин почти всегда использовала пассивные средства саморазрушения (снотворные препараты, яд, газы и т. д.).

Большинство же мужчин чаще совершают суицид путем повешения, использования огнестрельного оружия или прыжки с высоты.

Так соотношение суицидальных попыток у женщин и мужчин составляет **2-3 : 1**. Но по количеству суицидальных попыток, самоубийств и актов самоповреждений мужчины преобладают над женщинами.

В нашей стране статистика существенных отличий между мужчинами и женщинами по самоубийствам не выявлена.

Только у мужчин это соотношение составляет **1,1 : 1**.

Возраст – суицидальные факты встречаются практически в любой возрастной группе. Имеются данные суицидальных попыток детей 3 – 6 лет.

В США смертность от самоубийств в возрасте до 10 лет – низкая, а с 15 – 19 лет наблюдается ее повышение. Возраст от 20 – 30 лет является периодом суицидальных попыток. Пик завершенных актов суицида 45 – 49 лет, который потом снижается, а после 65 – 70 снова поднимается.

Место жительства – количество самоубийств среди городских жителей значительно выше, чем в деревне – прямо пропорциональная зависимость от плотности населения. В центре города выше, чем на окраинах. В нашей стране сейчас примерно одинаковое соотношение самоубийств.

Семейное положение и особенности внутрисемейных отношений оказывают значительное влияние на суицидальный риск. Известно, что состоящие в браке реже совершают самоубийства, чем холостые, вдовы и разведенные. Предлагается также следующая градация риска самоубийств: наибольшему риску суицида подвергаются люди, которые никогда не состояли в браке, вслед за ними овдовевшие и разведенные, далее состоящие в бездетном браке и, наконец, супружеские пары, имеющие детей.

Среди суицидентов преобладают лица, имевшие в детстве приемных родителей, воспитывавшиеся в интернате и те, кто имеет одного родителя.

Образование – в риске совершения самоубийства определенную роль играет и уровень образования, хотя и данные по этому вопросу противоречивы. По сведениям ряда авторов, среди суицидентов преобладают лица с невысоким уровнем образования, а другие авторы, наоборот.

Общественно-профессиональное положение – на наш взгляд, определенные тенденции проследить трудно. По данным некоторых отечественных исследований, среди суицидентов преобладают студенты ВУЗ-ов, уч-ся ПТУ, работники сфер бытового обслуживания, водители транспорта и неквалифицированные рабочие. Авторы также подчеркивают, что к суициду ведет не столько «профессиональное положение», сколько фактор профессиональной горизонтальной мобильности.

Социально-экономические факторы – в периоды войны, революции число суицида уменьшается, а во время экономических перемен – увеличивается.

2. **Природные факторы** – в большинстве исследований указывается на увеличение самоубийств весной. Данная закономерность не распространяется на лица, находящиеся в условиях изоляции и больных с тяжелыми соматическими заболеваниями. Предпринимались попытки установить зависимость частоты самоубийств от дня недели (чаще по понедельникам), от времени суток (чаще всего по вечерам или рано утром), но эти данные не обязательны и не являются догмой.
3. **Медицинские факторы суицидального риска** – соматическая патология. Острые и хронические соматические заболевания обнаруживаются у многих суицидентов, причем на первом месте стоят заболевания преимущественно органов дыхания, затем пищеварительного тракта, аппарата движения и опоры, а также травмы. (Бачериков: «Клиническая психиатрия»). Около 20% обследованных лиц с суицидальным поведением страдают разнообразными соматическими расстройствами, ограничивающими их профессиональную деятельность и активность.
Церебрально-органические патологии: Бачериков с соавторами считает, что, чем острее протекает органическое поражение головного

мозга, тем ниже суицидальный риск. По мере хронификации органического заболевания головного мозга, возможно также понижение суицидального риска.

4. Индивидуально-психологические факторы суицидального риска –

личностные, а также характерологические особенности часто играют ведущую роль в формировании суицидального поведения. Однако, поиски связей между отдельными чертами личностей и готовностью к суицидальному реагированию, как и попытки создания однозначного «психологического портрета» суицидента, не дали результатов. Решающими в плане повышения суицидального риска, вероятно, являются не конкретные характеристики личности, а степень целостности структуры личности, «сбалансированности» ее отдельных черт, а также содержание морально-нравственных установок и представлений. Повышенный риск самоубийства характерен для дисгармоничных личностей, при этом личностная дисгармония может быть вызвана как утрированным развитием отдельных интеллектуальных, эмоциональных и волевых характеристик, так и их недостаточной выраженностью. Например, существует так называемый, эффект Вертера, обозначающий имитационное суицидное влияние. «Эффект Вертера» подтверждается статистической достоверной взаимосвязью между отражением проблемы суицидов в средствах массовой информации и повышением частоты самоубийств среди подростков. При суицидальных попытках, совершаемых в состоянии эффекта лицами без психоза, в большинстве случаев звучат мотивы личностного плана, отражающие социальную незрелость и морально-этическую неустойчивость.

ЗАДАЧИ КОНСУЛЬТАНТА

Отношение кризисных служб к суициду различно. Некоторые созданы специально для работы с суицидальными клиентами, другие считают, что проводят профилактическую работу, не дают людям дойти до последней черты отчаяния, за которой лежит суицид.

Кроме того, в основе работы одних служб лежит мнение, что поддерживать клиента в суицидальном намерении – неправильно. В их задачи включены выявления местонахождения клиента и активные попытки помешать совершению суицида, в т. ч. и прямыми физическими действиями. Сотрудники таких служб могут сами выезжать к суицидальному клиенту или

передавать сведения о его местонахождении в милицейские или полицейские структуры.

Другие службы работают на основании принципа самоопределения клиента до такой степени, что могут подтвердить право клиента избрать смерть (постулат типа: «Он умер, но он умер счастливым»).

Есть провокативные тактики – буквально предлагают клиенту умереть. Они не столь распространены, и, по-нашему мнению, в неумелых руках могут быть опасны.

Хембли замечает, что каждый человек, работающий в кризисной службе, должен выработать личное отношение к самоубийству. Однако, на наш взгляд, это отношение должно в основном согласовываться с общими установками, принятыми в данной кризисной службе, иначе консультант рискует стать «белой вороной», а то и жертвой давления групповых норм, покинуть службу.

В целом, можно выделить следующие задачи консультанта:

- 1. Уловить «сигналы», оповещающие о наличии суицидальных мыслей или тенденций.**
- 2. Оценить степень опасности, т. е. «летальность» ситуации.**
- 3. Проявить мягкую осторожную заботу о клиенте, помочь в принятии решения в пользу образа действия, исключающего самоубийство хотя бы на данный момент времени.**

Признаки суицидальной опасности («ключи»)

Вербальные «ключи»

Непосредственные заявления типа:

«Я подумываю о самоубийстве»

«Было бы лучше умереть»

«Я не хочу больше жить»

Косвенные высказывания:

«Вам не придется больше обо мне беспокоиться»

«Мне все надоело»

Они пожалеют, когда я уйду»

Намек на смерть или шутки по этому поводу, многозначительные

прощания с другими людьми

Бихевиоральные «ключи»

1. Отчаяние и плач
2. Неоднократное обращение к этой теме в литературе и живописи
3. Стойкая тяга к прослушиванию грустной музыки и песен
4. Нехватка жизненной активности
5. Самоизоляция от семьи и любимых людей
6. Рост употребления алкоголя или наркотиков
7. Составление или изменение завещания
8. Изменение суточного ритма
9. Повышение или потеря аппетита
10. Вялость и апатия
11. Неспособность сконцентрироваться и принимать решения
12. Смятение
13. Уход от обычной социальной активности
14. Замкнутость
15. Приведение в порядок своих дел
16. Отказ от личных вещей
17. Стремление к рискованным действиям (безрассудное управление автомобилем, суицидальные попытки в прошлом)
18. Чувство вины
19. Упреки в свой адрес
20. Ощущение бесполезности и низкая самооценка
21. Потеря интереса к увлечениям, спорту, работе или школе
22. Несоблюдение правил личной гигиены и ухода за внешностью
23. Скудные планы на будущее
24. Стремление к тому, чтобы оставили в покое

Ситуационные «ключи»

1. Любое заметное изменение личной жизни в любую сторону
2. Достижение мужчиной пожилого возраста
3. Смерть любимого человека, особенно супруга
4. Недавняя перемена места жительства
5. Семейные неурядицы
6. Неприятности с законом
7. Коммуникативные затруднения
8. Проблемы со школой или занятостью

9. Социальная изоляция, особенно от семьи или друзей
10. Хроническая прогрессирующая болезнь
11. Нежелательная беременность

Канадские специалисты по суицидальному поведению более обобщенно выделяют 8 (восемь) факторов повышенного риска самоубийства

1. Молодой возраст
2. Предыдущие попытки совершить самоубийство
3. Наличие психического заболевания
4. Злоупотребление алкоголем или наркотиками
5. Семейные драмы и трагедии (смерть, развод, семейные конфликты)
6. Наличие тяжелых хронических заболеваний
7. Наличие неизлечимых заболеваний
8. Значительные изменения в жизни: выход на пенсию, потеря работы, синдром «пустого гнезда».

Оценка степени опасности («летальности») ситуации:

Принято выделять несколько градаций или этапов суицида, соответственно различающихся по степени опасности:

Суицидальные угрозы:

Человек высказывает свое стремление – положить конец жизни, выражая его в форме более или менее продуманного плана с указанием способов реализации суицида.

Высказывания человека о малоценности и ненужности жизни сопровождаются интенсивными эмоциональными переживаниями. Однако здесь, как и в предыдущем этапе могут быть угрозы шантажирующего самоубийства.

Текущий суицид:

Предполагается, что человек недавно покушался на свою жизнь или продолжает совершать действия, направленные на это. Естественно, что подобная ситуация встречается в практике телефонных психологических служб.

Наконец, суицид может быть и завершенным. И, тогда, это скорее забота патологоанатомов, а не психологов-консультантов.

ПЛАН

1. Очень важно выяснить, имеет ли индивид план совершения самоубийства, и, если «да», то в чем он состоит.
2. Уважительное отношение к этому плану позволит выяснить, какой уровень летальности имеет выбранный способ – высокий или низкий.
3. Далее Вы можете определить – имеет ли индивид доступ к материалам, необходимым для выполнения этого плана (застрелиться – есть ли оружие)

История суицидальных попыток:

Можно задать клиенту вопрос: пытался ли он прежде совершить самоубийство и какой использовался для этого способ. Как часто в прошлом были эти попытки. Чем чаще попытки суицида, тем вероятнее превращение попытки в заверченный суицид.

Ресурсы:

Важно оценить внешние и внутренние ресурсы человека.

При рассмотрении внутренних ресурсов постарайтесь найти в прошлом случаи успешного совладения со стрессами и разочарованиями.

Для оценки внешних ресурсов узнайте, есть ли у него надежные друзья, доступна ли помощь других социальных служб.

Изоляция:

Под изоляцией мы понимаем либо физическое, либо эмоциональное одиночество. Чувствует ли себя человек изолированным или одиноким. Действительно ли он живет сам по себе. Будет ли его одиночество достаточно долгим для того, чтобы разработать план самоубийства.

Причины стресса:

Переживал ли индивид в последнее время повышенный стресс, напряжение, одиночество, физическую или эмоциональную боль, дискомфорт, проблемы в семье или на работе, утраты, злоупотребления наркотиками или алкоголем и т. д.

Принято считать, что некоторые факторы повышают степень суицидального риска:

1. Пожилой возраст
2. Мужской пол
3. Изолированность
4. Хроническая болезнь

5. Депрессия
6. Интоксикация

Рассмотрение предпосылок:

Тот факт, что время идет, а человек говорит с Вами вместо того, чтобы действовать, указывает на то, что он не решается убить себя. Амбивалентность (растянутое время) может быть надежным союзником.

Необходимо оценить уровень страдания, как он воспринимается клиентом, определить, насколько человек близок к осуществлению своих суицидных планов.

Степень физических страданий, переживаемых в стрессовых ситуациях, у разных людей различна. Действительно склонные к суициду люди переживают депрессию. Бывает, что суицидальные намерения трудно выявить или можно вообще пройти мимо них. Определенные трудности вызывает дифференциация истинного или так называемого шантажного суицида.

ДЕЙСТВИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К СУИЦИДАЛЬНОМУ КЛИЕНТУ. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ИНТЕРВЕНЦИИ.

Следующие принципы предлагаются зарубежными службами, если человек на Ваш взгляд склонен к суициду или имел в прошлом попытки к самоубийству:

1. Не отталкивайте его, если он решил разделить с Вами свои проблемы, даже если Вы потрясены сложившейся ситуацией.
2. Доверьтесь своей интуиции, если Вы чувствуете суицидальные наклонности в данном индивиду, не игнорируйте предупреждающие знаки.
3. Не предлагайте того, чего не в состоянии гарантировать:
«В конечном итоге твоя семья тебе поможет».
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.

6. Говорите искренно.
7. Постарайтесь определить, насколько серьезна угроза.
8. Знайте, что вопросы о суицидальных мыслях не приводят к попыткам свести счеты с жизнью, на самом деле он (она) могут почувствовать облегчение от осознания проблемы.
9. Постарайтесь узнать – есть у него или нее план действий. Конкретный план – знак реальной опасности.
10. Убедите его в том, что есть такой человек, к которому можно обратиться за помощью.
11. Не предлагайте упрощенных решений:
«Идите, выспитесь»
12. Покажите, что хотите поговорить о чувствах, что не осуждаете его (ее) за эти чувства.
13. Помогите ему (ей) постичь, как управлять кризисной ситуацией и понять, что сильный стресс мешает полностью осознать ситуацию.
14. Ненавязчиво посоветуйте найти некое решение.
15. Помогите найти людей или места, которые могли бы снизить переживаемый стресс.
16. Помогите ему (ей) понять, что присутствующее чувство безнадежности не будет длиться вечно.

Кроме достаточно простых рекомендаций по беседе с суицидальным клиентом, кризисные службы разработали целые стратегии, направленные на снижение риска суицида при общении с клиентом лицом к лицу.

Некоторые из них:

1. Поправка на вентиляцию чувств. Позвольте клиенту высказаться, не прерывайте его для того, чтобы удержать его на проводе и не оборвать ту ниточку, которая еще связывает его с жизнью.
2. Необходимо принять злость и манипулятивные действия с его стороны.

Гарантия:

1. Если клиент заявляет, что никто ни в состоянии помочь ему, Вам необходимо снова и снова заверить его, что Вы можете быть полезны, и заинтересованы в продолжении разговора.
2. Подкрепление позитивных настроений.
3. Предоставьте альтернативный способ выражения чувств.
4. Признание страданий.
5. Обсуждение условий «Контракта» о не совершении самоубийства. В конце клиент должен сказать: **«Я никогда не убью себя, чтобы не случилось».**
6. Исследование «летальности».
7. Структурирование ситуации (что, чего, как и т. д.).
8. Поиск – источник эмоций.
9. Преодоление исключительности ситуации («нет, это не только с тобой»).
10. Снятие остроты ситуации.
11. Терапия успехами и достижениями.
12. Планирование.
13. Прямые вопросы об идентичности и местонахождении клиента.
14. Противопоставление.
15. Враждебность, сарказм, излишняя заботливость.

Суицидальные намерения. Суициды.

Самоубийство встречается в самых различных сферах нашей жизни. Покончить жизнь самоубийством может любой человек: сослуживец, друг, сосед, родственник, подчиненный, просто случайный прохожий. Суицидальное поведение встречается в разных слоях общества, в разных возрастах... Случается такое, что живет человек, прекрасный семьянин, жена, дети. Работа, нормальный доход. Друзья, любимое занятие, хобби, со здоровьем проблем нет. Со стороны кажется все благополучно. Если и есть передряги, то, как у всех. И вдруг самоубийство. И сразу становится непонятно Как? Зачем? Почему? Что случилось?

Вопреки расхожему мнению самоубийство совершают не только психически больные люди, не только слабые и беспомощные люди, незрелые личности и молодые люди «по дури своей».

Бывает, ходит человек, живет нормальной жизнью, проблем со здоровьем нет, если есть, то «как у всех». И вдруг ни с того ни с сего умирает от

сердечного приступа. Бывает и такое. И не обязательно, что этот человек какой-то слабый или что-то подобное. Если такие случаи если встречаются, то встречаются, как правило, редко. С суицидом тоже самое. Психологи в подразделениях много делают для того, чтобы предотвратить и максимально снизить риск суицидального поведения. Но случиться может все что угодно и к этому нужно быть готовым. И как воспитатели вы можете и помочь психологам и помочь своим подчиненным вовремя распознать и признаки суицидальной личности и признаки уже надвигающегося суицида. И тем самым сохранить жизнь человеку.

Чтобы понять масштабы проблемы приведем статистику:

В конце 19 века Россия занимала последнее место по уровню самоубийств среди европейских стран — в ней совершалось 3 самоубийства на 100 тысяч населения (А.М. Коровин, 1916), в конце 20 века в России на 100 тыс. совершалось уже 19 самоубийств.

Сегодня в России каждый день 156 человек кончают жизнь самоубийством. В год соответственно около 57000 человек. Среди европейских стран Россия и Украина входят в число стран с очень высоким числом суицидов. Среди причин смертности после сердечно-сосудистой патологии на 2 месте находятся травмы и самоубийства.

Давайте попробуем описать личность суицидента, дать ему основные характеристики.

Среднестатистический портрет самоубийцы выглядит так:

Мужчина

Вполне работоспособный разведенный мужчина 20–59 лет, возможно, имеющий судимость. Живет отдельно от семьи. Тяжелыми заболеваниями не страдает. Злоупотребляет спиртными напитками, но на учете у нарколога не состоит. Накануне суицида не высказывает намерения покончить с собой.

Женщина

Неработающая вдова старше 60 лет. Живет с детьми и внуками. Страдает психическими или соматическими заболеваниями, имеет инвалидность. Алкоголь не употребляет. Перед суицидом высказывала намерение покончить с собой

Давайте мы с вами определим, что же такое суицид? (выберем из определений)

Суицид:

- самостоятельное, преднамеренное, быстрое, осознанное действие, с целью ухода из жизни.

- результат сложного взаимодействия различного рода психофизиологических, психических, социально-экологических и социокультурных факторов, следствие физических и эмоциональных перегрузок, снижения адаптированности людей к ним, факторов нравственного воспитания личности.

- суицид это следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого конфликта.

Классификация суицидов, основанная на категории цели действия

Цель самоубийства - лишение себя жизни. В качестве конечного результата всегда выступает смерть.

Цель может формироваться как рациональное намерение и как аффективно возникшее побуждение. Поэтому иногда их разделяют на истинные и аффективные.

Истинные суициды характеризуются высокой степенью осознанности, это результат длительного, осознанного процесса включающего возникновение суицидальных мыслей, разработку суицидального плана с обдумыванием метода и условий совершения самоубийства, осознанным ожиданием смерти в результате осуществления запланированных действий

Аффективные: суицидальный акт при котором временной интервал между возникновением соответствующего побуждения и осуществлением суицидальных действий очень мал. Такие суициды реже заканчиваются летальным исходом чем истинные.

Наряду с самоотравлением и нанесением себе порезов суициденты могут использовать такие высоколетальные способы как самоповешение, прыжки с высоты и применение огнестрельного оружия. В то же время, выступая в качестве спонтанной реакции на переживаемый как правило межличностный конфликт, аффективные суициды часто происходят в местах присутствия

других людей, что повышает вероятность оказания своевременной медицинской и психологической помощи.

Демонстративно-шантажное (демонстративный суицид) суицидальное поведение своей целью предполагает не лишение себя жизни, а всего лишь демонстрацию этого намерения с целью привлечения внимания. Хотя такая демонстрация подчас завершается смертью вследствие недоучета реальных обстоятельств. Такие суициды в 3 раза чаще совершают женщины чем мужчины.

При этом число законченных самоубийств у мужчин в 4 раза больше чем женщин с другой стороны - женщины пытаются покончить с собой в 4 раза чаще, чем мужчины

В основе суицидального поведения всегда лежит конфликт.

Конкретное содержание суицидальных конфликтов целесообразно разделить (в порядке последовательного уменьшения удельного веса) на следующие группы:

1. Личностно-семейные конфликты, в том числе:

- несправедливое отношение (оскорбления, обвинения, унижения) со стороны родственников и окружающих;
- ревность, супружеская измена, развод;
- потеря «значимого другого», болезнь, смерть близких;
- препятствия к удовлетворению актуальной ситуационной потребности;
- неудовлетворенность поведением и личными качествами «значимых других»;
- одиночество, изменение привычного стереотипа жизни, социальная изоляция;
- неудачная любовь;
- недостаток внимания, заботы со стороны окружающих;
- половая несостоятельность.

2. Состояние психического здоровья, в том числе:

- реальные конфликты у психически больных;
- патологические мотивы;
- постановка психиатрического диагноза.

3. Состояние физического здоровья, в том числе:

- соматические заболевания, физические страдания;
- уродства.

4. Конфликты, связанные с антисоциальным поведением суицидента, в том числе:

- опасение судебной ответственности;
- боязнь иного наказания или позора;
- самоосуждение за неблагоприятный поступок.

5. Конфликты в профессиональной или учебной сфере, в том числе:

- несостоятельность, неудачи на работе или в учебе, падение престижа;
- несправедливые требования к выполнению профессиональных или учебных обязанностей.

6. Материально-бытовые трудности.

Суицидоопасная ситуация включает, как правило, взаимодействие конфликтов различных типов. Начавшийся как внешний, конфликт может приобрести внутренний характер и привести к самоубийству. Однако то, что суицидальное поведение строится на основе конфликта, не означает, что всякий конфликт ведет к суициду.

Конфликтная ситуация приобретает характер суицидоопасной когда человек осознает ее как высокозначимую, предельно сложную, а свои возможности - как недостаточные, переживая при этом острую неудовлетворенность ведущих потребностей и выбирая суицидальные действия как единственно возможный для себя выход. Однако чаще всего предпосылки суицида — это вовсе не изолированные факторы самого различного происхождения, а их неблагоприятное сочетание.

Итак, представим себе личность, которая испытывает на себе влияние стрессовой ситуации, в состоянии психической дезадаптации.

Этот момент можно считать предсуицидальным периодом.

Характерной особенностью этого периода является повышенная потребность к установлению неформального, доверительного, «теплого» (эмпатического) контакта, потребность в сопереживании, эмоциональной поддержке ("поиск опоры"). Практически все суициденты отмечают, что им очень хотелось найти поддержку, поделиться своими переживаниями, разделить тревогу.

В сложившейся сложной и трудной ситуации необходимо что-то делать. Каждый человек начнет искать выход по-своему. Человек же предрасположенный к суицидальным реакциям запустит механизм называемый суицидальным поведением.

Суицидальное поведение состоит из внутреннего и внешнего.

Внутреннее суицидальное поведение включает в себя пассивные суицидальные мысли, замыслы и намерения, а также соответствующий эмоциональный фон - суицидальные переживания.

Суицидальные мысли характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти без активной проработки планов действий, связанных с исполнением самоубийства.

Суицидальные намерения - продумывается способ суицида, разрабатывается план, время и место его совершения, а так же присоединение к замыслу решения и волевого компонента, побуждающего к непосредственному переходу к внешнему проявлению.

Внешнее суицидальное поведение проявляется в форме суицидальных высказываний или же практических суицидальных действий различных типов. Такие действия, связанные с использованием тех или иных средств и способов, отражают психологию суицидента, приводя к завершённому суициду или оставаясь его попыткой.

На фоне подобного рода состояний появляются суицидальные мысли....

При невозможности или недостаточной способности человека к установлению глубокого интимного контакта, а также, если ему не была своевременно оказана помощь и поддержка, происходит прогрессирующее углубление дезадаптации. При этом возникает одно из самых болезненных и часто наблюдаемых переживаний у суицидентов - переживание одиночества, отверженности и изоляции в коллективе. Обязательное общение не только не уменьшает чувства одиночества, а обостряет его.

Появляются симптомы деперсонализации: неопределенное чувство внутренней измененности, отчужденности, гнетущее настроение, переживание какой-то «неестественности» окружающего, его непонятности и враждебности.

Позднее - и обдумывание способа суицида, «примеривание» к нему. Суицидальный период, начало которого связано с появлением суицидальных намерений, длится вплоть до покушения на свою жизнь.

Переходу в период реализации суицидальных намерений способствует дополнительная ситуативная психотравматизация, которая еще более углубляет дезадаптацию и убеждает человека в неизбежности катастрофы.

Поводом может послужить все что угодно:

- затрудненная адаптация к условиям службы;
- глумление и издевательства со стороны сослуживцев, коллег;
- длительное соматическое заболевание;
- боязнь ответственности за совершенное преступление;
- потеря социального статуса в воинском коллективе, изоляция от социального окружения;
- смерть близкого человека;
- слабое физическое развитие;
- обострение психического заболевания;
- разрыв высокозначимых любовных отношений.

Или незначительное, на взгляд постороннего наблюдателя, событие.

С большим постоянством отмечается расстройства сна, разнообразные неврастенические или неврозоподобные вегетативные проявления: повышенная утомляемость, вялость, чувство бессилия и т.п.

Нередко перед совершением суицидальной попытки наблюдается фрагментарное восприятие окружающего, снижение реакции на внешние раздражители, эмоциональная заторможенность, неадекватные действия и высказывания.

Вместе с тем, отмечены и другие формы проявления поведенческих форм активности: расчетливость, решительность, хладнокровие ("зловещее спокойствие") и даже агрессивность. Иногда принятие суицидального решения сопровождается суетливостью, двигательной возбужденностью, беспричинной веселостью. Однако, во всех случаях неестественность поведения сразу же бросается в глаза.

Сравнительный анализ факторов длительности предсуицидального показывает, что решающую роль в этом играют глубина переживаемого конфликта, личностная значимость события, его истинное содержание и, наконец, психологический склад личности.

Итак, суицидент принял решение о суициде, разработал план, подготовил все, что необходимо, и уже принял решение о месте и дне совершения суицида.

Как вы думаете, чем для него является этот поступок, в чем личностный смысл?

Личностный смысл суицида может выражаться в следующем:

Протест, месть. Протестные формы суицидального поведения возникают в ситуации конфликта, когда объективное его звено враждебно или агрессивно по отношению к объекту, а смысл суицида заключается в отрицательном воздействии на это объективное звено. Мечь — это конкретная форма протеста, нанесение конкретного ущерба враждебному окружению. Здесь мы отчетливо видим трансформацию гетероагрессии в аутоагрессию.

Призыв. Смысл суицидального поведения типа призыва состоит в активизации помощи извне, поиска сочувствия или признания. Такие самоубийства могут быть обусловлены несправедливым отношением, нанесенной обидой, неразделенной любовью, одиночеством.

Избегание. Избегать можно наказания. Вспомним, как многие подсудимые в Нюрнбергском процессе совершили акты самоубийства. Избегать можно и страдания, например, при неизлечимом заболевании, сопровождающемся невыносимыми болями. Суть конфликта при этом варианте - в угрозе личностному или биологическому существованию, которой противостоит высокая самооценка. Смысл суицида заключается в избежании непереносимости угрозы путем самоустранения.

Самонаказание. Самонаказание, сопровождающееся муками совести, можно определить как «протест во внутреннем плане личности». Здесь мы имеем дело с внутриличностным конфликтом, расщепляющим самосознание на позиции «Я-судьи» и «Я-подсудимого». Если самонаказание осуществляется с позиции «судьи», то дополняет его смысл — «уничтожение в себе врага», а если с позиции «подсудимого» — «искупление вины».

Отказ. При суицидах «отказа» цель самоубийства и мотив деятельности максимально сближаются. Лишение себя жизни мотивируется отказом от

существования, выражать первичную утрату смысла жизни, «экзистенциальный вакуум», отчуждение, возникать в ответ на тяжелые утраты, либо свидетельствовать о «полной капитуляции» индивида перед жизненными невзгодами.

Период реализации суицидальных намерений заканчивается суицидальным актом, отличающимся полной аффективной охваченностью, суженностью сознания суицидента. Иногда наблюдаются эмоциональная опустошенность и безразличие к происходящему.

В ряде случаев перед попыткой самоубийства люди оставляют предсмертные записки. По материалам уголовных дел, такие записки оставляет каждый пятый-шестой суицидент. В оставленных записках обычно звучат идеи самообвинения и содержатся просьбы о прощении их близкими людьми. Иногда в записках обвиняются те, кто явился по мнению суицидента виновником его поступка.

В случае неудавшейся попытки в постсуицидальном периоде некоторое время может наблюдаться сохранение суицидальных мыслей и намерений. При этом, как в прямой, так и в косвенной форме высказывается сожаление о сохранении жизни, об утрате ее ценности. Проявляется пассивное «согласие на смерть». Так реагируют главным образом те, кто считает невозможным свое возвращение в условия, которые привели их к суициду.

Вероятность попытки повторного суицида довольно велика. Считается, что у прибегавших к суицидальной попытке риск завершеного суицида на ближайший год увеличивается в 100 раз.

Что же может удержать человека от самоубийства?

Антисуицидальные факторы

- интенсивная эмоциональная привязанность к значимым близким;
- поддержка семьи и друзей
- родительские обязанности (дети нуждаются во мне, я должен жить ради них);
- выраженное чувство долга, обязательность (например, я пообещал другу, что никогда не покончу с собой);
- приверженность религии, религиозные представления о греховности самоубийства;

- четкое осознание социальных требований, зависимость от общественного мнения (если я попытаюсь покончить с собой, меня станут считать слабым, никчемным);
- представление о неиспользованных жизненных возможностях;
- наличие творческих планов, стремление к самоактуализации и самореализации;
- наличие эстетических критериев — нежелание выглядеть некрасивым даже после смерти;
- боязнь физического страдания.
- социальный опыт
- опыт решения проблем
- финансовая стабильность

Чем большее количество антисуицидальных факторов активизируется у субъекта в ситуации конфликта, тем прочнее его антисуицидальный барьер, тем менее вероятна реализация суицидальных намерений, и наоборот.

Как выявить суицидента?

Исследование показало, что на основе различных поведенческих проявлений можно своевременно выявить людей с высокой вероятностью реализации имеющихся суицидальных тенденций, т.е. с риском суицидальных действий.

К числу таких признаков относятся:

- открытые высказывания о желании покончить с собой (товарищам по службе, родственникам и знакомым, женам, любимым);
- косвенные намеки на возможность суицидальных действий (например, появление в кругу родных, друзей с петлей на шее из брючного ремня, веревки, телефонного провода и т.п.; публичная демонстрация петли из каких-либо гибких предметов; игра с оружием с имитацией самоубийств и т.д.)
- активная предварительная подготовка, целенаправленный поиск, средств покончить с собой (собираение таблеток, оставление и утайка патронов после выполнения учебных стрельб, поиск и хранение отравляющих жидкостей и т.д.);

- фиксация на примерах самоубийства (частые разговоры о самоубийствах вообще);
- чрезвычайно настойчивые просьбы о предоставлении отпуска по семейным обстоятельствам;
- нарушение межличностных отношений, сужение круга контактов в коллективе, стремление к уединению;
- изменившийся стереотип поведения: несвойственная замкнутость и снижение двигательной активности у подвижных, общительных ("зловещее спокойствие» и собранность), возбужденное поведение и повышенная общительность у малоподвижных и молчаливых;
- внезапное проявление несвойственных ранее черт аккуратности(перед смертью приведение дел в порядок) , откровенности, щедрости (раздача личных вещей, фотоальбомов, часов, радиоприемников, значков, обмундирования и т.п.);
- утрата интереса к окружающему (вплоть до полной отрешенности);
- размышления на тему самоубийства могут приобретать художественное оформление: в записной книжке, тетради для занятий изображаются рисунки гробов, виселиц, крестов и т.п.

Теперь обсудим способы как каждый из нас может помочь человеку с суицидальными мыслями (по раздаточному материалу).

Как помочь человеку с суицидальными мыслями

ВЫСЛУШИВАЙТЕ - "Я слышу тебя". Не пытайтесь утешить общими словами типа "Ну, все не так плохо", "Вам станет лучше", "Не стоит этого делать". Дайте ему возможность высказаться. Задавайте вопросы и внимательно слушайте.

ОБСУЖДАЙТЕ - открытое обсуждение планов и проблем снимает тревожность. Не бойтесь говорить об этом - большинство людей чувствуют неловкость, говоря о самоубийстве, и это проявляется в отрицании или избегании этой темы. Беседы не могут спровоцировать самоубийства.

БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ к косвенным показателям при предполагаемом самоубийстве. Каждое шутливое упоминание или угрозу следует воспринимать всерьез. Люди часто отрицают, что говорили всерьез, пытаются высмеивать

другого за его излишнюю тревожность, могут изображать гнев. Скажите, что вы принимаете их всерьез.

ЗАДАВАЙТЕ ВОПРОСЫ – обобщайте: - "Такое впечатление, что ты на самом деле говоришь...", "Большинство людей задумывалось о самоубийстве...", "Ты когда-нибудь думал, как совершить его?" Если вы получаете ответ, переходите на конкретику. Пистолет? А ты когда-нибудь стрелял? А где ты его возьмешь? Что тогда произойдет? А что если ты промахнешься? Кто тебя найдет? Ты думал о своих похоронах? Кто на них придет? Недосказанное, затаенное вы должны сделать явным. Помогите открыто говорить и думать о своих замыслах.

ПОДЧЕРКИВАЙТЕ ВРЕМЕННЫЙ ХАРАКТЕР проблем - признайте, что его чувства очень сильны, проблемы сложны - узнайте, чем вы можете помочь. Узнайте, кто еще мог бы помочь в этой ситуации.

Схема по оказанию экстренной психологической помощи при попытке самоубийства.

Эта схема выглядит следующим образом:

1. На первом этапе работы необходимо собрать информацию, необходимую для выполнения задачи (для оценки вероятности, принятия решения о том, кто будет оказывать необходимую помощь, для оценки опасности для собственной жизни). Также на первом этапе необходимо принять решение о том кто будет оказывать психологическую помощь пострадавшему.
2. Оценка летальности (оценка вероятности совершения попытки самоубийства). Невозможно со 100% вероятностью предсказать будет ли совершена попытка самоубийства или нет. Однако, опираясь на статистические данные можно оценить насколько велик риск совершения такой попытки и выделить группу риска. Так, например, мужчины чаще совершают самоубийства (т.е. попытка заканчивается летальным исходом) чем женщины; также различно соотношение среди людей различных возрастов. Зная это, можно определить не находится ли пострадавший в группе риска, что немаловажно при оказании экстренной психологической помощи.
3. Присоединение к пострадавшему является следующим этапом работы. Это первое, что должен сделать человек непосредственно при разговоре с потенциальным самоубийством. Это чрезвычайно важно т.к. человек, находящийся на грани совершения попытки суицида оказывается в ситуации,

когда весь мир и сама жизнь оказываются враждебными по отношению к нему. В этом случае становится крайне важно, чтобы человек оказывающий помощь выступал не от лица враждебного мира, а стал соратником, союзником человека, оказавшегося в кризисной ситуации. С другой стороны важно не только занять такую позицию, но и «сообщить» о ней пострадавшему. По данным психологов подавляющая часть информации передается при помощи невербальных (поза, жесты, мимика) и паравербальных (интонация, тон, тембр голоса) механизмов. Такая информация передается нами и воспринимается окружающими независимо от нашего желания, однако, такого количества информации достаточно в обычной, повседневной жизни, а в критической ситуации необходимо «усиливать» эти сигналы. Здесь во многом решающими являются навыки невербальной подстройки, «отзеркаливания», т.е. все те навыки, которые могут помочь транслировать.

4. Разговор, направленный на предотвращение попытки самоубийства состоит из нескольких основных моментов:

- Актуализация ресурса.

В любой ситуации даже если она кажется самой негативной существуют положительные моменты. Такими моментами могут быть факт того что само событие уже произошло, факт того что человеку удалось выжить, наличие уникального жизненного опыта («все, что не убивает меня, делает меня сильнее») и т.д.. Важно найти такие моменты для пострадавшего, сконцентрировать его внимание на том, что эти моменты есть. Показать ему уникальность его жизненного опыта и пользу этого опыта для окружающих и него самого.

- Стадия «выслушивания». Основная задача этой фазы «следовать» за пострадавшим; слушать его и не навязывать свою точку зрения. Это становится особенно важным если вспомнить о том, что человек, находящийся на грани попытки самоубийства противопоставляет себе весь окружающий мир, а если он рассказывает о своей боли и проблемах другому человеку это означает, что тоненькая ниточка, возникающая в результате присоединения между потенциальным самоубийцей и его собеседников становится прочнее, человек начинает доверять собеседнику, видит в нем реального союзника. Здесь крайне важно обладать навыками эмпатического слушания и удерживаться от того, чтобы давать советы, подсказывать варианты выхода из ситуации.

- Стадия «поворота на 180°». Основная задача этого этапа работы «повести» пострадавшего за собой; удивить и этим актуализировать ресурс, заставить его работать. Эта стадия крайне важна для благополучного завершения ситуации, ведь мало того, что у человека появился союзник. Этот союзник должен

служить проводником от мира к пострадавшему, должен совершить переворот ситуации в которой оказался пострадавший и показать, что мир не враждебен по отношению к нему. Для этого вся ситуация должна предстать потерпевшему в совершенно другом виде, с другой стороны.

5. Завершение ситуации.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В ПОДРОСТКОВОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПОДРОСТКОВ

Консультация подростков исходит из психологических нормативных задач возраста – они противоречивы, и это важно учитывать. К этим задачам обычно относят:

отделение от родителей и определение полной психологической независимости

профессиональное самоопределение, получение профессии или выбор направления дальнейшего обучения

преодоление кризиса идентичности рулевой диффузности (самоидентификации)

новый виток социализации в среде сверстников, основанный на установлении более глубоких эмоциональных отношений

обретение взрослой зрелой сексуальности, адаптация к этому новому состоянию, обретение друга противоположного пола

попытки осознания своего предназначения

экзистенциальный анализ своей судьбы

Три проблемы:

1. Сексуальная
2. Психологическая
3. Социальная

Три сферы самоопределения личности

Центральное новообразование раннего юношеского возраста – это самоопределение. Для этого возраста типичны:

- поиск понимания в общении

- постоянная готовность к контактам
- потребность получить подтверждение со стороны другого

Соответственно, проблемы могут касаться:

1. Взаимоотношений с группой сверстников
2. С лицами противоположного пола
3. С родителями
4. С учителями / преподавателями
5. В вопросах осознания собственной личности
6. Трудностей в учебе
7. Содержать просьбу найти выход в какой-либо затруднительной ситуации

Варианты консультирования.

1. Оба родителя и подросток идут на консультацию. С ними беседуют одновременно или по очереди.
2. Подросток и родители готовы прийти, но основная проблема заключается не в семье, а в подростке.
3. Родители жалуются, что не понимают ребенка.
4. Родитель проецирует на ребенка только свои проблемы. Следовательно, необходима работа с родителями.
5. Полная потеря контакта и взаимодоверия. Подросток не идет в консультацию ни под каким предлогом. Он воспринимает как преследователей родителей и остальных взрослых.

Консультирование может пойти по следующей схеме:

1. Клиент рассказывает об ужасных деяниях подростков, всячески его обвиняя. Консультант ему сочувствует.
2. Наконец, высказавшись, клиент обращается за советом – что же делать. Консультант может ответить: Давайте посмотрим, а что Вы делали?
3. На заключительном этапе происходит вскрытие чувств клиента, возникших во время консультирования.

Без предварительной беседы клиент приходит на прием вместе с подростком. Здесь консультант должен оценить ситуацию и выбрать тактику.

Подростковые и молодежные телефоны психологической помощи:

Т.В. Снегирева выделяет следующие категории запросов:

1. Субъективные переживания по поводу неблагополучия отношений с другими.

2. Взаимоотношения в семье: непонимание со стороны родителей, борьба за самостоятельность.
3. Проблема взаимоотношений он – она.
4. Секс и беременность.
5. Школа, успеваемость, несправедливость преследования со стороны учителей, отказ ходить в школу, проблемы жизненного назначения.
6. Отношение с законом: поиск правовой информации, проблемы, затрагивающие широкий круг юридических вопросов.
7. Проблемы, связанные с приемом медикаментов и химических веществ, поиск медицинской информации, опасения в связи с употреблением медикаментов, наркотическая зависимость, алкоголь, несчастные случаи и т. д.
8. Досуг и молодежная ROCK культура.
9. Проблемы, перечисленные выше, но предполагающие прямое участие и поиск, потребность в общении, деньгах.
10. Общее личностное консультирование, не связанное ни с одной из указанных выше категорий: чувство вины, тоски, пустоты и одиночества, отчаяние, переживания утраты, немедленно покончить с жизнью и т. д.

Причины и проявления наиболее тяжелых проблем у подростков и юношества (суицид, наркотическая зависимость)

Выделяют две основные причины суицида:

1. Потери
 - Разрыв романтических отношений
 - Смерть любимого человека
 - Смерть домашнего животного
 - Потеря работы «лица»
 - Развод, потеря одного из родителей
2. Давление в школе
 - Давление со стороны сверстников
 - Давление родителей
 - Низкая самооценка, физическая непривлекательность, второсортность, сексуальность
 - Одежда
 - Не успешность в учебе

Использование алкоголя, наркотиков

идет влияние давления, принятие в группу сверстников, быть хладнокровным или все повидавшим, удовлетворение любопытства, изменение настроения или

усиление удовольствия от секса. Наркотики также помогают снизить беспокойство, вызванное окружающей обстановкой, освободиться от скуки, испытать новое ощущение, вызванное наркотиками, испытать бодрость при недостаточном сне. Применение наркотиков, а также никотина и алкоголя – для подростков это один из способов заявить свои права на зрелость.

Что указывает на злоупотребление наркотиками:

1. Неожданное появление новых друзей и разрыв с прежними.
2. Подросток много времени проводит в одиночестве.
3. На вопрос о своих занятиях дает неясный, запутанный ответ.
4. Неожданное импульсивное и сумасбродное поведение.
5. Пропажа медикаментов из домашней аптечки.
6. Нарастание школьных проблем, прогулы, потеря интереса к школьной жизни.
7. Деньги.
8. Короткие визиты других подростков.
9. Угрюмость и негативное ко всему отношение.
10. Устойчивые проблемы со здоровьем, усталость, красные глаза, проблемы с аппетитом.
11. Несоблюдение правил личной гигиены и безразличное отношение к своему внешнему облику.

Что необходимо ребенку со стороны родителей:

1. Любовь.
2. Пространство.
3. Друзья.
4. Традиции.
5. Пределы (ограничения)
6. Взрослые (помимо родителей и учителей, с которыми можно пообщаться)
7. Хобби.
8. Собственное дело.

Отсроченные реакции на стрессовую ситуацию. Суицидальные попытки.

Ключевые слова:

Амбивалентность, антисуицидальный барьер, аутодеструктивная активность, дезадаптационный процесс, демонстративность., наука

суицидология, психологические переживания, психопатологические синдромы (астения, дистимия, депрессия, дисфория), психотические расстройства, социально - психологическая дезадаптация личности, социо – культурные условия, суицидальное поведение, суицидент, фрустрация, эксплозивность.

С каждым годом проблема самоубийств приобретает все более глобальный характер, а суицидальные попытки все чаще становятся формой поведения, к которой прибегает человек в той или иной кризисной ситуации. Так, в США еще несколько десятилетий назад “суицид” занимал 22 место в списке причин смерти, сейчас эта причина занимает 9–е место. В конце 19 века Россия занимала последнее место по уровню самоубийств среди европейских стран — в ней совершалось 3 самоубийства на 100 тысяч населения (А.М. Коровин, 1916), в 1988г. — 19 на 100 тыс. населения. Сегодня Россия входит в число стран с очень высоким числом суицидов. В Украине смертность от травматизма и самоубийств в настоящее время занимает 2 место после сердечно–сосудистой патологии.

Мысль о взаимосвязи суицида и социальных причин впервые была высказана “отцом суицидологии”, профессором социологии Э. Дюркгеймом (1912), который отмечал, что “число самоубийств изменяется обратно пропорционально степени интеграции религиозного, семейного и политического общества”. В отличие от его концепции, отечественные суицидологи представляли самоубийство как один из вариантов поведения человека в экстремальной ситуации. Согласно этой точке зрения, суицидальный конфликт и самоубийство могут быть вызваны реальными причинами (у здоровых лиц) или являться результатом психического заболевания.

Что же понимается под суицидальным поведением? Обобщение многочисленных исследований феномена суицида, анализ эмпирического материала позволяют рассматривать суицидальное поведение как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого конфликта.

Рассмотрим основные компоненты данного определения.

Вопреки обыденному представлению о том, что самоубийства совершают психически неполноценные люди, суициденты представлены тремя основными диагностическими категориями: психически больными, лицами с пограничными нервно-психическими расстройствами и практически здоровыми в психическом отношении лицами. Количественное соотношение

между названными категориями приблизительно следующее — 3:10:2. Следовательно, суицидальное поведение является одним из видов общеповеденческих реакций человека в экстремальных ситуациях.

Что такое социально-психологическая дезадаптация личности?

Такая дезадаптация обнаруживается у всех суицидентов, независимо от их диагностической принадлежности. Объективно она проявляется изменением поведения человека в среде ближайшего социального окружения, ограничением возможности успешно справляться со своими социальными функциями или патологической трансформацией поведения. Субъективно же выражением дезадаптации является широкая гамма психоэмоциональных сдвигов - от негативно окрашенных психологических переживаний (тревоги, горя, душевной боли, обиды, стыда, возмущения, злобы, гнева) до клинически выраженных психопатологических синдромов (астении, дистимии, депрессии, дисфории и т.п.).

Социально-психологическая дезадаптация может проявляться на двух уровнях: патологическом и непатологическом. К патологическому уровню относятся известные в клинической психиатрии нозологические единицы, состояния, реакции и фазы. К непатологическому - отклонения в поведении и переживания связанные с недостаточностью социализации, резкой сменой условий существования и жизненных стереотипов (при миграции или вынужденной социальной изоляции), разрывом высокозначимых отношений (утрата близких) и т.п. В динамике дезадаптации, ведущей к суициду, различают две фазы: predispositional и suicidal. Предиспозиционная фаза, еще не сопровождается суицидальным поведением. Суицидальная фаза начинается с момента зарождения суицидальных тенденций и продолжается вплоть до покушения на собственную жизнь, при этом дезадаптационный процесс идет по общему «конечному» пути, сводящему к нулю все исходные уровни и выработанные ранее формы адаптации. Следует отметить, что основную роль в развитии суицидального поведения играет не абсолютная, а относительная глубина социально-психологической дезадаптации, т.е. степень снижения уровня адаптации от исходного к наличному.

Конфликт является решающим фактором перехода predispositional фазы дезадаптации в suicidal. Конфликт, по общему определению, образуется из двух или более разнонаправленных тенденций, одну из которых составляет основная актуальная потребность (мотив, намерение, побуждение)

человека, а другую - тенденция, препятствующая ее удовлетворению или реализации.

Несмотря на различие причин, в любом случае для самого субъекта конфликт имеет характер реальности, истинности, сопровождается крайне тягостным переживанием напряжения и стремлением его ликвидировать.

Вторая – суицидальная – фаза конфликта представляет собой парадоксальный процесс устранения конфликта за счет саморазрушения субъекта.

Предиспозиционная фаза дезадаптации и конфликта переходит в суицидальную через так называемый критический пункт, имеющий две основные характеристики:

1. Значительное ограничение (или сведение к нулю) количества известных субъекту вариантов разрешения данного конфликта;
2. Субъективная оценка известных вариантов разрешения конфликта, как неэффективных или субъективно неприемлемых.

Хотелось бы особо отметить, что независимо от причин, условий и форм дезадаптации и конфликта, принятие суицидального решения предполагает необходимый этап личностной переработки конфликтной ситуации. Суицидальное поведение всегда опосредовано личностной сферой субъекта не только у психически здоровых и лиц с аномалиями психики, но и у людей с выраженной психической патологией. Даже при глубоких психотических расстройствах (при аффективно-бредовых и галлюцинаторных синдромах) псевдореальные конфликтные ситуации преломляются через систему личностных ценностей, установок, что и определяет выбор того или иного варианта поведения: пассивного, активного, агрессивного, суицидального и др.

Конкретное содержание суицидальных конфликтов целесообразно классифицировать (в порядке последовательного уменьшения удельного веса) на следующие группы:

6. Личностно-семейные конфликты, в том числе:
 - несправедливое отношение (оскорбления, обвинения, унижения) со стороны родственников и окружающих;
 - ревность, супружеская измена, развод;
 - потеря «значимого другого», болезнь, смерть близких;
 - препятствия к удовлетворению актуальной ситуационной потребности;

- неудовлетворенность поведением и личными качествами «значимых других»;
- одиночество, изменение привычного стереотипа жизни, социальная изоляция;
- неудачная любовь;
- недостаток внимания, заботы со стороны окружающих;
- половая несостоятельность.

7. Состояние психического здоровья, в том числе:

- реальные конфликты у психически больных;
- патологические мотивы;
- постановка психиатрического диагноза.

8. Состояние физического здоровья, в том числе:

- соматические заболевания, физические страдания;
- уродства.

9. Конфликты, связанные с антисоциальным поведением суицидента, в том числе:

- опасение судебной ответственности;
- боязнь иного наказания или позора;
- самоосуждение за неблаговидный поступок.

10. Конфликты в профессиональной или учебной сфере, в том числе:

- несостоятельность, неудачи на работе или в учебе, падение престижа;
- несправедливые требования к выполнению профессиональных или учебных обязанностей.

7. Материально-бытовые трудности.

8. Другие мотивы и поводы.

Классификация суицидальных проявлений, основанная на положениях теории деятельности, была разработана в 70-е гг. в суицидологическом Центре Московского НИИ психиатрии. Эта типология в нашей стране наиболее широко используется в практической работе по предотвращению самоубийств. Остановимся на ней подробнее.

Исходным является сформулированное еще Э.Дюркгеймом определение самоубийства как намеренного лишения себя жизни. Это значит, что из сферы суицидальной деятельности исключаются те случаи, где опасные для жизни действия не связаны с осознанным представлением о своей смерти. Подобные случаи следует рассматривать лишь как аутодеструктивную активность, примыкающую к суицидальной активности, но отличающуюся от последней.

Э. Шнейдман, директор Центра исследований и профилактики суицидов в

Лос-Анжелесе, выделяет десять наиболее общих характеристик самоубийств:

1. Общей целью суицида является поиск решения. Самоубийство никогда не является случайным действием, не совершается бесцельно. Оно всегда представляется выходом из создавшегося положения, способом решения проблемы, дилеммы, обязательства, кризиса, конфликта, невыносимой ситуации.
2. Общей задачей суицида является прекращение сознания. Самоубийство легче всего понять как стремление к полному выключению сознания и прекращению невыносимой психической боли.
3. Общим стимулом к совершению суицида является невыносимая душевная боль. Суицид — это не только движение по направлению к прекращению сознания, но и бегство от нестерпимых чувств, невыносимой боли, неприемлемых страданий.
4. Общим стрессором при суициде являются фрустрированные психологические потребности.
5. Общей суицидальной эмоцией является «беспомощность - безнадежность».
6. Общим внутренним отношением к суициду является амбивалентность. Люди, совершающие самоубийство, испытывают двойственное отношение к жизни и смерти, даже в тот момент, когда они кончают с собой. Они желают умереть, но одновременно хотят, чтоб их спасли.
7. Общим состоянием психики при суициде является сужение сознания. Э.Шнейдман использует термин «туннельное сознание» — резкое ограничение выбора вариантов поведения, обычно доступных сознанию данного человека в конкретной ситуации. Это дихотомическое сознание: либо я достигну некоего особенного (почти волшебного) разрешения всей ситуации, либо же перестану существовать. Все или ничего.
8. Общим действием при суициде является бегство. Суицид — это предельная форма бегства, на фоне которой меркнут все остальные формы - уход из дома, увольнение с работы, дезертирство, развод и пр.
9. Общим коммуникативным действием при суициде является сообщение о своем намерении. Многие люди, намеревающиеся совершить самоубийство, несмотря на амбивалентное отношение к планируемому поступку, исподволь, сознательно или безотчетно подают сигналы бедствия в виде прямых или косвенных словесных сообщений или поведенческих проявлений.
10. Общей закономерностью является соответствие суицидального поведения общему жизненному стилю поведения.

Таким образом, собственно суицидальной деятельностью являются любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни.

Внутренние формы суицидальной деятельности включают в себя суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, состоящие из замыслов и намерений. Указанные психологические понятия отражают, с одной стороны, разные формы суицидальных феноменов, а с другой — готовность к переходу на внешние формы суицидального поведения.

Период от возникновения суицидальных мыслей до попыток их реализации называют пресуицидальным (или пресуицидом). Длительность его может исчисляться очень коротким отрезком времени, буквально секундами, минутами (острый пресуицид), или более длинным — месяцами, годами (хронический пресуицид). Последовательность развития внутренних форм суицидальной активности отчетливо проявляется только при продолжительных пресуицидах, а для острых характерно появление суицидальных замыслов и побуждений сразу, без предшествующих стадий.

Внешние формы суицидальной активности - суицидальные действия - включают в себя суицидальные попытки и завершенные суициды.

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

Суицидальная деятельность, как и любая другая психическая деятельность, может быть рассмотрена под углом зрения ее основных структурных компонентов - в первую очередь мотивов и целей.

Классификация суицидов, основанная на категории цели действия, позволяет отграничить суицидальное поведение от внешне сходных вариантов самоповреждений, с одной стороны, и дифференцировать истинные суициды от демонстративно-шантажных — с другой.

1. истинные суициды или попытки имеют целью лишение себя жизни. В качестве конечного результата выступает смерть, однако степень желания смерти может быть различна, что отражается на условиях и способах реализации суицидальных тенденций. Цель может формироваться как рациональное намерение и как аффективно возникшее побуждение.
2. Демонстративно-шантажное суицидальное поведение своей целью предполагает не лишение себя жизни, а всего лишь демонстрацию этого

намерения. Хотя такая демонстрация подчас завершается смертью вследствие недоучета реальных обстоятельств.

3. Самоповреждение (членовредительство) уже нельзя рассматривать как форму суицидального поведения, поскольку оно не направляется представлениями о смерти. Цель здесь совершенно иная — повреждение того или иного органа.

4. Как несчастные случаи можно рассматривать опасные для жизни действия, соподчиненные отличным от намерения лишить себя жизни целями, в том числе психопатологически обусловленным.

Иллюстрацией к данной типологии может служить психологический анализ целей, например, при самопорезах бритвой в области предплечий. Это действие может быть отнесено:

а) к истинному суициду, если конечной целью является смерть от кровопотери;

б) к демонстративно - шантажному, если окружающим было продемонстрировано только намерение умереть (для достижения каких-либо конкретных мотивов), но цели лишить себя жизни не было;

в) к самоповреждению, если цель ограничивалась желанием испытать физическую боль, «разрядиться» либо углубить наркотическое опьянение путем ограниченной кровопотери;

г) к несчастному случаю, если целью было обусловленное бредовыми переживаниями намерение «изгнать дьявола».

Можно выделить наиболее часто встречающиеся виды личностного смысла действия по лишению себя жизни. Они также представляют собой некоторую абстракцию, так как в реальной жизни суицид, как и большинство других действий, является полимотивированным. Тем не менее, смысловая классификация в общем виде, может быть представлена следующими типами:

1. Протест, месть. Протестные формы суицидального поведения возникают в ситуации конфликта, когда объективное его звено враждебно или агрессивно по отношению к объекту, а смысл суицида заключается в отрицательном воздействии на это объективное звено. Мечь — это конкретная форма протеста, нанесение конкретного ущерба враждебному окружению. Здесь мы отчетливо видим трансформацию гетероагрессии в аутоагрессию.

2. Призыв. Смысл суицидального поведения типа призыва состоит в активизации помощи извне, поиска сочувствия или признания. Такие

самоубийства могут быть обусловлены несправедливым отношением, нанесенной обидой, неразделенной любовью, одиночеством.

3. Избегание. Избегать можно наказания. Вспомним, как многие подсудимые в Нюрнбергском процессе совершили акты самоубийства. Избегать можно и страдания, например, при неизлечимом заболевании, сопровождающемся невыносимыми болями. Суть конфликта при этом варианте - в угрозе личностному или биологическому существованию, которой противостоит высокая самооценка. Смысл суицида заключается в избежании непереносимости угрозы путем самоустранения.

4. Самонаказание. Самонаказание, сопровождающееся муками совести, можно определить как «протест во внутреннем плане личности». Здесь мы имеем дело с внутриличностным конфликтом, расщепляющим самосознание на позиции «Я-судьи» и «Я-подсудимого». Если самонаказание осуществляется с позиции «судьи», то дополняет его смысл — «уничтожение в себе врага», а если с позиции «подсудимого» — «искупление вины».

5. Отказ. При суицидах «отказа» цель самоубийства и мотив деятельности максимально сближаются. Лишение себя жизни мотивируется отказом от существования, который может приобретать форму мировоззрения (как, например, у многих героев Ф.М.Достоевского), выражать первичную утрату смысла жизни, «экзистенциальный вакуум», отчуждение (так называемые ноогенные неврозы, по Франклу В.), возникать в ответ на тяжелые утраты, либо свидетельствовать о «полной капитуляции» индивида перед жизненными невзгодами.

Особое внимание следует уделять личностным особенностям, которые в психотравмирующих ситуациях и условиях конфликта определяют неадаптивные, «проигрышные» позиции человека. Позиция содержит в себе моральную оценку ситуации, оценку ее значимости, прогнозирование ее исхода, планирование собственных действий.

Окончательный выбор тактики поведения непосредственно детерминирован той позицией, которая складывается в итоге самоопределения личности и принимается субъектом. Далеко не всегда итоговая позиция бывает однозначной и определенной - она может отличаться лабильностью, амбивалентностью, внутренней противоречивостью. В некоторых случаях процесс самоопределения максимально свернут. Для одних самоопределение выступает как произвольная активность (свободный выбор позиции), для других оно носит вынужденный характер - иными словами, человек либо занимает ту или иную позицию, либо попадает в нее.

Можно выделить следующие пять признаков, характеризующих неадаптивные, «проигрышные» позиции личности.

1. Фиксированность. Субъект не в состоянии изменить образ ситуации, свободно манипулировать ее элементами в пространственных и временных координатах. Он как бы «застывает» в жестком каркасе «неизменной» конфликтной ситуации.
2. Вовлеченность. Человек помещает себя в точку приложения угрожающих сил и смотрит на ситуацию только «изнутри». Он уже не способен отстраниться от конфликтной ситуации, дистанцироваться от нее, осуществить рефлекссию и увидеть себя и ситуацию «снаружи».
3. Сужение сферы позиции. Сужение смысловой сферы личности происходит за счет представлений об ограниченных собственных ресурсах преодоления конфликта.
4. Пассивность. Понимая активно направленные на него воздействия участников конфликта, субъект не способен представить собственные конструктивные действия. Подобная пассивность позиции обесценивает любые известные человеку варианты решений - они остаются лишь «знаемыми» и не выполняют смыслообразующую и побудительную функцию.
5. Неразвитость временной перспективы. Любая полноценная личность, по К. Левину, характеризуется «психологическим» будущим. При дезадаптивной позиции такого будущего нет. Если оно и существует в сознании субъекта, то только в виде представлений о заведомом продолжении или усугублении, ухудшении актуальной ситуации.

Конфликтная ситуация превращается в настоящий суицидальный кризис, когда в ее сферу вовлекаются главные смысловые образования - ценностные отношения человека к жизни и смерти. Если «проигрышная» ситуативная позиция приводит к утрате ценности жизни, то дезадаптивная жизненная позиция сопровождается возрастанием ценности смерти. Иными словами, происходит инверсия отношений к жизни и смерти. Тогда лишение себя жизни начинает выступать как истинная потребность, формирующая цель самоуничтожения, как «запускающий» механизм суицидального поведения.

В любой психотравмирующей ситуации суицидогенные факторы индивидуального риска взаимодействуют с антисуицидальными личностными факторами. Следует отметить, что данные факторы, препятствующие реализации суицидальных намерений, коренятся прежде всего в ценностной сфере личности. Антисуицидальные факторы также образуют определенную систему, в которую входят, в частности, следующие компоненты:

- интенсивная эмоциональная привязанность к значимым близким;
- родительские обязанности;
- выраженное чувство долга, обязательность;
- религиозные представления о греховности самоубийства;
- четкое осознание социальных требований, зависимость от общественного мнения;
- представление о неиспользованных жизненных возможностях;
- наличие творческих планов, стремление к самоактуализации и самореализации;
- наличие эстетических критериев — нежелание выглядеть некрасивым даже после смерти;
- боязнь физического страдания.

Чем большее количество антисуицидальных факторов активизируется у субъекта в ситуации конфликта, тем прочнее его антисуицидальный барьер, тем менее вероятна реализация суицидальных намерений, и наоборот.

Риск повторной суицидальной попытки наиболее высок в течение года после первичного покушения, что связано, как правило, с неразрешенностью суицидогенного конфликта. Поэтому наличие суицидальной попытки в прошлом является одним из наиболее значимых факторов риска повторного покушения и заверщенного суицида.

Естественно, что суицид всегда индивидуален. Не существует единой причины или группы причин самоубийства. Однако анализ литературных данных позволил выделить ряд прогностических критериев, с помощью которых можно строить вероятностный прогноз в отношении суицидального риска. Все факторы были разделены на санкционирующие и лимитирующие суицидальное поведение, и представлены в таблице.

Санкционирующие и лимитирующие факторы.

Признаки	Санкционирующие	Лимитирующие
----------	-----------------	--------------

Признаки	Санкционирующие	Лимитирующие
Возраст	Подростковый, зрелость (40–50 лет), пожилой	детский, до 40 лет
Пол	Мужской	Женский
Раса	Белая	Не белая
Семейное положение	Разведенные, вдовы, одинокие (после 40 лет)	Семейные (женатые)
Социально–экономическое положение	Периоды экономической депрессии, резкое изменение национальной мотивации и социокультуральных условий, эмиграция.	Периоды высокой занятости, войн, революций.
Занятость	Безработные, пенсионеры, заключенные.	Работающие
Профессия	Врачи (особенно психиатры, анестезиологи, офтальмологи, стоматологи), юристы, музыканты.	
Время года	Теплое (апрель–сентябрь)	Холодное (октябрь–март)
Физическое здоровье	Наличие хронических заболеваний, ведущих к инвалидизации и фатальные болезни (СПИД, онкозаболевания)	Удовлетворительное
Суицидальное поведение в прошлом	Да, особенно суицидоопасны первые 3–6 мес. после совершения суицидальной попытки	нет
Заявление о суициде	Да (свыше 50% суицидентов говорили о своем намерении)	Нет
Лечение в психиатрическо	Да	Нет

Признаки	Санкционирующие	Лимитирующие
й больнице		
Наследственная отягощенность	Да	Нет
Особенности личности	Эмоциональная лабильность, повышенная напряженность потребностей, низкая способность к формированию компенсаторных механизмов, низкая самооценка, неумение ослабить фрустрацию, импульсивность, эксплозивность, демонстративность	Психастеники, шизоиды
Психическое состояние	Наличие психических и поведенческих расстройств, вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголь, опиаты, барбитураты, галлюциногены), аффективные расстройства настроения, шизофрении, ПТСР, а также расстройств личности, сопровождающихся агрессивным поведением, вспышками возбуждения и насилия.	Без психических расстройств
Психопатологич еские синдромы	депрессивный (особенно с идеями самоуничтожения и самообвинения), депрессивно–параноидный, аффективно–бредовый, тревожно–фобический, галлюцинаторно–параноидный с императивными вербальными галлюцинациями суицидального содержания, метафизической интоксикации.	астенический, ипохондрический, маниакальный, апато–абулический, онейроидный, паранойяльный бред сутяжничества, реформаторства и изобретательства

Признаки	Санкционирующие	Лимитирующие
Медикаментозные средства	Потенцируют развитие депрессии: кортикостероиды, резерпин, антигипертензивные (пропранолол), аминазин, некоторые противораковые и противозачаточные препараты.	

Итак, феномен суицида чаще всего связывают с представлением о психологическом кризисе. В данном случае под кризисом понимается эмоциональное состояние, возникающее в ситуации столкновения личности с препятствием на пути удовлетворения ее важнейших жизненных потребностей, то есть таким препятствием, которое не может быть устранено обычными способами решения проблем, известными человеку из прошлого жизненного опыта.

Таким образом, психологический кризис рассматривается как внутреннее нарушение эмоционального баланса, наступающего под влиянием угрозы (человеческой психике), создаваемой внешними обстоятельствами.

Маркеры риска суицидальной опасности в методике стандартизированного многофакторного исследования личности (СМИЛ по Л.Н. Собчик)

При анализе профилей личности (СМИЛ) у сотрудников, совершивших суицидальное действие, отмечаются следующие личностные особенности: эгоцентризм, инфантильность, тревожность, неудовлетворенность собой, некоторая замкнутость, депрессивность, заниженная самооценка [20]. Профили суицидентов по методике СМИЛ демонстрируют значительные повышения (иногда более 80 – 90 Т-баллов) по шкалам – 1, 4, 7, 8, 9, в некоторых случаях отмечается повышение по 6-й шкале.

Очень часто (в 65% случаев) у суицидентов отмечаются сомнительные профили: значительное повышение шкалы лжи (L) и коррекции (K) при относительно низком значении шкалы F. Поэтому при получении недостоверных профилей целесообразно повторное проведение тестирования через некоторое время и в более доверительной обстановке.

О наличии психической дезадаптации свидетельствует одновременное повышение в профиле шкал 1, 7, 8. Ведущее повышение по шкале 1 – ярко выраженная ипохондрия, беспокойность собственным состоянием. Высокие значения по этой шкале, как правило, связаны с высоким уровнем личностной тревожности, что свидетельствует о психосоматическом типе дезадаптации с астеноневротическими проявлениями (либо с состоянием ситуативной тревожности, свидетельствующем о возможном нарушении социальной адаптации). Дифференцировать, является ли тревога устойчивым свойством обследуемой личности, либо она ситуативная можно с помощью методики диагностики личностной и реактивной тревожности Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина.

Наличие высокой 4 шкалы может свидетельствовать о нарушении социальной адаптации, выраженной в неудовлетворенности, вспыльчивости, повышенной конфликтности и несдержанности в межперсональных отношениях.

Высокая 7 шкала отражает как выраженность ситуационной реакции тревоги, так и выраженные астенические черты характера. Это неуверенность в себе, склонность к волнению по мелочам, совестливость, чуткое отношение к окружающим и делу, тенденция к перепроверке данного дела, чтобы не совершить ошибок. Любой ценой, стремясь избегать конфликтов, которые переживаются ими болезненно, психастеники пытаются заслужить одобрение окружающих и собственное одобрение.

Высокая 8 шкала отражает индивидуализм, субъективность в высказываниях и социальной адаптации. Повышение шкалы характерно для лиц высокоинтеллектуальных, но субъективно судящих о явлениях, высказывающих суждения, связанные с собственным опытом. Для них характерна ориентация на свои внутренние критерии, а не на мнение окружающих. Отличаются неловкостью, замкнутостью в социальных контактах, скованностью поз и жестов, недостатком понимания мыслей и чувств окружающих.

9 шкала отражает энергетический потенциал и общий тонус личности. Высокие значения шкалы указывают на переоценку собственных возможностей, беззастенчивость, лживость, ненадежность моральных установок, поверхностность в контактах с окружающими, вспыльчивость и конфликтность.

В данном случае шкала 9 связана положительно со шкалами F, 4, 7, 8. повышение маниакальности и активности (9) связано с увеличением числа допускаемых ошибок (F), тенденцией к несоблюдению принятых правил поведения (4), самостоятельностью в выражении своих мыслей, аутичностью (8). Шкала 7 выступает в качестве «противовеса» – повышение связано с самоконтролем и сомнением в правильности своего поведения. Итак, профиль со значительными повышениями – 1, 4 (6), 7, 8, 9, свойственный суицидентам, свидетельствует о состоянии внутреннего конфликта и значительной степени психической дезадаптации.

Внимание! Полученные данные свидетельствуют о наличии у покончивших с собой таких личностных черт, как: недостаточный самоконтроль, отсутствие социальной конформности, неуверенность в себе, повышенная ранимость, неадекватная оценка своих возможностей, недостаточность компенсаторных механизмов психологической защиты, бескомпромиссность, неспособность адекватно перерабатывать конфликты в сфере межличностных отношений. Примерно в 20% случаев у сотрудников, совершивших самоубийства, отмечались черты психического инфантилизма.

6. Аддиктивные аспекты суицидологии

Аддиктивное поведение (от англ. addiction – склонность, пагубная привычка; лат. addictus – рабски преданный) – особый тип форм деструктивного поведения, которые выражаются в стремлении к уходу от реальности посредством специального изменения своего психического состояния искусственным образом: при помощи приема каких-либо веществ (алкоголь, наркотики, транквилизаторы и т.д.) или осуществления какого-либо вида деятельности, активности (азартные игры, трудовоголизм, коллекционирование и т.д.) [7].

Аддиктивную личность характеризуют черты незрелости: невыраженность интеллектуальных и духовных интересов, твердых нравственных норм, неустойчивость, безответственность, чувство стадности. Аддикт (зависимая личность) хуже переносит трудности повседневной жизни, чем кризисные ситуации. Преувеличение своих достоинств маскирует скрытый комплекс неполноценности. Внешняя социабельность сочетается со страхом перед стойкими социальными контактами и манипулятивностью. Стремится уходить от принятия решений, говорить неправду, обвинять других, зная, что они невиновны. Характерны стереотипность, повторяемость поведения, зависимость и тревожность, склонность к колебаниям настроения. Аддикты

страдают синдромом дефицита удовольствия, который проявляется в постоянном чувстве скуки. Жизнь представляется аддикту в основном серой и однообразной, он нуждается в дополнительной стимуляции и направляет всю свою энергию на поиски такой стимуляции. Он сосредотачивается на той сфере, которая позволяет ему на какое-то время вырваться из состояния бесчувственности и апатии. В остальных областях жизни аддикт ведет себя без интереса, все больше уходит от участия в них [21].

У аддиктивной личности появляется «двойная жизнь», состоящая из прежней «нормальной» жизни и жизни с аддиктивными реализациями. Аддиктивная реализация многими понимается упрощенно как прием вещества или другое аддиктивное действие. Реализация включает в себя еще и мысли о состоянии ухода от реальности, о возможности и способе его достижения. Реализация, раздумья, фантазии на аддиктивную тему занимают большое количество времени и энергии. Сосуществование двух стилей жизни в одном человеке приводит к изменению установок, мотивации и системы ценностей.

Тенденция к саморазрушению часто связана с алкогольной и наркотической зависимостью. Суицидальный риск больных алкоголизмом и наркоманией в десятки раз превышает риск самоубийств в общей популяции. По статистике 75% лиц, совершивших суицидальную попытку, хотя бы один раз лечились от алкоголизма и наркомании, каждый второй молодой самоубийца был алкоголиком. Три четверти суицидентов мужчин и две трети женщин в возрасте 30-39 лет на момент совершения попытки самоубийства находились в состоянии алкогольного опьянения. Каждый пятый больной алкоголизмом совершает суицидальную попытку в состоянии депрессии. Способы самоубийства отличаются особой жестокостью, особенно в состоянии алкогольного делирия.

Алкогольная зависимость. По данным А.Г. Амбрумовой и В.А. Тихоненко [4], между приемом алкоголя и суицидальным поведением существует два основных типа взаимоотношений. При первом типе – алкоголь принимается до появления суицидальных мыслей. В состоянии опьянения вначале возникают конфликты, затем – суицидальные тенденции, которые в течение короткого и острого пресуицида достигают максимума и реализуются в суицидальных действиях. При втором типе – алкоголь принимается после появления суицидальных мыслей с целью облегчить реализацию своего намерения. Пресуицид в этом случае более продолжительный и с меньшей аффективной напряженностью.

Влияние алкогольного опьянения на высоту суицидального риска неоднозначно. С одной стороны, оно повышает вероятность суицидальных действий, облегчает их реализацию, с другой стороны, в большинстве случаев свидетельствует о недостаточной серьезности намерений и с третьей стороны, в силу ослабления критики и контроля за своим поведением, человек может совершить завершённый суицид даже при явно демонстративных тенденциях.

Алкогольная депрессия нередко ведет к суициду, в то же время депрессия часто обуславливает алкоголизацию.

При алкоголизме депрессии характеризуются меньшей глубиной и большей открытостью к внешним воздействиям, нередко с тревогой по поводу постоянно возникающих негативных эмоций. Перед суицидом обычно имеются переживания психологического кризиса с отражением в нем содержания последнего конфликта с окружающими. Принятие алкоголя не всегда снимает суицидальные намерения, напротив, в некоторых случаях ускоряет их реализацию. Суицидальные попытки в этой группе лиц носят как истинный, так и демонстративный характер, что связано с длительностью потребления алкоголя, радикалом самой личности, тенденцией к антисоциальным и делинквентным формам поведения.

Для больных алкоголизмом суицидогенными факторами служат неразрешенные микросоциальные конфликты. В качестве антисуицидальных факторов выступают чувство долга, ответственности, привязанности, любви и т.п.

Наркотическая зависимость. При наркотической зависимости депрессии бывают чаще стертые, со скрытыми, очень тяжелыми переживаниями вины, отчуждения и одиночества. Больные выходят из депрессии через наркотическую эйфорию, и на первых этапах наркотизации это снижает суицидальный риск. Однако постепенно нарастающие психоорганические и депрессивные расстройства его повышают; особенно высока летальность суицидальных действий во время вынужденного лишения наркотика. При токсиманиях наблюдаются злобные дисфории, при этом на высоте брутального аффекта отмечаются импульсивные агрессивные и аутоагрессивные поступки. У многих токсикоманов возникает выраженная психологическая зависимость от подобных аффективных эксцессов.

У наркозависимых больных суицидогенными факторами являются невозможность удовлетворить потребность в наркотике, выраженность

абстиненции, глубина наркотической психопатизации. Антисуицидальным фактором выступает возможность продолжения наркотизации.

Типы суицидального поведения:

Суицидальное поведение – это последнее звено в цепи процесса дезадаптации, блокирование которого возможно на разных этапах: от фазы возникновения конфликта, его кульминации и суицида.

В психологии выделяют 3 типа суицидального поведения у подростков: демонстративное, аффективное, истинное.

Демонстративное суицидальное поведение по сути своей выражает не всегда осознанное подростком стремление привлечь внимание к положению, в котором он оказался, вызвать сочувствие, избежать ожидаемых неприятностей за какие-либо поступки, выйти из трудной ситуации, а также напугать своих недругов. При такой попытке подросток не всегда гарантирован от смертельного исхода, так как часто не осознает степень опасности предпринимаемых действий и их последствий.

Аффективное суицидальное поведение является одной из форм острых психогенных реакций, возникающих на фоне акцентуаций характера, психопатий или остаточных явлений органического повреждения головного мозга (например, реакция пассивного протеста в подростковом возрасте, происходит в одиночестве).

При истинном суицидальном поведении намерение подростка покончить с собой нередко долго вынашивается, предпринимаются меры, чтобы никто этому не помешал.

Депрессия, в основе которой лежит подавленность всех психических и физических проявлений человека, у подростков имеет существенные особенности, отличающие ее от депрессии у взрослых:

Делинквентный вариант - это довольно быстро развивающиеся нарушения поведения, не свойственные прежде этому подростку, которые проявляются в грубости и непослушании старшим, особенно родным и учителям.

Ипохондрический вариант – характеризуется сочетанием незначительных соматических нарушений с многочисленными жалобами, отражающими сверхценный характер переживаний.

Астенопатический вариант – начинается у учащихся обычно с ухудшения успеваемости в школе. Возникает ухудшение внимания и осмысления учебного материала, ухудшаются запоминание и воспроизведение выученного. Подростки сначала пытаются восполнить свою несостоятельность волевыми, более продолжительными занятиями. Однако по мере нарастания истощаемости продуктивность учебной деятельности все больше падает. Ухудшающиеся результаты в учебе приводят подростка в состояние отчаяния, которое еще больше снижает уровень школьной деятельности.

Меланхолическая депрессия проявляется в болезненно угнетенном настроении, чувстве безысходной тоски, малоподвижности, тихом голосе.

Особенности суицидального поведения подростков.

1. Недостаточно адекватная оценка последствий своих суицидальных действий из-за отсутствия четкого представления о том, что такое смерть и предвидения смертельного исхода.
2. Отсутствие в этом возрасте четких различий между истинными суицидальными намерениями и демонстративно-шантажными действиями.
3. Несоответствие между внешним поводом и реакцией на него, т.е. "незначительность", "мимолетность", "несерьезность", с точки зрения взрослых, мотивов суицидальных попыток – отсюда несоответствие "ожидаемых" фактов.
4. Опосредующее влияние неблагоприятной, психотравмирующей, микросоциальной среды (семьи, школы, ближайшего окружения сверстников), а не степень выраженности психопатологических нарушений.

По статистическим данным количество детей и подростков, покончивших собой, составляет 12,7 % от общего числа умерших от неестественных причин (на 2003 год). За последние 5 лет самоубийством покончили жизнь 14157 несовершеннолетних. Анализ материалов уголовных дел и проверок причин самоубийств несовершеннолетних, проведенных Ген. Прокуратурой России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано с семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью со стороны взрослых, бестактным поведением со стороны отдельных педагогов, конфликтами с учителями, друзьями, черствостью и безразличием со стороны окружающих.

Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру подростки от ощущения одиночества, собственной ненужности, стрессов и

утраты смысла жизни. Именно в подростковом возрасте происходит отмена прежних ценностей и стремлений и "разравнивается площадка" для будущего "смыслостроительства". Это время, когда сосуществуют парадоксально противоположные смыслы.

Мотивы суицида:

Чаще всего самоубийства совершаются на почве лично-семейных конфликтов и лишение себя жизни рассматривается либо как бегство от травмирующей ситуации, либо как последний и самый весомый аргумент в столкновении сторон, доказывающий правоту суицидента. Это самый наиболее распространенный мотив суицидального поведения (конфликты в семье, развод, болезнь или смерть близких, одиночество, неразделенная любовь, оскорбления со стороны окружающих, половая несостоятельность). На втором месте по частоте – конфликты, связанные с состоянием здоровья: психические заболевания, соматические заболевания, уродства. Далее – конфликты, связанные с асоциальным поведением суицидента, такие, как боязнь уголовной ответственности, опасение другого наказания или позор.

Профилактическая работа:

- формирование у учащихся таких понятий, как "ценность человеческой жизни", "цели и смысл жизни", а также индивидуальных приемов психологической защиты в сложных жизненных ситуациях
- повышение стрессоустойчивости подростка путем психологической подготовки к сложным и противоречивым реалиям современной жизни, формирование готовности к преодолению ожидаемых трудностей
- адекватное поведение и общение взрослых с подростками
- помощь в поиске идентичности подростка

Коррекционная работа с людьми, склонными к суицидальному поведению

Люди с суицидальными тенденциями испытывают не только печаль, тоску, уныние и разочарование, но могут проявлять враждебность к своему окружению. Очень часто, к сожалению, семья и друзья в ответ реагируют негодованием, допускают в беседе бурлящие эмоциями доводы, которые только толкают рассерженных людей к еще большему неистовству. Они могут

сосредоточиться на инфантильности депрессивной личности, а не на истинной, заботливой и поддерживающей встрече с отчаянием. Часто вслед за исчезновением раздражения может быть потеряна и жизнь близкого человека. Интервенция может отпугивать. Как же ее начать?

Что можно сделать для того, чтобы помочь?

1. Подбирайте ключи к разгадке суицида. Суицидальная превенция состоит не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Ваше знание ее принципов и стремление обладать этой информацией может спасти чью-то жизнь. Делясь ими с другими, вы способны разрушить мифы и заблуждения, из-за которых не предотвращаются многие суициды.

Ищите признаки возможной опасности: суицидальные угрозы, предшествующие попытки самоубийства, депрессии, значительные изменения поведения или личности человека, а также приготовления к последнему волеизъявлению. Уловите проявления беспомощности и безнадежности и определите, не является ли человек одиноким и изолированным. Чем больше будет людей, осознающих эти предостережения, тем значительнее шансы исчезновения самоубийства из перечня основных причин смерти.

2. Примите суицидента как личность. Допустите возможность, что человек действительно является суицидальной личностью. Не считайте, что он не способен и не сможет решиться на самоубийство. Иногда соблазнительно отрицать возможность того, что кто-либо может удержать человека от суицида. Именно поэтому тысячи людей — всех возрастов, рас и социальных групп — совершают самоубийства. Не позволяйте другим вводить вас в заблуждение относительно несерьезности конкретной суицидальной ситуации. Если вы полагаете, что кому-либо угрожает опасность самоубийства, действуйте в соответствии со своими собственными убеждениями. Опасность, что вы растеряетесь, преувеличив потенциальную угрозу, — ничто по сравнению с тем, что кто-то может погибнуть из-за вашего невмешательства.

3. Установите заботливые взаимоотношения. Не существует всеохватывающих ответов на такую серьезную проблему, какой является самоубийство. Но вы можете сделать гигантский шаг вперед, если станете на позицию уверенного принятия отчаявшегося человека. В дальнейшем очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений. Их следует выражать не только словами, но и невербальной эмпатией; в этих обстоятельствах уместнее не морализирование, а поддержка.

Вместо того, чтобы страдать от самоосуждения и других переживаний, тревожная личность должна постараться понять свои чувства. Для человека, который чувствует, что он бесполезен и нелюбим, забота и участие отзывчивого человека являются мощными ободряющими средствами. Именно таким образом вы лучше всего проникнете в изолированную душу отчаявшегося человека.

4. Будьте внимательным слушателем. Суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения. В силу этого они бывают не настроены принять ваши советы. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли, фрустрации и того, о чем говорят: «У меня нет ничего такого, ради чего стоило бы жить». Если человек страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним.

У вас может появиться фрустрация, обида или гнев, если человек не ответит немедленно на ваши мысли и потребности. Понимание, что у того, о ком вы заботитесь, существует суицидальная настроенность, обычно вызывает у помощника боязнь отвержения, нежеланности, бессилия или ненужности. Несмотря на это, помните, что этому человеку трудно сосредоточиться на чем-то, кроме своей безысходности. Он хочет избавиться от боли, но не может найти исцеляющего выхода. Если кто-то признается вам, что думает о самоубийстве, не осуждайте его за эти высказывания. Постарайтесь по возможности остаться спокойным и понимающим. Вы можете сказать: «Я очень ценю вашу откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от вас требуется много мужества». Вы можете оказать неоценимую помощь, выслушав слова, выражающие чувства этого человека, будь то печаль, вина, страх или гнев. Иногда, если вы просто молча посидите с ним, это явится доказательством вашего заинтересованного и заботливого отношения.

Как психологи, так и неспециалисты должны развивать в себе искусство «слушать третьим ухом». Под этим подразумевается проникновение в то, что «высказывается» невербально: поведением, аппетитом, настроением и мимикой, движениями, нарушениями сна, готовностью к импульсивным поступкам в острой кризисной ситуации. Несмотря на то, что основные предвестники самоубийства часто завуалированы, тем не менее, они могут быть распознаны восприимчивым слушателем.

5. Не спорьте. Сталкиваясь, с суицидальной угрозой, друзья и родственники часто отвечают: «Подумай, ведь ты же живешь гораздо лучше других людей; тебе бы следовало благодарить судьбу». Этот ответ сразу блокирует дальнейшее обсуждение; такие замечания вызывают у несчастного и без того человека еще большую подавленность. Желая помочь, таким образом, близкие способствуют обратному эффекту.

Можно встретить часто и другое знакомое замечание: «Ты понимаешь, какие несчастья и позор ты навлечешь на свою семью?» Но, возможно, за ним скрывается именно та мысль, которую желает осуществить суицидент. Ни в коем случае не проявляйте агрессию, если вы присутствуете при разговоре о самоубийстве, и постарайтесь не выражать потрясения тем, что услышали. Вступая в дискуссию с подавленным человеком, вы можете не только проиграть спор, но и потерять его самого.

6. Задавайте вопросы. Если вы задаете такие косвенные вопросы, как: «Я надеюсь, что ты не замышляешь самоубийства?», - то в них подразумевается ответ, который вам бы хотелось услышать. Если близкий человек ответит: «Нет», - то вам, скорее всего, не удастся помочь в разрешении суицидального кризиса.

Лучший способ вмешаться в кризис, это заботливо задать прямой вопрос: «Ты думаешь о самоубийстве?» Он не приведет к подобной мысли, если у человека ее не было; наоборот, когда он думает о самоубийстве и, наконец, находит кого-то, кому небезразличны его переживания, и кто согласен обсудить эту запретную тему, то он часто чувствует облегчение, и ему дается возможность понять свои чувства и достичь катарсиса.

Следует спокойно и доходчиво спросить о тревожащей ситуации, например: «С каких пор вы считаете свою жизнь столь безнадежной? Как вы думаете, почему у вас появились эти чувства? Есть ли у вас конкретные соображения о том, каким образом покончить с собой? Если вы раньше размышляли о самоубийстве, что вас останавливало?» Чтобы помочь суициденту разобраться в своих мыслях, можно иногда перефразировать, повторить наиболее существенные его ответы: «Иными словами, вы говорите...» Ваше согласие выслушать и обсудить то, чем хотят поделиться с вами, будет большим облегчением для отчаявшегося человека, который испытывает боязнь, что вы его осудите, и готов к тому, чтобы уйти.

7. Не предлагайте неоправданных утешений. Одним из важных механизмов психологической защиты является рационализация. После того, что вы услышали от кого-то о суицидальной угрозе, у вас может возникнуть желание сказать: «Нет, вы так на самом деле не думаете». Для этих умозаключений зачастую нет никаких оснований за исключением вашей личной тревоги.

Причина, по которой суицидент посвящает в свои мысли, состоит в желании вызвать обеспокоенность его ситуацией. Если вы не проявите заинтересованности и отзывчивости, то депрессивный человек может посчитать суждение типа: «Вы на самом деле так не думаете», — как проявление отвержения и недоверия. Если вести с ним беседу с любовью и заботой, то это значительно снизит угрозу самоубийства. В противном случае его можно довести до суицида банальными утешениями как раз тогда, когда он отчаянно нуждается в искреннем, заботливом и откровенном участии в его судьбе.

Суицидальные люди с презрением относятся к замечаниям типа: «Ничего, ничего, у всех есть такие же проблемы, как у тебя», — и другим аналогичным клише, поскольку они резко контрастируют с их мучениями. Эти выводы лишь минимизируют, уничижают их чувства и заставляют ощущать себя еще более ненужными и бесполезными.

8. Предложите конструктивные подходы. Вместо того, чтобы говорить суициденту: «Подумай, какую боль принесет твоя смерть близким», — попросите поразмыслить об альтернативных решениях, которые, возможно, еще не приходили ему в голову.

Одна из наиболее важных задач профилактики суицидов состоит в том, чтобы помочь определить источник психического дискомфорта. Это может быть трудным, поскольку «питательной средой» суицида является секретность. Наиболее подходящими вопросами для стимуляции дискуссии могут быть: «Что с вами случилось за последнее время? Когда вы почувствовали себя хуже? Что произошло в вашей жизни с тех пор, как возникли эти перемены? К кому из окружающих они имели отношение?» Потенциального самоубийцу следует подтолкнуть к тому, чтобы он идентифицировал проблему и, как можно точнее определил, что ее усугубляет.

Отчаявшегося человека необходимо уверить, что он может говорить о чувствах без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь или желание отомстить. Если человек все же не решается проявить свои сокровенные чувства, то, возможно, вам удастся навести на ответ, заметив: «Мне кажется, вы очень расстроены», — или: «По моему мнению, вы сейчас

заплачете». Имеет смысл также сказать: «Вы все-таки взволнованы. Может, если вы поделитесь своими проблемами со мной, я постараюсь понять вас».

Актуальная психотравмирующая ситуация может возникнуть из-за распада взаимоотношений с супругом или детьми. Человек может страдать от неразрешившегося горя или какой-либо соматической болезни. Поэтому следует принимать во внимание все его чувства и беды

Если кризисная ситуация и эмоции выражены, то далее следует выяснение, как человек разрешал сходные ситуации в прошлом. Это называется «оценкой средств, имеющихся для решения проблемы». Она включает выслушивание описания предыдущего опыта в аналогичной ситуации. Для инициирования можно задать вопрос: «Не было ли у вас раньше сходных переживаний?» Существует уникальная возможность совместно раскрыть способы, которыми человек справлялся с кризисом в прошлом. Они могут быть полезны для разрешения и настоящего конфликта.

Постарайтесь выяснить, что остается, тем не менее, позитивно значимым для человека. Что он еще ценит. Отметьте признаки эмоционального оживления, когда речь пойдет о «самом лучшем» времени в жизни, особенно следите за его глазами. Что из имеющего для него значимость достижимо? Кто те люди, которые продолжают его волновать? И теперь, когда жизненная ситуация проанализирована, не возникло ли каких-либо альтернатив? Не появился ли луч надежды?

9. Вселяйте надежду. Работа со склонными к саморазрушению депрессивными людьми является серьезной и ответственной. Психотерапевты давно пришли к выводу, что очень ценным является сосредоточение на том, что они говорят или чувствуют. Когда беспокоящие скрытые мысли выходят на поверхность, беды кажутся менее фатальными и более разрешимыми. Терзаемый тревогой человек может прийти к мысли: «Я так и не знаю, как разрешить эту ситуацию. Но теперь, когда ясны мои затруднения, я вижу, что, быть может, еще есть какая-то надежда».

Надежда помогает человеку выйти из поглощенности мыслями о самоубийстве. В недавней истории примером может служить поведение евреев во время холокоста, когда Гитлер стремился их полностью истребить. Перед 1940 годом среднемесячное число самоубийств составляло 71,2. В мае того года, сразу после вторжения нацистов, оно возросло до 371. Люди шли на самоубийства из-за страха попасть в концентрационные лагеря. Евреи, которые не избежали этой кошмарной участи, вначале сохраняли веру в освобождение

или воссоединение семей. Пока оставалась хотя бы искра надежды, происходило сравнительно мало суицидов. Когда же война стала казаться бесконечной и начали доходить слухи о расправах гитлеровцев над миллионами людей, то суициды среди узников лагерей приняли форму эпидемии. Еще одна волна самоубийств прокатилась в самом конце войны, когда люди узнали о смерти своих близких или в полной мере прониклись ужасом смертников, содержащихся в лагере.

Потерю надежд на достойное будущее отражают записки, оставленные самоубийцами. Саморазрушение происходит, если люди утрачивают последние капли оптимизма, а их близкие каким-то образом подтверждают тщетность надежд. Кто-то по этому поводу остроумно заметил: «Мы смеемся над людьми, которые надеются, и отправляем в больницы тех, кто утратил надежду». Как бы то ни было, надежда должна исходить из реальности. Не имеет смысла говорить: «Не волнуйся, все будет хорошо», когда все хорошо быть не может. Надежда не может строиться на пустых утешениях. Надежда возникает не из оторванных от реальности фантазий, а из существующей способности желать и достигать. Умерший любимый человек не может возвратиться, как ни надейся и ни молись. Но его близкие могут открыть для себя новое понимание жизни. Надежды должны быть обоснованны: когда корабль разбивается о камни, есть различия между надеждой «доплыть до ближайшего берега или достичь противоположного берега океана». Когда люди полностью теряют надежду на достойное будущее, они нуждаются в поддерживающем совете, в предложении какой-то альтернативы. «Как бы вы могли изменить ситуацию?», «Какому вмешательству извне вы могли бы противостоять?», «К кому вы могли бы обратиться за помощью?» Поскольку суицидальные лица страдают от внутреннего эмоционального дискомфорта, все окружающее кажется им мрачным. Но им важно открыть, что не имеет смысла застревать на одном полюсе эмоций.

Человек может любить, не отрицая, что иногда испытывает откровенную ненависть; смысл жизни не исчезает, даже если она приносит душевную боль. Тьма и свет, радости и печали, счастье и страдание являются неразделимо переплетенными нитями в ткани человеческого существования. Таким образом, основания для реалистичной надежды должны быть представлены честно, убедительно и мягко. Очень важно, если вы укрепите силы и возможности человека, внушите ему, что кризисные проблемы обычно преходящи, а самоубийство не бесповоротно.

10. Оцените степень риска самоубийства. Постарайтесь определить серьезность возможного самоубийства. Ведь намерения могут различаться, начиная с мимолетных, расплывчатых мыслей о такой «возможности» и кончая разработанным планом суицида путем отравления, прыжка с высоты, использования огнестрельного оружия или веревки. Очень важно выявить и другие факторы, такие, как алкоголизм, употребление наркотиков, степень эмоциональных нарушений и дезорганизации поведения, чувство безнадежности и беспомощности. Неоспоримым фактом является то, что чем более разработан метод самоубийства, тем выше его потенциальный риск. Очень мало сомнений в серьезности ситуации остается, например, если депрессивный подросток, не скрывая, дарит кому-то свой любимый магнитофон, с которым он ни за что бы не расстался. В этом случае лекарства, оружие или ножи следует убрать подальше.

11. Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска. Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не придет помощь. Возможно, придется позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поликлинику. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответственность.

Для того чтобы показать человеку, что окружающие заботятся о нем, и создать чувство жизненной перспективы, вы можете заключить с ним так называемый суицидальный контракт. Т.е. попросить об обещании связаться с вами перед тем, как он решится на суицидальные действия в будущем для того, чтобы вы еще раз смогли обсудить возможные альтернативы поведения. Как это ни странно, такое соглашение может оказаться весьма эффективным.

12. Обратитесь за помощью к специалистам. Суициденты имеют суженное поле зрения, своеобразное туннельное сознание. Их разум не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы. Первая просьба часто состоит в том, чтобы им была предоставлена помощь. Друзья, несомненно, могут иметь благие намерения, но им может не хватать умения и опыта, кроме того, они бывают склонны к излишней эмоциональности.

Для испытывающих суицидальные тенденции возможным помощником может оказаться священник. Уильям Джеймс считал суицид религиозным заболеванием, излечить которое может вера. Многие священнослужители являются превосходными консультантами — понимающими, чуткими и достойными доверия. Но есть среди них и такие, которые не подготовлены к

кризисному вмешательству. Морализированием и поучающими банальностями они могут подтолкнуть прихожанина к большей изоляции и самообвинениям.

Надежным источником помощи являются семейные врачи. Они обычно хорошо информированы, могут правильно оценить серьезность ситуации и направить человека к знающему специалисту. Вначале же, пока пациент не получил квалифицированной помощи, семейный врач может назначить ему препараты для снижения интенсивности депрессивных переживаний.

Ни в коем случае при суицидальной угрозе не следует недооценивать помощь психиатров или клинических психологов. В противоположность общепринятому мнению психиатрическая помощь не является роскошью богатых. В настоящее время существуют как частные, так и государственные учреждения, финансируемые из национальных или региональных фондов, которые предоставляют различные виды помощи за низкую цену. Благодаря своим знаниям, умениям и психотерапевтическому влиянию эти специалисты обладают уникальными способностями понимать сокровенные чувства, потребности и ожидания человека.

Во время психотерапевтической консультации отчаявшиеся люди глубже раскрывают свое страдание и тревоги. Если депрессивный человек не склонен к сотрудничеству и не ищет помощи специалистов, то еще одним методом лечения является семейная терапия. В этом случае об отчаявшемся не говорят «пациент». Все члены семьи получают поддержку, высказывают свои намерения и огорчения, конструктивно вырабатывая более комфортный стиль совместной жизни. Наряду с конструктивным снятием эмоционального дискомфорта при семейной терапии могут быть произведены персональные изменения в окружении.

Иногда единственной альтернативой помощи суициденту, если ситуация оказывается безнадежной, становится госпитализация в психиатрическую больницу. Промедление может быть опасным; госпитализация может принести облегчение, как больному, так и семье. Тем не менее, больницы, конечно, не являются панацеей. Самоубийство может быть совершено, если больному разрешат навестить домашних, вскоре после выписки из больницы или непосредственно во время лечения. Исследования показали, что существенным является то, как суициденты воспринимают ситуацию интернирования. Не рассматривают ли они больницу как «тюрьму», в которую заточены? Установлено, что те, кто негативно относится к лечению в психиатрическом

стационаре, обладают наивысшим суицидальным риском при поступлении и выписке из больницы.

Кроме того, известно, что наиболее склонные к саморазрушению относятся к своему кризису очень личностно, а не как к какому-то расплывчатому состоянию. Они реагируют на актуальные проблемы яростными, гневными поступками, направленными на значимых людей, а потом в качестве расплаты переносят неистовство на себя. Из-за длительных неудач в налаживании контактов они смотрят на семьи, как на негативных «других». После выписки из больницы имеющие высокий суицидальный риск очень плохо приспособляются к жизни в окружении. Некоторые из них в дальнейшем кончают с собой, другие повторяют суицидальные попытки, в результате чего вновь попадают в больницу.

13. Важность сохранения заботы и поддержки. Если критическая ситуация и миновала, то специалисты или семьи не могут позволить себе расслабиться. Самое худшее может не быть позади. За улучшение часто принимают повышение психической активности больного. Бывает так, что накануне самоубийства депрессивные люди бросаются в водоворот деятельности. Они просят прощения у всех, кого обидели. Видя это, вы облегченно вздыхаете и ослабляете бдительность. Но эти поступки могут свидетельствовать о решении рассчитаться со всеми долгами и обязательствами, после чего можно покончить с собой. И, действительно, половина суицидентов совершает самоубийство не позже, чем через три месяца после начала психологического кризиса.

Иногда в суматохе жизни окружающие забывают о лицах, совершивших суицидальные попытки. По иронии судьбы к ним многие относятся, как к неумехам и неудачникам. Часто они сталкиваются с двойным презрением: с одной стороны, они «ненормальные», так как хотят умереть, а с другой — они столь «некомпетентны», что и этого не могут сделать качественно. Они испытывают большие трудности в поисках принятия и сочувствия семьи и общества.

Эмоциональные проблемы, приводящие к суициду, редко разрешаются полностью, даже когда кажется, что худшее позади. Поэтому никогда не следует обещать полной конфиденциальности. Оказание помощи не означает, что необходимо соблюдать полное молчание. Как правило, подавая сигналы возможного самоубийства, отчаявшийся человек просит о помощи. И, несомненно, ситуация не разрешится до тех пор, пока суицидальный человек не адаптируется в жизни.

Психодиагностики суицидальных намерений.

1. Методика психодиагностики суицидальных намерений (ПСН).

Форма «А» методики предназначена для тестируемых, возрастной категории 18 лет и старше:

ПСН – «А»

Раздел I.

Заполните, пожалуйста, предлагаемый опросный лист. Просьба писать разборчиво.

1. Ф.И.О. _____

2. Ваш ежемесячный доход на 1 члена семьи:

2.1 Более 2000 руб.

2.2 От 1500 до 2000 руб.

2.3 От 1000 до 1500 руб.

2.4 От 800 до 1000 руб.

2.5 Менее 800 руб.

3. Вы росли и воспитывались:

3.1 В полной, благополучной семье.

3.2 В полной семье с отчимом.

3.3 В полной семье с мачехой.

3.4 В неполной семье, воспитывался отцом.

3.5 В неполной семье, воспитывался матерью.

3.6 Воспитывался без родителей у родственников.

3.7 Воспитывался в детском доме.

4. Что Вам свойственно в большей степени?

(Можно отметить несколько позиций)

4.1 Оптимизм.

4.2 Недоверчивость.

4.3 Пессимизм.

4.4 Мнительность.

4.5 Замкнутость.

4.6 Беспокойство.

4.7 Тревожность.

5. Имеете ли Вы какие-либо финансовые обязательства перед какими-либо организациями (закладные, ссуды, кредиты и т.д.), какие, с кем, срок погашения?

- 5.1 Нет.
- 5.2 Да.
- 6. Ваше отношение к спиртным напиткам?
 - 6.1 Приходилось быть в компаниях, где употреблялось спиртное.
 - 6.2 Неоднократно присутствовал при употреблении спиртного в семье.
 - 6.3 Употреблял спиртное по праздникам.
 - 6.4 Употреблял спиртное не чаще 1 раза в месяц.
 - 6.5 Употреблял спиртное 1 раз в неделю.
 - 6.6 Употреблял спиртное чаще 1 раза в неделю.
- 7. Испытываете ли Вы чувство обиды, жалости к себе?
 - 7.1 Нет.
 - 7.2 Иногда.
 - 7.3 Да.
- 8. Кончал ли жизнь самоубийством (пытался покончить) кто-нибудь из Ваших родственников?
 - 8.1 Нет.
 - 8.2 Да.
- 9. Переносили ли Вы перечисленные ниже заболевания (травмы)?
 - 9.1 Инфекционные болезни в детстве.
 - 9.2 Черепно-мозговые травмы.
 - 9.3 Психические заболевания.
- 10. Занимались ли Вы ниже перечисленными видами спорта?
 - 10.1 Парашютным спортом.
 - 10.2 Боксом.
 - 10.3 Восточным единоборством.
- 11. Что Вы чувствуете по отношению к себе?
 - 11.1 Способность преодолеть любые трудности самостоятельно.
 - 11.2 Гордость за достигнутое.
 - 11.3 Уверенность в своей уникальности, исключительности.
- 12. Бывают ли у Вас конфликты с сослуживцами?
 - 12.1. Никогда.
 - 12.2. Иногда.
 - 12.3. Часто.
- 13. Бывают ли у Вас конфликты с товарищами?
 - 13.1 Никогда.
 - 13.2 Иногда.
 - 13.3 Часто.
- 14. Бывают ли у Вас конфликты с близкими друзьями?

14.1 Никогда.

14.2 Иногда.

14.3 Часто.

15. Часто ли у Вас меняется настроение?

15.1 В течении недели 2-3 раза.

15.2 В течении дня 2-3 раза.

15.3 В течении часа 2-3 раза.

16. Люди, с которыми я пытаюсь находиться в дружеских отношениях, очень часто причиняют мне боль:

16.1 Нет, это абсолютно не так.

16.2 Возможно это так.

16.3 Да это так.

17. Я считаю, что в некоторых ситуациях жизнь может потерять ценность для человека:

17.1 Нет, это абсолютно не так.

17.2 Возможно это так.

17.3 Да, это так.

18. Мне кажется, окружающие плохо меня понимают, не ценят или даже недолюбливают:

18.1 Нет, это абсолютно не так.

18.2 Возможно это так.

18.3 Да, это так.

19. В последнее время у меня подавленное состояние, будущее кажется мне безнадёжным:

19.1 Нет, это абсолютно не так.

19.2 Возможно это так.

19.3 Да, это так.

Каково Ваше мнение по поводу философских высказываний о смысле жизни и смерти?

20. Я считаю, что можно оправдать людей, выбравших добровольную смерть:

20.1 Нет, это абсолютно не так.

20.2 Возможно это так.

20.3 Да, это так.

21. Смысл жизни не всегда бывает ясен, иногда его можно потерять:

21.1 Нет, это абсолютно не так.

21.2 Возможно это так.

21.3 Да, это так.

22. Я не осуждаю людей, которые совершают попытки уйти из жизни:

22.1 Нет, это абсолютно не так.

22.2 Возможно это так.

22.3 Да, это так.

23. Выбор добровольной смерти человеком в обычной жизни безусловно может быть оправдан:

23.1 Нет, это абсолютно не так.

23.2 Возможно это так.

23.3 Да, это так.

24. Я понимаю людей, которые не хотят жить дальше,

если их предают родные и близкие:

24.1 Нет, это абсолютно не так.

24.2 Возможно это так.

24.3 Да, это так.

Раздел 2. Тест на определение внутреннего смысла выражений.

Просим Вас, читая выражения, высказывания, в бланке для ответов записывать номер выражения в колонке, соответствующий тематической направленности его внутреннего смысла.

Если на Ваш взгляд предлагаемые темы не отражают содержания высказывания, запишите его в нижнюю часть бланка и дайте свое толкование внутреннего смысла выражения.

Бланк для ответа.

Алкоголь	Измена в любви	Противозаконные действия	Деньги и проблемы с ними	Добровольный уход из жизни	Семейные неурядицы	Взаимоотношения с окружающими
----------	----------------	--------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------	-------------------------------

Запишите номер высказывания в графу, обозначающую его содержание						
Если Вы относите выражение к другой теме, укажите ее отдельно:						
N	Внутренний смысл выражения (тема высказывания)					
Т						
е						
м						
ы						

Список высказываний.

1. «Лебединая верность» - это песня или принцип жизни?
2. Чем дальше хочешь прыгнуть, тем ниже нужно согнуться.
3. Лучшее средство от головной боли - гильотина.
4. Счастье не в деньгах, а в их количестве.
5. Без любимой женщины лучше не жить на свете.
6. Под лежащий камень мы всегда успеем.
7. С кем поведешься, с тем и наберешься.
8. Скажи мне, чем ты богат, и я скажу, кем ты служишь.
9. Инициатива скандала принадлежала мужу,
а звуковое оформление - жене.
10. Чук от Гека не далеко падает.
11. Все в природе взаимосвязано, поэтому без связей лучше не жить.
12. Не брал за горло никого, кроме бутылки.
13. Кому суждено быть повешенным, тот никогда не утонет.
14. В рогах правды нет.

15. Уходя гасите всех.
16. Кто не поспел, того и съели.
17. Не было не гроша и не будет.
18. Победить себя - это победа или поражение?
19. Сила земного притяжения ощущается особенно сильно, когда тянет в землю.
20. Мой дядя самых честных грабил.
21. Выпили в алкоголики.
22. Бороться, искать, найти и перепрятать.
23. Долг нагишом платят.
24. Деньги - тем большее зло, чем их меньше.
25. На том свете все равны и начальники и подчиненные.
26. Мне с Вами скучно, мне с Вами спать хочется.
27. На птичьих правах высоко не взлетишь.
28. Она шипела на мужа, как газированная вода.
29. Я пью не больше 100 граммов, но выпив 100 граммов, я становлюсь другим человеком, а этот другой пьет очень много.
30. Не умеешь пить не пей!
31. Дети - цветы жизни, не давай их посеять чужому на своем огороде.
32. Семь раз об дверь, один об рельс.
33. Дорога в ад устелена благими намерениями.
34. Конец - телу венец.
35. Деньги есть деньги! В этой фразе есть глубокий смысл, но нет запятой.
36. Лучше синица в руках, чем утка под кроватью.
37. Сколько водки не бери, все равно два раза бегать.
38. Я люблю тебя Жизнь, ну а ты меня снова и снова.
39. Лишь тяжелый кошелек позволяет угнаться за модой.
40. «Душит - значит любит» (Дездемона).
41. В настойчивых поисках братьев по разуму он оказался в вытрезвителе.
42. Жизнь вечна, а можно ли вечно жить?
43. Нашел место в жизни - найди жене.
44. Мы придем к Вам на выручку, если есть выручка.
45. Защита диссертации пройдет успешнее, если банкет по этому поводу провести за два-три часа до ее начала.

46. Семь раз отпей, один раз отъешь.
47. Почему чаще всего неограниченные возможности у ограниченных людей?
48. Он сказал «поехали» и запил водой.
49. Если умный человек идет в гору, значит он материально заинтересован.
50. Есть человек - есть проблема, нет человека - нет проблемы.
51. Видеть Вас одно удовольствие, а не видеть - другое.
52. Водка «Буратино», почувствуйте себя дровами.
53. Мясник строил свое материальное благополучие на чужих костях.
54. Гори все синим пламенем.
55. Только в очень хорошем настроении она называла получку мужа деньгами.
56. Те, кому дают на чай, пьют коньяк.
57. Нарушение моды королями становится модой для их подчиненных.
58. Нетрезвый взгляд на вещи позволяет обходиться без них.
59. Когда продаешь душу дьяволу - приобретаешь вечность.
60. Жена шефа много лучше, чем шеф жены.
61. Настоящая свобода - это свобода от жизни.
62. Когда она заговаривала о черно-бурой лисе, муж смотрел на нее волком.
63. Не только сам укладывался в получку, но и укладывал своих приятелей.
64. Женщине по служебной лестнице легче идти в короткой юбке.
65. Дороже всего нам обходится то, чего нельзя достать ни за какие деньги.
66. Хорошо, когда у женщины есть муж, но еще лучше, когда он чужой.
67. Мечтает устроиться на доходное лобное место.
68. При вытрезвителе вновь открыта комната матери и ребенка.
69. Взгляд сверху - решение всех жизненных проблем.
70. Женщины пьянили его, особенно, когда в их обществе он пил водку.
71. Если все время мыслить, то на что же существовать?
72. Быстро поднимался по служебной лестнице: одна «рука» тут, другая - там.
73. Убить себя - это сила или бессилие?
74. Интеллигенты умирают сидя.
75. Бараны умеют жить: у них и самая паршивая овца в каракуле ходит.

76. Счастлив тот, кто свободен от забот.
77. Не лезь без бутылки!
78. Даже роль Анны Карениной исполняется правдивее, если есть личная заинтересованность.
79. Перед злоупотреблением не разбалтывай!
80. Начинать новую жизнь можно только после смерти.
81. Чем бы дитя не тешилось - лишь бы не повесилось!
82. Сколько веревочке не виться, а конец все равно будет.

Раздел 3. Продолжи предложение:

1. Мысль, которая меня постоянно преследует, касается _____
2. Что я для себя решил окончательно, так это _____
3. Вокруг меня _____
4. В этой жизни _____
5. Жизнь - это _____
6. Я обязательно _____
7. Через некоторое время _____
8. Жизнь после смерти – это _____
9. Впереди меня ждет _____
10. Жалко только, что _____

Ключи к методике психодиагностика суицидального намерения

Раздел №1. (оценка суицидального риска).

Начиная с вопроса № 12 складываются последние цифры выбора тестируемого, полученная сумма по таблице № 1 переводится в группу суицидального риска.

Таблица №1.

1 группа	2 группа	3 группа	4 группа	5 группа
до 15	15-19	19-23	23-26	26 и более

* Правая граница числового интервала дается исключительно.

Порядок обработки раздела №2

(оценка суицидальной мотивации).

Подсчитывается количество выборов на каждую тему, полученные суммы переводятся в группы выраженности суицидальной мотивации по таблице № 2.

Таблица №2.

	1 группа	2 группа	3 группа	4 группа	5 группа
Алкоголь	до 11	11-14	14-17	17-19	более 19
Измена в лю	до 4	4-6	6-10	10-12	более 12
Противозако ые действия	до 5	5-9	9-12	12-16	более 16
Деньги и проблемы ними	до 9	9-12	12-14	14-17	более 17
Добровольны уход из жизни	до 8	8-11	11-14	14-17	более 17
Семейные неурядицы	до 4	4-7	7-10	10-12	более 12
Взаимоотнош я с окружающ	до 4	4-8	8-13	13-17	более 17

* Правая граница числового интервала дается исключительно.

Высокие показатели темы «Добровольный уход из жизни» (4-5 группы) интерпретируется как представленность суицидальной мотивации.

Высокие показатели других тем указывают на выраженность конкретного фактора формирования суицидальных намерений.

Раздел №3.

Является ориентировочно - подтверждающим основные выводы из разделов № 1 и 2 и при наличии в продолжение предложения мыслей о самоубийстве, интерпретируется как наличие суицидальных намерений.

Для психокоррекции поведения в ситуации кризиса предлагаем использовать методики и технологии, которые воздействуют на скорость протекания нервных процессов. И в этом смысле, хорошие результаты показывает методика овладения основами психической саморегуляции, которая помогает в случае попадания в кризисную ситуацию более легко и быстро выйти из нее.

2.Методика

Экспресс – методика овладения основами психической саморегуляции Кучера А.А

Разберемся, где мы доминируем в своем воображении, для этого закройте глаза и ответьте себе на вопрос:

- *Кто Я ? Где меня больше?*

-«Я» – это мое тело, руки, ноги, туловище, кожа, мышцы... или

-«Я» – это то, что волнуется, переживает, любит, ненавидит, радуется, огорчается... или

-«Я» – это то, что думает, размышляет, анализирует, аргументирует ...

- Где меня больше?
- Какое «Я» доминирует, преобладает, господствует во мне?

Для того чтобы получить истинный ответ, неторопливо поразмышляйте над предложенными вопросами. При закрытых глазах старайтесь понять, прочувствовать какие реакции, ощущения и образы к Вам приходят при смене варианта возможного ответа на вопрос. Будьте внимательны!

Очень часто мы ассоциируем доминанту себя с чувствами и переживаниями, реже возникают другие ответы, но всегда при этом фиксируются сугубо индивидуальные ощущения внутри себя, которые имеют свой образ представления.

Итак, не смотря на индивидуальные различия, у всех общим является то, что при ответе на вопрос возникают образ и ощущение. Что же это такое?

- Давайте вспомним, как мы обжигались в прошлом.

Воспоминания порождают образ (картину происшедшего в нашем мысленном представлении) и ощущение (боль, которая возникла тогда в конкретном месте нашего тела).

- Вы опытни, Вы обжигались! Передайте свой опыт рядом находящемуся человеку. Скажите ему словами, как обычно Вы это делаете: «Будь осторожен, не бери горячую сковородку голыми руками, ты обожжешься!»

Проведите самоанализ. Когда Вы произносили слова – предупреждения, образ и ощущение, как при воспоминании, не возникли (а если и возникли, то они были слабее и менее значимы). Что это означает?

Вспоминая, мы обращаемся в долговременную память, которая контактирует с бессознательным. Поэтому у нас возникают образ и ощущение. А когда мы говорим, предупреждая, активизируется сознание, которое не стимулирует бессознательное, поэтому образ и ощущение не возникают.

Убедимся в правильности этого вывода:

- Вспомните, как выглядит отчий дом.

Убедитесь, что при воспоминании к Вам приходят образ отчего дома и добрые воспоминания, порождающие определенные ощущения, которые мы часто называем ностальгией.

- А теперь, отвлекитесь от воспоминаний и с достаточной степенью формальности сообщите кому-либо, как выглядит этот дом.

Итак, Вы вновь убедились, что при включении сознательного описания здания, которым является отчий дом, ощущения притухают, образ становится менее ярким и четким.

Это говорит о том, что мы познакомились с двумя «Я», живущими в нас и являющимися нами. Но эти двое не понимают друг друга, потому что иначе проходило их становление, и говорят они на разных языках. С этой точки зрения можно сказать, что в нас живут два иностранца.

Один из них (сознание) говорит языком слов, суждений, аргументов, ему характерен анализ, выводы, обобщения и, как правило, оно понимает только этот язык.

Другой (бессознательное) - понимает язык образов и ощущений, на этом языке и говорит, но испытывает трудности в понимании своей второй половины – сознания.

Их становление проходило иначе, потому что социокультурно устроено так, что процесс воспитания и социализации личности основан на системе ограничений, которые привносятся в сознание и, как правило, подавляют желания бессознательного. Например, можно часто услышать от мам: «Сынок, после школы немедленно иди домой, а то я буду волноваться!» С социокультурной позиции нами принимается требование мамы как обоснованное. С воспитательной точки зрения оно имеет положительную тенденцию в области формирования дисциплинированности.

Проанализируйте взаимоотношения этого требования, которое выражено словами (обращено к сознанию), с бессознательным. Представьте себе, что дорога из школы домой, пролегает через красивые места, скажем, проходит по живописному берегу спокойной реки. Бессознательному ребенка хочется насладиться красотами, задержаться, не спешить, а сознание напоминает: «Мама ждет, она будет беспокоиться» и подавляет бессознательное.

Принцип подавления сознанием бессознательного заложен в воспитательные и многие социокультурные системы человечества.

Исторически же более древним, а значит и опытным является бессознательное. Бессознательное заботится о своем «хозяине» (бессознательное человека заботится о нем).

- Когда Вы в гололед поскользываетесь, и Вам удается устоять, вспомните, в какой момент Вы осознаете, что сейчас чуть не упали: в момент восстановления равновесия или после того, как уже выпрямились? Да, конечно же, уже после того как выпрямились. Тогда правомочен вопрос: Что выпрямляет Вас, если сознание не успело включиться и еще не работает? Совершенно верно – нас выпрямляет бессознательное.
- Вспомните, как в детстве, при определенных обстоятельствах, в неосознаваемом порыве Вам удавалось перепрыгнуть через высокий забор или широкую канаву, а может, удавалось развить необыкновенную скорость, убегая от напугавшей Вас собаки. Через некоторое время, Вы, видя немое подтверждение своих достижений (забор, канаву, яму и т.д.), искренне удивлялись тому, как это Вам удалось сделать. Причиной Ваших «успехов» является состояние аффекта, в котором у человека сознание уступает место для управления поступками бессознательному. Достоверно известен факт,

когда в г. Перми во время ночного пожара на первом этаже дома, 70-летняя бабушка через окно выбросила сундук и, спасая, выставила своих внучат. После того, как пожар был потушен, сундук обратно было трудно внести, так как поднять его смогли только четверо мужчин.

- Проанализируйте насколько мудро Ваше бессознательное. Чтобы не повредить Вашему желудку, оно разрешает организму выработать ровно столько желудочного сока, сколько необходимо, чтобы переварить съеденную пищу. Задумайтесь, как ему удастся все точно рассчитать, ведь Вы кушаете различную пищу, а лишний желудочный сок может отрицательно повлиять на стенки желудка.
- Вспомните случаи, когда человек выпадает из окна многоэтажного дома, и не травмируется. Как правило, это либо ребенок, бессознательное которого еще не подавлено формирующимся сознанием, либо человек, чье сознание сужено, затуманено или заторможено известными Вам способами.

Надеюсь, эти примеры убедили Вас насколько мудрое и заботливое о нас наше бессознательное и для того, чтобы использовать его потенциал, а другими словами: для того чтобы уметь мобилизовать свои внутренние ресурсы, - необходимо уметь сознательно сотрудничать со своим бессознательным.

Любое сотрудничество начинается с взаимопонимания. Взаимопонимание может быть только тогда, когда, обращаясь к своему бессознательному, Вы сможете разговаривать с ним на его языке.

Итак, приступаем к изучению «иностранного» языка, языка своего бессознательного.

Движение рук.

Образ. Представьте себе, что Вы держите в своих руках воздушный шар. Для этого поставьте руки так, как будто Вы действительно держите шар. Руки держите на весу, не упирая их и не напрягая мышцы рук. Усиьте образ шара. Представьте его форму, размеры, цвет и т.п. Как только Вам удастся это сделать хорошо, Вы почувствуете в своих ладонях новое ощущение. Следовательно, контакт с бессознательным установлен – появилось ощущение.

- Образ. Представьте, что Вы надуваете этот шар. В своем воображении наблюдайте, как увеличивается надуваемый Вами шар, каким он становится.
- Ощущение – действие. При надувании в своем воображении шара, Ваши руки начнут раздвигаться, и Вы будете чувствовать, что это происходит не

так, как если бы Вы сознательно раздвинули руки. Разница заключается, прежде всего, в ощущениях.

Ответьте себе на вопрос: Что раздвигало мои руки?

- Шар!? Так шара никто, не видел.
- Образ шара, который Вы сознательно держали в своей голове! Да! Это значит, что первый диалог в стиле сотрудничества сознания и бессознательного состоялся. В результате этого диалога бессознательное, поняв то, о чем его просит сознание, произвело работу, раздвинув Ваши руки.

Создание тяжести в руке.

- Образ. Представьте себе, что Вы держите в своей руке тяжелый груз (гантели, гирю, тяжелую сумку). Для этого опустите руку вниз так, как будто Вы действительно держите груз. Усиьте образ груза. Представьте его форму, размеры, цвет и т.п. Как только Вам удастся это сделать хорошо, Вы почувствуете, что рука потяжелела. Следовательно, контакт с бессознательным установлен – появилось ощущение.
- Ощущение – действие. Рука, вытянутая вперед, под собственным весом начинает опускаться.

Левитация руки

- Образ. Представьте себе, что Ваша рука полая и в ней, как у шприца находится поршень, который может выдавливать содержимое из оболочки руки. Добавьте к своему образу представление того, что Ваши пальчики полые и открыты в ногтевых фалангах, как трубочки.
- Образ. Руку опустите, сконцентрируйте свое внимание в области плеча на поршне и медленно, сопровождая его концентрацией своего внимания, продвигайте поршень внутри руки, вытесняя остатки тяжести которые Вы будете чувствовать в своей «полый» руке. Как только Вам удастся это сделать хорошо, Вы почувствуете как из руки, через пальчики вытекает тяжесть. Следовательно, контакт с бессознательным установлен – появилось ощущение.
- Ощущение. Прочувствуйте легкость в руке, усиьте это ощущение, концентрируя на нем свое внимание.
- Образ. Представьте, что к Вашей руке за множество невидимых тонких нитей привязано множество шаров, наполненных легким газом (как на Олимпиаде – 80 во время закрытия поднимался Олимпийский Мишка) и эти шары неумолимо поднимаются вверх, поднимая Вашу руку.

- Ощущение – действие. Рука приобретает особое ощущение, напоминающее онемение и легкость одновременно и начинает подниматься вверх.

Обезболивание ладони.

Образ. Представьте себе, что Ваша ладонь каменная. Усиьте свой образ представлениями о структуре, цвете камня, различных прожилках на его поверхности.

- Ощущение. Чувствительность ладони снизится.
- Образ. Усилив образ (сконцентрировав на деталях камня внимание воображения), поднесите к ладони зажженную спичку.
- Ощущение – действие. Ладонь будет чувствовать легкое тепло, Вы легко переносите огонь, рука коптится, ожег - отсутствует.

Каталептический мост.

- Образ. Представьте себе, что Ваше тело – один из предложенных в скобках образов (бревно, рельса, мост и т.п.) который может легко располагаться на двух опорах.
- Образ-действие. Если Вас покачать Вы будете абсолютно прямы, не зависимо от угла наклона Вашего тела, как если бы покачивали тот предмет, который Вы выбрали в качестве образа. При этом появится ощущение отстраненности, раздвоенности.
- Образ. В момент перевода Вас в горизонтальное положение (опрокидывание) – усиьте образ.
- Ощущение-действие. После того, как Вас положат на спинки двух стульев, так, чтобы одна спинка была на уровне начала плечевого пояса, а вторая – на икроножных мышцах Вы будете держать образ и лежать абсолютно не напрягая мышц тела, при этом сохраняется ощущение раздвоенности, отстраненности, иногда добавляется незначительный дискомфорт в точках опоры на спинки стульев.

С помощью этих пяти уроков происходит усвоение сознанием языка бессознательного. Мы приобретаем первичный, устойчивый навык общения со своим вторым и зачастую доминирующим (бессознательным задействовано около 90% мозга) «Я».

Психокоррекционная суть методики заключается в том, что, выполняя каждый из пяти предложенных упражнений, участник, контактируя с бессознательным, влияет на скорость протекания нервных процессов, замедляя их. Необычность упражнений и возникающих ощущений, мотивирует на их самостоятельное повторение, что обеспечивает снижение импульсивности в

поведении, а тем самым профилактирует возможность проявления асоциальности на поведенческом уровне.

Вопросы:

1. Почему проблема суицидального поведения, суицида приобретает с каждым годом все более глобальный характер?
2. Дайте объяснение терминами «суицид», «суицидент».
3. Что принято понимать под социально – психологической дезадаптацией личности?
4. Перечислите виды конфликтов, ведущие к суицидальным намерениям, попыткам.
5. Назовите десять наиболее общих характеристик самоубийств.
6. Перечислите внутренние и внешние формы психических актов суицидальной деятельности.
7. Что принято подразумевать под термином «суицидальная попытка»?
8. Расскажите о принятой классификации суицидов, основанной на категории цели действия.
9. Перечислите пять признаков, характеризующих неадаптивные, «проигрышные» позиции личности, ведущие к суицидальному намерению и поведению.
10. Перечислите компоненты, входящие в определенную систему антисуицидальных факторов.
11. От чего зависит выбор тактики поведения субъекта, имеющего суицидальные намерения?

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ

Доктора Холмс и Pare (США) изучали зависимость заболеваний (в том числе инфекционных болезней и травм) от различных стрессогенных жизненных событий у более чем пяти тысяч пациентов. Они пришли к выводу, что психическим и физическим болезням обычно предшествуют определенные серьезные изменения в жизни человека. На основании своего исследования они составили шкалу, в которой каждому важному жизненному событию соответствует определенное число баллов в зависимости от степени его стрессогенности.

В соответствии с проведенными исследованиями было установлено, что 150 баллов означают 50% вероятности возникновения какого-то заболевания, а при 300 баллах она увеличивается до 90%.

Внимательно прочтите весь перечень, чтобы иметь общее представление о том, какие ситуации, события и жизненные обстоятельства, вызывающие стресс, в нем представлены. Затем повторно прочтите каждый пункт, обращая внимание на количество баллов, которым оценивается каждая ситуация. Далее попробуйте вывести из тех событий и ситуаций, которые за последние два года происходили в вашей жизни, среднее арифметическое (посчитайте — среднее количество баллов в 1 год). Если какая-либо ситуация возникала у вас чаще одного раза, то полученный результат следует умножить на данное количество раз.

Итоговая сумма определяет одновременно и степень вашей сопротивляемости стрессу. Большое количество баллов — это сигнал тревоги, предупреждающий вас об опасности. Следовательно, вам необходимо срочно что-либо предпринять, чтобы ликвидировать стресс. Подсчитанная сумма имеет еще одно важное значение — она выражает (в цифрах) вашу степень стрессовой нагрузки.

Для наглядности приводим сравнительную таблицу стрессовых характеристик.

Общая сумма баллов	Степень сопротивляемости стрессу
150-199	Высокая
200-299	Пороговая
300 и более	Низкая (ранимость)

Если, к примеру, сумма баллов - свыше 300, это означает реальную опасность, т. е. вам грозит психосоматическое заболевание, поскольку вы близки к фазе нервного истощения.

Подсчет суммы баллов даст вам возможность воссоздать картину своего стресса. И тогда вы поймете, что не отдельные, вроде бы незначительные события в вашей жизни явились причиной возникновения суицидального поведения.

3.МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ХОЛМСА И РАГЕ

Постарайтесь вспомнить все события, случившиеся с Вами в течение последнего года, и подсчитайте общее число «заработанных» вами очков.

№	Жизненные события	Баллы
1.	Смерть супруга (супруги).	100
2.	Развод.	73
3.	Разъезд супругов (без оформления развода), разрыв с партнером.	65
4.	Тюремное заключение.	63
5.	Смерть близкого члена семьи»	63
6.	Травма или болезнь.	53
7.	Женитьба, свадьба.	50
8.	Увольнение с работы.	47
9.	Примирение супругов.	45
10.	Уход на пенсию.	45
11.	Изменение в состоянии здоровья членов семьи.	44
12.	Беременность партнерши.	40
13.	Сексуальные проблемы.	39
14.	Появление нового члена семьи, рождение ребенка.	39
15.	Реорганизация на работе.	39
16.	Изменение финансового положения.	38
17.	Смерть близкого друга.	37
18.	Изменение профессиональной ориентации, смена места работы.	36
19.	Усиление конфликтности отношений с супругом.	35

20.	Ссуда или заем на крупную покупку (например, дома).	31
21.	Окончание срока выплаты ссуды или займа, растущие долги.	30
22.	Изменение должности, повышение служебной ответственности.	29
23.	Сын или дочь покидают дом.	29
24.	Проблемы с родственниками мужа (жены).	29
25.	Выдающееся личное достижение, успех.	28
26.	Супруг бросает работу (или приступает к работе).	26
27.	Начало или окончание обучения в учебном заведении.	26
28.	Изменение условий жизни.	25
29.	Отказ от каких-то индивидуальных привычек, изменение стереотипов поведения.	24
30.	Проблемы с начальством, конфликты.	23
31.	Изменение условий или часов работы.	20
32.	Перемена места жительства.	20
33.	Смена места обучения.	20
34.	Изменение привычек, связанных с проведением досуга или отпуска.	19
36.	Изменение привычек, связанных с вероисповеданием.	19
36.	Изменение социальной активности.	18
37.	Ссуда или заем для покупки менее крупных вещей (машины, телевизора).	17
38.	Изменение индивидуальных привычек, связанных со сном, нарушение сна.	16
39.	Изменение числа живущих вместе членов семьи, изменение характера и частоты встреч с другими	15 '

	членами семьи.	
40.	Изменение привычек, связанных с питанием (количество потребляемой пищи, диета, отсутствие аппетита и т. п.).	15
41.	Отпуск.	13
42.	Рождество, встреча Нового года, день рождения.	12
43.	Незначительное нарушение правопорядка (штраф за нарушение правил уличного движения).	11

4.Методика К. Роджерса и Р. Даймонда

Инструкция. В опроснике содержатся высказывания о человеке, о его образе жизни - переживаниях, мыслях, привычках, стиле поведения. Их всегда можно соотнести с нашим собственным образом жизни. Прочитав очередное высказывание опросника, примерьте его к своим привычкам, своему образу жизни и оцените, в какой мере это высказывание может быть отнесено к Вам. Для того чтобы обозначить Ваш ответ в бланке, выберите подходящий, по Вашему мнению, один из семи вариантов оценок, пронумерованных цифрами от «0» до «6»:

- «0» – это ко мне совершенно не относится;
- «1» – мне это не свойственно в большинстве случаев;
- «2» – сомневаюсь, что это можно отнести ко мне;
- «3» – не решаюсь отнести это к себе;
- «4» – это похоже на меня, но нет уверенности;
- «5» – это на меня похоже;
- «6» – это точно про меня.

Выбранный Вами вариант ответа отметьте в бланке для ответов в ячейке, соответствующей порядковому номеру высказывания.

Опросник

1. Нет желания раскрываться перед другими.
2. Предъявляет к себе высокие требования.
3. Часто ругает себя за сделанное.
4. Часто чувствует себя униженным.

5. Сомневается, что может нравиться кому-нибудь из лиц противоположного пола.
6. Свое обещание выполняет всегда.
7. Теплые, добрые отношения с окружающими.
8. Человек ответственный; на него можно положиться.
9. Чувствует, что не в силах что-нибудь изменить, все усилия напрасны.
10. Принимает в целом те правила и требования, которым надлежит следовать
11. Собственных убеждений и правил не хватает.
12. Всегда готов к защите и даже нападению: «застревает на переживаниях обид, мысленно перебирая способы мщения.
13. Умеет управлять собой и собственными поступками, заставлять себя, разрешать себе; самоконтроль для него не проблема.
14. Люди, как правило, ему нравятся.
15. Не стесняется своих чувств, открыто их выражает.
16. Сейчас очень не по себе. Хочется все бросить, куда-нибудь спрятаться.
17. С окружающими обычно ладит.
18. Всего труднее бороться с самим собой.
19. Настораживает незаслуженное доброжелательное отношение окружающих.
20. В душе – оптимист, верит в лучшее.
21. Обычно чувствует себя не ведущим, а ведомым: ему не всегда удается мыслить и действовать самостоятельно.
22. Большинство из тех, кто его знает, хорошо к нему относится, любит его.
23. Иногда бывают такие мысли, которыми не хотелось бы не с кем делиться.
24. Человек с привлекательной внешностью.
25. Чувствует себя беспомощным, нуждается в ком-то, кто был бы рядом.
26. Приняв решение, следует ему.
27. Принимает, казалось бы, самостоятельные решения, не может освободиться от влияния других людей
28. Чувствует неприязнь к тому, что его окружает.
29. Всем доволен.
30. Выбит из колеи: не может собраться, взять себя в руки, организовать себя.
31. Чувствует вялость; все, что раньше волновало, стало вдруг безразличным.
32. Уравновешен, спокоен.

33. Разозлившись, нередко выходит из себя.
34. Человек порывистый, нетерпеливый, горячий: не хватает сдержанности.
35. Бывает, что сплетничает.
36. Не очень доверяет своим чувствам: они иногда подводят его.
37. Довольно трудно быть самим собой.
38. На первом месте рассудок, а не чувство: прежде чем что-либо сделать, подумает.
39. Человек терпимый к людям и принимает каждого таким, каков он есть.
40. Старается не думать о своих проблемах.
41. Считает себя интересным человеком - привлекательным как личность, заметным.
42. Человек стеснительный, легко тушуетя.
43. Нет ничего, в чем бы выразил себя, проявил свою индивидуальность, свое Я.
44. Боится того, что подумают о нем другие.
45. Честолюбив, неравнодушен к успеху, похвале: в том, что для него существенно, старается быть среди лучших.
46. Человек, у которого в данный момент многое достойно презрения.
47. Человек деятельный, энергичный, полон инициативы.
48. Пасует перед трудностями и ситуациями, которые грозят осложнениями.
49. Относится к себе в целом хорошо.
50. Не любит, когда с кем-нибудь портятся отношения, особенно если разногласия грозят стать явными.
51. Пребывает в растерянности; все спуталось, все смешалось у него.
52. Доволен собой.
53. Невезучий.
54. Человек приятный, располагающий к себе.
55. Лицом, может, и не очень пригож, но может нравиться как человек, как личность.
56. Презирает лиц противоположного пола и не связывается с ними.
57. Когда нужно что-то сделать, охватывает страх; а вдруг – не справлюсь, а вдруг – не получится.
58. Легко, спокойно на душе, нет ничего, что сильно бы тревожило.
59. Чувствует, что растет, взрослеет: меняется сам и отношение к окружающему миру.
60. Случается, что говорит о том, в чем совершенно не разбирается.
61. Всегда говорит только правду.

62. Встревожен, обеспокоен, напряжен.
63. Чтобы заставить хоть что-то сделать, нужно как следует настоять, и тогда он уступит.
64. Обстоятельства часто вынуждают защищать себя, оправдываться и обосновывать свои поступки.
65. Человек толковый, любит размышлять.
66. Иной раз любит прихвастнуть.
67. Принимает решения и тут же их меняет; презирует себя за безволие, а сделать с собой не чего не может.
68. Стараются полагаться на свои силы, не рассчитывают на чью-то помощь.
69. Никогда не опаздывает.
70. Выделяется среди других.
71. Не очень надежный товарищ, не во всем можно положиться.
72. В себе всё ясно, себя хорошо понимает.
73. Общительный, открытый человек; легко сходится с людьми.
74. Силы и способности вполне соответствуют тем задачам, которые приходится решать; со всем может справиться.
75. Себя не ценит: никто его всерьёз не воспринимает; в лучшем случае к нему снисходительны, просто терпят.
76. Беспокоится, что лица противоположного пола слишком занимают его мысли.
77. Все свои привычки считает хорошими.

Бланк ответов

Ф.И.О. _____ Возраст _____ Дата
исследования _____

1	9	17	25	33	41	49	57	65	73
2	10	18	26	34	42	50	58	66	74
3	11	19	27	35	43	51	59	67	75
4	12	20	28	36	44	52	60	68	76
5	13	21	29	37	45	53	61	69	77
6	14	22	30	38	46	54	62	70	A=
7	15	23	31	39	47	55	63	71	D=
8	16	24	32	40	48	56	64	72	L=

Показатели и ключи интерпретации

методики диагностики социально-психологической адаптации (СПА) К. Роджерса и Р. Даймонда

Интегральные показатели: "Адаптация" $A = a / (a + b) * 100\%$

№	Показатели	Номера высказываний	Нормы
1	a Адаптивность	2, 3, 7, 8, 10, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 22, 24, 26, 29, 32, 34, 38, 39, 41, 45, 47, 49, 52, 54, 55, 58, 59, 65, 68, 70, 72, 73, 74	(68-170)
	b Дезадаптивность	1, 4, 5, 9, 11, 12, 16, 19, 21, 25, 27, 28, 30, 31, 36, 37, 40, 42, 43, 44, 46, 48, 50, 51, 53, 56, 57, 62, 63, 64, 67, 71, 75, 76	(68-170)
2	a	Лживость	(0-9)
	b	-	
		+	

Зона неопределенности в интерпретации результатов по каждой шкале для подростков приводится в скобках.

Результаты "до" зоны неопределенности интерпретируются как чрезвычайно низкие, а "после" самого высокого показателя в зоне неопределенности – как высокие.

Интерпретация показателей по шкале "Лживость"

Численный показатель	Интерпретация
----------------------	---------------

0-3	Откровенный
4-6	Ситуативный
7-9	Лживый*

* Следует обязательно отметить, что в данном случае речь идет только лишь о степени искренности при ответах на вопросы теста, а отнюдь не о лживости как личностной характеристике.

Если показатель лживости превышает 5 баллов, то можно утверждать, что испытуемый не был искренен при ответах на вопросы теста.

Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты.

Учебное пособие. – Самара: Издательский Дом "БАХРАХ-М", 2003. – 672 с.

С. 137, 457-465

5. Индекс жизненного стиля (LSI)

Прочтите следующие утверждения. Эти утверждения описывают чувства, которые человек ОБЫЧНО испытывает, или действия, которые он ОБЫЧНО совершает. Если утверждение Вам не соответствует, поставьте знак "х" в разделе, обозначенном "Нет" Если утверждение Вам соответствует, поставьте знак "х" в разделе "Да", в месте обозначенном круглыми скобками.

1. Я очень легкий человек и со мной легко ужиться.
2. Когда я хочу чего-нибудь, я никак не могу дождаться, когда это получу
3. Всегда существовал человек, на которого я хотел бы **походить**
4. Люди не считают меня эмоциональным человеком
5. Я выхожу из себя, когда смотрю фильмы непристойного содержания
6. Я редко помню свои сны
7. Меня бесят люди, которые всеми вокруг командуют
8. Иногда у меня появляется сильное желание пробить стену кулаком
9. Меня раздражает тот факт, что люди слишком много задаются
10. В мечтах я всегда в центре внимания
11. Я человек, который никогда не плачет
12. Необходимость пользоваться общественным туалетом, заставляет меня совершать над собой усилие
13. Я всегда готов выслушать обе стороны во время спора
14. Меня легко вывести из себя

15. Когда кто-нибудь толкает меня в толпе я чувствую что готов толкнуть его в ответ
16. Многое во мне людей восхищает
17. Я полагаю, что лучше хорошенько обдумать что-нибудь до конца, чем приходить в ярость
18. Я много болею
19. У меня плохая память на лица
20. Когда меня отвергают, у меня появляются мысли о самоубийстве.
21. Когда я слышу сальности, я очень смущаюсь.
22. Я всегда вижу светлую сторону вещей.
23. Я ненавижу злобных людей.
24. Мне трудно избавиться от чего-либо, что принадлежит мне.
25. Я с трудом запоминаю имена.
26. У меня склонность к излишней импульсивности.
27. Люди, которые добиваются своего криком и воплями, вызывают у меня отвращение.
28. Я свободен от предрассудков.
29. Мне крайне необходимо, чтобы люди говорили мне о моей сексуальной привлекательности.
30. Когда я собираюсь в поездку, я планирую каждую деталь заранее.
31. Иногда мне хочется, чтобы атомная бомба разрушила весь мир.
32. Порнография отвратительна.
33. Когда я чем-нибудь расстроен, я много ем.
34. Люди мне никогда не надоедают.
35. Многое из своего детства я не могу вспомнить.
36. Когда я собираюсь в отпуск, я обычно беру с собой работу.
37. В своих фантазиях я совершаю великие поступки.
38. В большинстве своем люди раздражают меня, так как они слишком эгоистичны.
39. Прикосновение к чему-нибудь осклизлому, скользкому вызывает у меня отвращение.
40. Если кто-нибудь надоедает мне, я не говорю это ему, а стремлюсь выразить свое недовольство кому-нибудь другому.
41. Я полагаю, что люди обведут вас вокруг пальца, если вы не будете осторожны.
42. Мне требуется много времени, чтобы разглядеть плохие качества в других людях.
43. Я никогда не волнуюсь, когда читаю или слышу о какой-либо трагедии.

44. В споре я обычно более логичен, чем другой человек.
45. Мне совершенно необходимо слышать комплименты.
46. Беспорядочность отвратительна.
47. Когда я веду машину, у меня иногда появляется сильное желание толкнуть другую машину.
48. Иногда, когда у меня что-нибудь не получается, я злюсь.
49. Когда я вижу кого-нибудь в крови, это меня почти не беспокоит.
50. У меня портится настроение, и я раздражаюсь, когда на меня не обращают внимание.
51. Люди говорят мне, что я всему верю.
52. Я ношу одежду, которая скрывает мои недостатки
53. Мне очень трудно пользоваться неприличными словами
54. Мне кажется, я много спорю с людьми
55. Меня отталкивает от людей то, что они неискренни
56. Люди говорят мне, что я слишком беспристрастен во всем
57. Я знаю, что мои моральные стандарты выше чем у большинства других людей
58. Когда я не могу справиться с чем-либо я готов заплакать
59. Мне кажется что я не могу выражать свои эмоции
60. Когда кто-нибудь толкает меня, я прихожу в ярость
61. То, что мне не нравится, я выбрасываю из головы
62. Я очень редко испытываю чувства привязанности
63. Я терпеть не могу людей, которые всегда стараются быть в центре внимания
64. Я многое коллекционирую
65. Я работаю более упорно, чем большинство людей, для того, чтобы добиться результатов в области, которая меня интересует
66. Звуки детского плача не беспокоят меня
67. Я бываю так сердит, что мне хочется крушить все вокруг
68. Я всегда оптимистичен
69. Я много лгу
70. Я больше привязан к самому процессу работы, чем к отношениям, которые складываются вокруг нее
71. В основном люди несносны
72. Я бы ни за что не пошел на фильм, в котором слишком много сексуальных сцен
73. Меня раздражает то, что людям нельзя доверять
74. Я буду делать все, чтобы произвести хорошее впечатление
75. Я не понимаю некоторых своих поступков

76. Я через силу смотрю кинокартины, в которых много насилия
77. Я думаю, что ситуация в мире намного лучше, чем большинство людей думают
78. Когда у меня неудача, я не могу сдержать плохого настроения
79. То, как люди одеваются сейчас на пляже - неприлично
80. Я не позволяю своим эмоциям захватывать меня
81. Я всегда планирую наихудшее, с тем, чтобы не быть застигнутым врасплох
82. Я живу так хорошо, что многие люди хотели бы оказаться в моем положении
83. Как-то я был так сердит, что сильно саданул по чему-то и случайно поранил себя
84. Я испытываю отвращение, когда сталкиваюсь с людьми низкого морального уровня
85. Я почти ничего не помню о своих первых годах в школе.
86. Когда я расстроен, я невольно поступаю как ребенок.
87. Я предпочитаю больше говорить о своих мыслях, чем о своих чувствах.
88. Мне кажется, что я не могу закончить ничего из того, что начал.
89. Когда я слышу о жестокостях, это не трогает меня.
90. В моей семье почти никогда не противоречат друг другу.
91. Я много кричу на людей.
92. Ненавижу людей, которые топчут других, чтобы продвинуться вперед.
93. Когда я расстроен, я часто напиваюсь.
94. Я счастлив, что у меня меньше проблем, чем у большинства людей.
95. Когда что-нибудь расстраивает меня, я сплю более чем обычно
96. Я нахожу отвратительным, что большинство людей лгут, для того, чтобы добиться успеха.
97. Я говорю много неприличных слов.

Ключ к тесту ИЖС

Регистрационный бланк к методике ИЖС

Возраст ____ Пол ____ Число __ Ф. И. О. _____

Отв	Нет	Да							
		A	B	C	D	E	F	G	H
1		/							
2				/					
3					/				
4								/	
5									/
6			/						
7						/			
8							/		
9						/			
10					/				
11			/						
12									/
13								/	
14				/					
15							/		
16		/							
17								/	
18				/					
19			/						
20							/		
21									/
22		/							
23						/			
24					/				
25			/						
26				/					
27						/			
28		/							
29					/				
30								/	
31							/		
32									/
33				/					
34		/							
35			/						
36								/	
37					/				
38						/			
39									/
40							/		
41						/			
42		/							
43			/						
44								/	
45					/				
46									/
47							/		
48				/					
49			/						

		A	B	C	D	E	F	G	H
50				/					
51		/							
52					/				
53									/
54							/		
55						/			
56								/	
57									/
58				/					
59			/						
60							/		
61		/							
62								/	
63						/			
64					/				
65					/				
66			/						
67							/		
68		/							
69				/					
70								/	
71						/			
72									/
73						/			
74					/				
75			/						
76							/		
77		/							
78				/					
79									/
80								/	
81								/	
82		/							
83							/		
84						/			
85			/						
86				/					
87								/	
88				/					
89			/						
90		/							
91							/		
92						/			
93				/					
94		/							
95				/					
96						/			
97							/		

Интерпретация: Ключ к тесту соответствует шапке таблицы, т.е. шкалам от А до Н

где А- диспозиция мании, мах баллов 13, один балл 7,692%

В- диспозиция истерии, мах баллов 12, один балл 8,333%

С- агрессивная диспозиция, мах баллов 14, один балл 7,142%

- D- диспозиция психопатии, мах баллов 10, один балл 10%
- E- депрессивная диспозиция, мах баллов 13, один балл 7,692%
- F- параноидная диспозиция, мах баллов 13, один балл 7,692%
- G- пассивная диспозиция, мах баллов 12, один балл 8,333%
- H- обсессивная диспозиция, мах баллов 10, один балл 10%

Далее получаемые сырые баллы (путем умножения на процент одного балла соответствующей диспозиции) переводятся в проценты, диспозиции сравниваются по выраженности и строится индивидуальный профиль испытуемого.

6.Опросник Бека

Опросник предназначен для диагностики депрессивных состояний.

Несмотря на то, что утверждения теста очень прямые и позволяют испытуемому скрывать свое истинное состояние, использование опросника Бека в клинической практике показало его высокую эффективность при скрининговых и предварительных обследованиях.

Тестирование можно проводить в групповом и индивидуальном вариантах.

Результаты опросника высоко коррелируют с личностной и ситуативной тревожностью и алекситимией.

Все утверждения опросника Бека являются прямыми, поэтому для подсчета общего результата необходимо просто просуммировать все баллы, соответствующие выбранным утверждениям.

Бланк опросника

Инструкция. Перед вами находится опросник, содержащий тринадцать групп (А – Н) из четырех утверждений (0 – 3). Прочитывайте, пожалуйста, каждую группу утверждений целиком. Затем выбирайте из каждой группы одно утверждение, которое лучше всего соответствует тому, как вы себя чувствуете сегодня, то есть прямо сейчас.

Обведите номер выбранного вами утверждения. Если несколько утверждений из одной группы кажутся вам одинаково хорошо подходящими,

то обведите все их номера. Прежде чем сделать свой выбор, убедитесь, что вы прочитали все утверждения в каждой группе.

А 0. Мне не грустно

1. Мне грустно или тоскливо
2. Мне все время тоскливо или грустно, но я ничего не могу с собой поделать.
3. Мне так грустно или печально, что я не могу этого вынести.

Б 0. Я смотрю в будущее без особого пессимизма или разочарования.

1. Я чувствую разочарование в будущем.
2. Я чувствую, что мне нечего ждать впереди.
3. Я чувствую, что будущее безнадежно и поворота к лучшему быть не может.

В 0. Я не чувствую себя неудачником.

1. Я чувствую, что неудачи случались у меня чаще, чем у других людей.
2. Когда я оглядываюсь на жизнь я вижу лишь цепь неудач.
3. Я чувствую, что потерпел неудачу как личность (родитель, муж, жена).

Г 0. Я не чувствую никакой особенной неудовлетворенности.

1. Ничто не радует меня так, как было раньше.
2. Ничто больше не дает мне удовлетворения.
3. Меня не удовлетворяет все.

Д 0. Я не чувствую никакой особенной вины.

1. Большую часть времени я чувствую себя скверным и ничтожным.
2. У меня довольно сильное чувство вины
3. Я чувствую себя очень скверным и никчемным

Е 0. Я не испытываю разочарования в себе

1. Я разочарован в себе
2. У меня отвращение к себе
3. Я ненавижу себя

Ж 0. У меня нет никаких мыслей о самоповреждении

1. Я чувствую, что мне было бы лучше умереть
2. У меня есть определенные планы совершения самоубийства
3. Я покончу с собой при первой же возможности.

З 0. У меня не потерял интерес к другим людям.

1. Я меньше, чем бывало, интересуюсь другими людьми
2. У меня потерял почти весь интерес к другим людям и почти нет никаких чувств к ним.
3. У меня потерял всякий интерес к другим людям, и они меня совершенно не заботят

И 0. Я принимаю решения примерно также легко, как и всегда

1. Я пытаюсь отсрочить принятие решений
2. Принятие решений дается мне с трудом
3. Я больше совсем не могу принимать решения

К 0. Я не чувствую, что выгляжу сколько-нибудь хуже, чем обычно

1. Меня беспокоит то, что я выгляжу старо и непривлекательно
2. Я чувствую, что в моем внешнем виде происходят постоянные изменения, делающие меня непривлекательным
3. Я чувствую, что выгляжу гадко или отталкивающе

Л 0. Я могу работать примерно так же хорошо, как и раньше

1. Нужно делать дополнительные усилия, чтобы начать что-то делать.
2. Мне нужно с трудом пересилить себя, чтобы что-то делать
3. Я совсем не могу выполнять никакую работу

М 0. Я устаю не больше, чем обычно

1. Я устаю быстрее, чем раньше
2. Я устаю от любого занятия
3. Я устал чем бы то ни было заниматься

Н 0. Мой аппетит не хуже, чем обычно

1. Мой аппетит не так хорош, как бывало
2. Мой аппетит теперь гораздо хуже, чем раньше
3. У меня совсем нет аппетита

Оценка результатов

Считается, что испытуемый страдает депрессией, если он набрал более 25 баллов. Результат менее 10 баллов говорит об отсутствии депрессивных тенденций и хорошем эмоциональном состоянии испытуемого. Промежуточную группу составляют испытуемые с легким уровнем депрессии ситуативного или невротического генеза.

В любом случае, интерпретируя результаты опросника, необходимо помнить о том, что состояние депрессии устанавливается специалистом в результате обследования и подробной клинической беседы, а результаты опросника могут дать лишь предварительное и приближенное представление о состоянии испытуемого.

7.Тест руки (*Hand-test*)

Текст методики Э. Вагнера и соавторов «Тест руки» был опубликован в 1962 г. и предназначен для прогноза открытого агрессивного поведения. В 1978 г. Э. Вагнер на основании результатов применения этого теста сделал вывод о его высокой надежности, вот почему было бы полезно накопить определенный опыт применения теста руки в отечественной практической психологии. По нашему опыту, на основании которого в интерпретацию методики введен коэффициент агрессивности—зависимости, она может быть использована как одна из наиболее простых и информативных для диагностики нарушений поведения. Д. А. Леонтьев в специальной работе, посвященной ТАТ, упоминает несколько методик, «...сохраняющих элементы сходства с ТАТ, однако сходства здесь меньше, чем различия. В их числе... рисуночный тест фрустрации Розенцвейга и тест руки», особенно часто применяемый в семейной консультации родителей одновременно с детьми

(по Б. Бриклен, З. Пиотровски, Э. Вагнеру) (США). По этому поводу Д. А. Леонтьев замечает, что названные две методики являются «наиболее известными» и «обычно рассматриваются вне связи с ТАТ» [58, 52].

Проективный тест руки содержит девять изображений руки. Десятая карточка пустая (подобно пустой карточке в Тематическом Тесте Апперцепции). Что касается этой десятой карточки, то испытуемому предлагают сначала представить себе руку, а потом описать, что эта воображаемая рука может делать. Десять карточек, одна за другой, последовательно предлагают испытуемому, причем последовательность и положение, в котором они даются, стандартны. При этом испытуемому задается вопрос: «Что, по вашему мнению, эта рука делает?» Если испытуемый затрудняется с ответом, ему предлагается следующий вопрос: «Как вы думаете, что делает человек, которому принадлежат эти руки? Назовите все варианты, которые вы себе можете представить». Для достижения действительного понимания цели инструкции могут варьировать при условии, что испытуемый не запугивается и не провоцируется на нужный ответ. При нечетком и недвусмысленном ответе просят пояснения, но не навязывают никакие специфические ответы. Но по желанию испытуемый может присоединиться к ним. Держать рисунок-карточку можно в любом положении; число вариантов ответов по карточке не ограничивается и не стимулируется так, чтобы вызвать сопротивление испытуемого. Желательно получить 4 варианта ответов. Если число ответов меньше, уточняется, нет ли желания еще что-либо сказать по данному изображению руки, а в протоколе, например, при единственном варианте ответа проставляется его обозначение со знаком $\times 4$, то есть этот единственный безальтернативный ответ оценивается фактически в 4 балла вместо одного, и это еще не самая большая оценка проявленной безапелляционности.

Первая цель теста заключается в прогнозировании явного агрессивного поведения. Термин «проявление» определен как такое поведение субъекта, которое обращает на себя внимание администрации, психиатров клиник и т. п., т. е. явное агрессивное поведение. Термин «количество баллов проявления» изобретен не для того, чтобы предсказать специфические реакции, а скорее для того, чтобы предсказывать тенденцию к действиям агрессивного характера. Таким образом, концепция «проявления» включает такие действия, как: провоцирующие легальные действия против других лиц, вызванные маниакальными параноидными тенденциями: обман и ограбление других лиц;

бросание предметов в целях нанесения удара (муж и жена во время супружеских ссор); драки школьников со своими товарищами или учителями; разрушение постельных принадлежностей и мебели пациентами психиатрических клиник и т. д.

Подсчет баллов по таким «проявлениям» основан на том принципе, что вероятность явного агрессивного поведения возрастает в тех случаях, когда доминантные и агрессивные аттитюды преобладают над аттитюдами, означающими социальное сотрудничество или зависимость.

Примеры подсчета баллов по категориям

1. Агрессия (Аг). Это ответы, в которых рука представляется как нападающая, ранящая, приносящая ущерб, агрессивно доминирующая или активно хватающая другое лицо или предмет.

Например: рука, «дающая пощечину», «ударяющая», «толкающая», «хватающая за нос», «ловящая мух», «захватывающая», «сжимающая», «выбивающая кому-то глаз», «дающая шлепок ребенку», «щипающая кого-то», «готовая нанести удар», «находящаяся в драке», «готовая к захвату», «хватающая ужа», «ловящая насекомое», «крадущая фрукты» и пр. Все эти тенденции к действию предполагают довольно высокую степень принятия идеи «проявления».

2. Директивность (Дир). Эта категория включает ответы, в которых рука представляется как ведущая, разрушающая или иным образом оказывающая влияние на другое лицо. Она может включать такие ответы, в которых рука представляется как общающаяся, однако это общение является вторичным по отношению к намерению оказать активное влияние на ход действий другого лица, т. е. проповедь, чтение лекций, обучение, дача указаний. Примером директивности является следующий ответ: «дирижирование оркестром», «человек, говорящий: "Стоп!"», «предупреждение», «дача указаний». Ответы этой категории отражают чувство превосходства по отношению к другим людям. Отношение к людям заключается в том, что другие должны согласиться с намерением руки, а не наоборот; отношение, отражающее готовность извлечь выгоду из других.

3. Страх (С). Ответы этой категории отражают страх перед возмездием. Они уменьшают вероятность явного агрессивного поведения. Можно предположить, что наличие слишком большого количества этих ответов

увеличивает вероятность явного агрессивного поведения (в открытом акте, названном воображаемым нападением).

Категория страха включает ответы, в которых рука представляется в виде жертвы собственной агрессии. Рука представляется как пытающаяся предотвратить физическое насилие, направленное на ее владельца. Это могут быть ответы, в которых рука представляется наносящей ущерб самому испытуемому, т. е. «рука, душащая меня». Другие примеры: рука, «поднятая в страхе, чтобы защитить себя», «отражающая удар», «царапающая ногтями», «выражающая просьбу: "Пожалуйста, не бей меня"». Отказ от агрессии означает страх перед возмездием. Такие ответы, как «это отдыхающая рука, а не злая» или «это не драка» подсчитываются по шкале П-б.

4. Аффектация (Аф). Эта категория включает ответы, в которых рука представляется делающей аффективный жест или аффективно благожелательный жест. Руки представляются предлагающими (не просящими и не получающими) дружбу или помощь другим.

Примерами могут служить следующие: «привет» — рука дружески похлопывает кого-то по спине, «пожатие рук», «добро пожаловать», рука, похлопывающая собачку, бросающая деньги в ящик для пожертвований, протянутая для оказания помощи ребенку, предлагающая цветы кому-либо. И хотя большинство этих ответов включает прямое и непосредственное общение (и могут по этой причине быть смешаны с ответами категории Коммуникация), все они характеризуются прежде всего благожелательным отношением и связаны с аффектацией. Для ответов категории (Ком) такие качества не характерны. Сравните список примеров, данных по категории (Аф) с ответами, подсчитываемыми по категории (Ком), например, «стремление договориться», «жестикуляция при разговоре». Такие ответы не связаны с установкой на аффектацию. Ответы, подсчитанные по категории (Аф), отражают повышенную способность к активной социальной жизни. Они отражают желание субъекта сотрудничать с другими в целях разделения аффектации.

5. Коммуникация (общение, Ком). Это такие ответы, где рука общается или делает попытку общаться с лицом, которое представляется равным или превосходящим коммуникатора. Предполагается, что коммуникатор нуждается в аудитории больше, чем аудитория нуждается в нем, или что между коммуникаторами и аудиторией существует взаимная симметричная

связь. В этих ответах совершенно очевидно то, что коммуникатор желает обратной связи и принятия, что он хочет быть понятым своей аудиторией. В этих ответах подразумевается необходимость в «желании разделить трудности», «желании быть понятым и принятым» и т. п. Примеры: «жестикаляция при разговоре», «отчаянная попытка быть понятым», «передача информации», «разговор руками», «жест рукой, обозначающий прощание», и т. п. Последний ответ хотя и обозначает эмоциональную амбивалентность (двойственность), может рассматриваться по категории «Ком».

Очень важно, чтобы ответы категории (Дир) четко дифференцировались от ответов категории (Ком). Коммуникация, имеющая место в ответах (Дир), является вторичной по отношению к желанию оказать активное воздействие на аудиторию. Четкое представление об этом различии может дать сравнение психологического различия между «проповедованием», которое является примером (Дир), и «попыткой договориться», которое относится к (Ком).

6. Зависимость (Зв). Эта категория включает ответы, в которых рука активно или пассивно ищет поддержки или помощи со стороны другого лица. Успешное осуществление тенденции к этому действию зависит от явной или подразумеваемой необходимости в доброжелательном отношении со стороны других лиц. В категорию включены такие ответы, в которых рука подчиняет себя другим лицам, что может быть отражено в таком ответе: «приветствующая рука». Психологическое значение этого ответа, пожалуй, лучше всего понять следующим образом: чем больше количество таких ответов, тем больше субъект чувствует, что другие должны ему время, внимание, ответственность. Зависимость в этом контексте не нуждается в равном бессилии и неспособности. Те люди, которые дают такие ответы, активно ищут поддержки со стороны других, ожидая, что эти другие «должны им» свое время и внимание. Такие ответы дают не только бедные люди и алкоголики, хотя в процентном отношении они у них преобладают. «Нормальные» люди также дают такие ответы. Эта категория включает все ответы, в которых кто-то активно взывает о помощи любого рода или в которых подчиненное лицо склоняется перед силой или властью превосходящего лица. Примеры: «просьба», «просьба подать руку», «путешествие на попутных машинах», «отдавание чести офицеру», «принятие клятвы», «рука ребенка, хватающегося за кого-нибудь, чтобы не потерять равновесия», «просьба: дайте, пожалуйста...», «клятва говорить только правду», «просьба о помощи», «кто-то ожидает получить что-либо».

7. Эксгибиционизм (Экс, от латинского «выставление»). Эта категория включает ответы, в которых рука проявляет себя тем или иным способом. Рука участвует в каком-то эксгибиционистском акте или нарочито проявляет себя. Примеры: «показывает кому-нибудь руку», «любуется ногтями», «играет на пианино», «танцует», «показывает лак на ногтях», «женщина протягивает руку, чтобы привлечь к себе внимание», «показывает кому-нибудь», «держит руку прямо, чтобы показать кольцо». Эти тенденции к действию являются эксгибиционистскими по своему характеру.

8. Калечность (Кл). Эта категория включает руки, которые представляются как деформированные, поврежденные, ущербные и т. д. Примеры: «рука, пораженная артритом», «сломанный большой палец», «сломанное запястье», «деформированные пальцы», «рука больного и умирающего человека», «согнутая рука», «один из пальцев выглядит как сломанный», «физически искалеченная рука». Эти ответы отражают чувство физической неадекватности.

9. Активный безличный (А-б) — моторная активность. Эта категория включает ответы, отражающие тенденции к действию, в которых рука изменяет свое физическое положение или сопротивляется силе тяжести. Примеры: «махать» (не в знак прощания, что означает категорию «коммуникация»), «продевать нитку в иглоку», «тащить», «подбирать маленький предмет», «писать», «доставать что-нибудь», «вязать», «шить», «плавать», «бросать что-нибудь», «собирать что-нибудь».

10. Пассивный безличный (П-б) — пассивность. Эта категория включает ответы, отражающие безличные тенденции к действию, в которых рука не изменяет физическое положение или пассивно подчиняется силе тяжести. Примеры: «лежит, отдыхая», «спокойно вытянутая», «сушит ногти», «роняет что-то», «ждет».

11. Описание (О). Эта категория включает ответы, которые являются скорее физическим описанием руки. У пациента могут быть определенные «настроения», связанные с рукой, однако никаких ассоциаций с тенденцией к действию или кинестетических ассоциаций не наблюдается. Примеры: «это красивая рука», «некрасивая рука».

Ниже приводятся полные записи для иллюстрации процедуры подсчета в том виде, в каком она применяется в действительности. В первой колонке указывают номер карточки. Во второй колонке дается время первой реакции на карточку в секундах. В третьей колонке приводятся все ответы —

арабскими цифрами. В четвертой колонке приведен ответ пациента. Если приходится обращаться к испытуемому субъекту с просьбой объяснить его замечание — это обозначается (06). В последней колонке ставится количество очков за каждый ответ. За каждой записью может следовать детальное описание процедуры подсчета.

Инструкция: Десять карточек последовательно предъявляются Испытуемому, причем последовательность и положение, в котором они даются, стандартны. При этом Испытуемому задается вопрос: «Что, по Вашему мнению, делает эта рука?» Если Испытуемый затрудняется ответить, ему предлагается вопрос:

«Представьте себе что делает человек, которому принадлежит эта рука?» Испытуемому предлагается назвать все варианты, которые он может себе представить, при этом стимулируется общее по тесту количество ответов от 25 до 40 (примерно по 4 варианта ответа на карточку). К 10-й (пустой) карточке дается инструкция: «Представьте себе какую-либо руку и опишите, что она делает». Держать карточку можно в любом положении, можно ее поворачивать.

Процедура: желательно индивидуальное обследование с фиксацией невербальных реакций и времени реакции. Обратить внимание на время реакции перед 10-й пустой карточкой. Это так называемый шок, который может быть вызван подавленной агрессией (если следует задержка реакции до 1 минуты). Обработка и интерпретация.

Каждый ответ относится к одной из 11 категорий, нормы приведены для количества ответов по тесту 25-40. № название Описание, примеры ответов:

1. Собственно Ag- агрессия

Здесь рука наносит вред кому-либо или чему-либо, оскорбляет, атакует, дает пощечину, щелчок, шлепок, угрожает, давит насекомое, замахивается, готовая к захвату, ловит насекомое, крадет фрукты, выбивает кому-то глаз, хватает за нос, находится в драке, ударяет, толкает ...

Норма	3-4
ответа	

2. Директивность Dir

Любое проявление авторитарности. Рука представлена как ведущая, разрушающая или иным образом оказывает влияние на другое лицо. Ответы отражают отношение превосходства по отношению к другим людям, которые должны согласиться с намерением руки. Командует, управляет, дирижирует, рука учителя, дает указание, регулирует движение ...

_____ Норма 2-3
 ответа _____

3. Страх F

Рука представлена в виде жертвы агрессии, пытается отвратить физическое насилие. Рука обиженного, оскорбленного, рука защищается, отражает удар, царапает ногтями, выражает просьбу: пожалуйста, не бей меня или агрессия отрицается, но присутствует. Рука добрая, она меня не обидит; это отдыхающая рука, а не злая; это не драка.

_____ Норма до 1
 ответа _____

4. Аффективность Aff

Рука участвует в *теплых*, дружеских взаимоотношениях. Она обнимает, хлопает по плечу, гладит по головке, дарит что-либо, пожимает руку, похлопывает собачку.

кормит птиц, приглашает: добро пожаловать ...

_____ Норма 2-3
 ответа _____

5. Коммуникация Com

Рука общается или делает попытку общаться с кем-либо. Рука здоровается, указывает дорогу. В этой категории нет теплоты, эмоционального общения, отношения

«сухие», деловые.

_____ Норма 3-4
 ответа _____

6. Зависимость Dep

Рука активно или пассивно ищет поддержки или помощи со стороны другого лица. Рука подчиненного, зависимого, нуждающегося, рука ребенка (так как ребенок всегда зависит от взрослых), солдат отдает честь (обязан это делать по уставу), ловит такси, просит милостыню, хватается за камень, чтобы не упасть в пропасть ...

Норма	3	-4
ответа		

7. Демонстративность F

Рука красуется, хвастается, любит себя, показывает себя в выгодном свете. Показывает маникюр; любит ногти; женщина протягивает руку, чтобы привлечь к себе внимание; играет на пианино; танцует; демонстрирует кольцо.

Норма	до	2
ответов		

8. Активная Ex

Рука выполняет какое-либо действие без общения с кем-либо или чем-либо. Рука безличность просто изменяет свое физическое положение или сопротивляется силе тяжести. Рука машет (не в знак прощания), продевает нитку в иглоу, тащит что-либо, подбирает камушек, шьет, вяжет, плавает, бросает что-либо, собирает грибы ...

Норма	5-6
ответов	

9. Пассивная Pass

Рука находится в бездействии при отсутствии общения. Рука не изменяет физическое положение или пассивно подчиняется силе тяжести. Рука лежит, отдыхает.

Спит, сушит ногти, спокойно вытянутая, ждет, роняет что-либо ...

Норма 1 -2

ответа _____

10. увечье Crip

Руки представляются как деформированные. поврежденные, ущербные и т.д.
 Рука пораженная артритом, сломанный палец, рука больного, умирающего, уродливая, больная, рука трупа ...

Норма 1 -2

ответа _____

11. Описание D.ser

Отсутствуют глаголы, «рука прилагательное». Рука красивая, некрасивая, молодая,

Белая.

Норма до 1

ответа _____

РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТИРОВАНИЯ

Оцен кат.	Ад д	Dir	Aff	Com	Dep	F	Ex	Crip	Des	Ten	Act	Pas	Bas	Fail	Σ Отв
Кол. Отв.															
%															

$$I = (Agg + Dir) - (Aff + Com + Dep) =$$

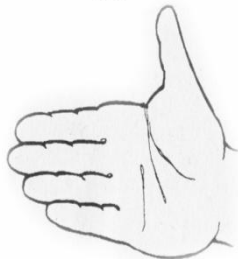
$$MAL = Ten + Crip + F =$$

$$WITH = Des + Bas + Fail =$$

$$PATH = MAL + 2 WITH =$$

Заклучения

РУКА №1



методики - www.pytoul.ru

РУКА №2



методики - www.pytoul.ru

РУКА №3



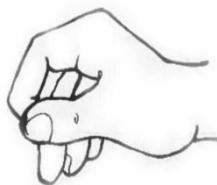
методики - www.pytoul.ru

РУКА №4



методики - www.pytoul.ru

РУКА №5



методики - www.pytoul.ru

РУКА №6



методики - www.pytoul.ru

РУКА №7



методики - www.pytoul.ru

РУКА №8



методики - www.pytoul.ru

РУКА №9



методики - www.pytoul.ru

Опросник Шмишека

№	Текст опросника	да	нет
1.	Ты обычно спокоен, весел?		
2.	Легко ли ты обижаешься, огорчаешься?		
3.	Легко ли ты можешь расплакаться?		
4.	Много ли раз ты проверяешь, нет ли ошибок в твоей работе?		
5.	Такой ли ты сильный, как твои одноклассники?		
6.	Легко ли ты переходишь от радости к грусти и наоборот?		
7.	Любишь ли ты быть главным в игре?		
8.	Бывают ли дни, когда ты без всяких причин на всех сердишься?		
9.	Серьезный ли ты человек?		
10.	Всегда ли ты стараешься добросовестно выполнять задания учителей?		
11.	Умеешь ли ты выдумывать новые игры?		
12.	Скоро ли ты забываешь, если кого-нибудь обидел?		
13.	Считаешь ли ты себя добрым, умеешь ли сочувствовать?		
14.	Бросив письмо в почтовый ящик, проверяешь ли ты рукой не застряло ли оно в прорези?		
15.	Стараешься ли ты быть лучшим в школе, в спортивной секции, в кружке?		
16.	Когда ты был маленьким, ты боялся грозы, собак?		
17.	Считают ли тебя ребята чересчур старательным и аккуратным?		
18.	Зависит ли твое настроение от домашних и школьных дел?		
19.	Можно ли сказать, что большинство твоих знакомых любят тебя?		
20.	Бывает ли у тебя беспокойно на душе?		
21.	Тебе обычно немного грустно?		
22.	Переживая горе, случалось ли тебе рыдать?		
23.	Тебе трудно оставаться на одном месте?		
24.	Борешься ли ты за свои права, когда с тобой поступают несправедливо?		
25.	Приходилось ли тебе когда-нибудь стрелять из рогатки в кошек?		
26.	Раздражает ли тебя, когда занавес или скатерть висят неровно?		
27.	Когда ты был маленьким, ты боялся оставаться один дома?		
28.	Бывает ли так, что тебе весело или грустно без причины?		
29.	Ты — один из лучших учеников в классе?		
30.	Часто ли ты веселишься, дурачишься?		
31.	Легко ли ты можешь рассердиться?		
32.	Чувствуешь ли ты себя иногда очень счастливым?		
33.	Умеешь ли ты веселить ребят?		

34.	Можешь ли ты прямо сказать кому-то все, что ты о нем думаешь?		
35.	Боишься ли ты крови?		
36.	Охотно ли ты выполняешь школьные поручения?		
37.	Заступишься ли ты за тех, с кем поступили несправедливо?		
38.	Тебе неприятно войти в темную пустую комнату?		
39.	Тебе больше по душе медленная и точная работа, чем быстрая и не такая точная?		
40.	Легко ли ты знакомишься с людьми?		
41.	Охотно ли ты выступаешь на утренниках, вечерах?		
42.	Ты когда-нибудь убегал из дома?		
43.	Ты когда-нибудь расстраивался из-за ссоры с ребятами, учителями настолько, что не мог пойти в школу?		
44.	Кажется ли тебе жизнь тяжелой?		
45.	Можешь ли ты при неудаче посмеяться над собой?		
46.	Стараешься ли ты помириться, если ссора произошла не по твоей вине?		
47.	Любишь ли ты животных?		
48.	Уходя из дому, приходилось ли тебе возвращаться, чтобы проверить, не случилось ли чего-нибудь?		
49.	Кажется ли тебе иногда, что с тобой или твоими родными должно что-то случиться?		
50.	Твое настроение зависит от погоды?		
51.	Трудно ли тебе отвечать в классе, даже если ты знаешь ответ на вопрос?		
52.	Можешь ли ты, если сердишься на кого-то, начать драться?		
53.	Нравится ли тебе быть среди ребят?		
54.	Если тебе что-то не удастся, можешь ли ты прийти в отчаяние?		
55.	Можешь ли ты организовать игру, работу?		
56.	Упорно ли ты стремишься к цели, даже если на пути встречаются трудности?		
57.	Плакал ли ты когда-нибудь во время просмотра кинофильма, чтения грустной книги?		
58.	Бывает ли тебе трудно уснуть из-за каких-нибудь забот?		
59.	Подсказываешь ли ты или даешь списывать?		
60.	Боишься ли ты пройти один по темной улице вечером?		
61.	Следишь ли ты за тем, чтобы каждая вещь лежала на своем месте?		
62.	Бывает ли с тобой так, что ты ложишься спать с хорошим настроением, а просыпаешься с плохим?		
63.	Свободно ли ты чувствуешь себя с незнакомыми ребятами (в новом классе, лагере)?		

64.	Бывает ли у тебя головная боль		
65.	Часто ли ты смеешься?		
66.	Если ты не уважаешь человека, можешь ли ты вести себя с ним так, чтобы он этого не замечал (не показывать своего неуважения)?		
67.	Можешь ли ты сделать много разных дел за один день?		
68.	Часто ли с тобой бывают несправедливы?		
69.	Любишь ли ты природу?		
70.	Уходя из дому, ложась спать, проверяешь ли ты, заперта ли дверь, выключен ли свет?		
71.	Боязлив ли ты, как ты считаешь?		
72.	Меняется ли твое настроение за праздничным столом?		
73.	Участвуешь ли ты в драматическом кружке, любишь ли ты читать стихи со сцены?		
74.	Бывает ли у тебя без особой причины угрюмое настроение, при котором тебе ни с кем не хочется говорить?		
75.	Бывает ли, что ты думаешь о будущем с грустью?		
76.	Бывают ли у тебя неожиданные переходы от радости к тоске?		
77.	Умеешь ли ты развлекать гостей?		
78.	Подолгу ли ты сердишься, обижаешься?		
79.	Сильно ли ты переживаешь, если горе случилось у твоих друзей?		
80.	Станешь ли ты из-за ошибки, помарки переписывать лист в тетради?		
81.	Считаешь ли ты себя недоверчивым?		
82.	Часто ли тебе снятся страшные сны?		
83.	Возникло ли у тебя желание прыгнуть в окно или броситься под машину?		
84.	Становится ли тебе весело, если все вокруг веселятся?		
85.	Если у тебя неприятности, можешь ли ты на время забыть о них, не думать о них постоянно?		
86.	Совершаешь ли ты поступки, неожиданные для самого себя?		
87.	Обычно ты немногословен, молчалив?		
88.	Мог бы ты, участвуя в драматическом представлении, настолько войти в роль, что при этом забыть, что ты не такой как на сцене?		

Обработка данных методики Шмишека

1. Демонстративность\ демонстративный тип

«+»: 7,19,22,29,41,44,63,66,73,85,88.

«-»: 51

Сумму ответов умножить на два.

2. Застревание/ застревающий тип:

«+»: 2,15,24,34,37,56,68,78,81.

«-»: 12,46,59.

Сумму ответов умножить на два.

3. Педантичность/ педантичный тип:

«+»: 4,14,17,26,39,48,59,61,70,80,83.

«-»: 36.

Сумму ответов умножить на два.

4. Возбудимость/ возбудимый тип:

«+»: 8,20,30,42,52,64,74,86.

Сумму ответов умножить на три.

5. Гипертимность/ гипертимный тип:

«-»: 1,11,23,33,45,55,67,77.

Сумму ответов умножить на три.

6. Дистимность/ дистимический тип:

«+»: 9,21,43,75,87.

«-»: 31,53,65.

Сумму ответов умножить на три.

7. Тревожность/ трев. Тип.

«+»: 16,27,28,49,60,71,82.

«-»: 5.

Сумму ответов умножить на три.

8. Экзальтированность/ аффективно – экзальтированный тип.

«+»: 10,32,54,76.

Сумму ответов умножить на шесть.

9. Эмотивность/ эмотивный тип.

«+»: 3,13,35,47,57,69,70.

«-»: 25.

Сумму ответов умножить на три.

10. Циклотимичность/ циклотимный тип:

«+»: 18,28,40,50,62,72,84.

Сумму ответов умножить на три.

№	Тип акцентуации	Коэффициент	Сырые баллы	Акцентуация
1.	Демонстративная	2		
2.	Застывающая	2		
3.	Педантичная	2		
4.	Возбудимая	3		
5.	Гипертимная	3		
6.	Дистимическая	3		
7.	Тревожная	3		
8.	Экзальтированная	6		
9.	Эмотивная	3		
1	Циклотимическая	3		

0.				
----	--	--	--	--

Для *гипертимного* типа акцентуаций склонность к суицидальному поведению совершенно не характерна. Подростки этого типа чаще не наносят себе ни физический, ни социально-психологический ущерб. Они скорее могут подвергнуться разрушительным воздействиям или саморазрушению вследствие тяги к риску, новым впечатлениям, острым ощущениям, пробуют на себе действие разнообразных дурманных веществ, причем они избегают стадии привыкания, поскольку часто меняют свой выбор. Отмечаются случаи парасуицидов. *Так, 15-летняя девушка с гипертимной акцентуацией нанесла себе порезы на тыльной стороне руки после ссоры с воспитателем.*

У *циклоидов* возможность суицида зависит от фазы. В гипертимной фазе они не отличаются от подростков гипертимного типа. Однако в субдепрессивной фазе для циклоидного типа акцентуаций характерно суицидальное поведение. Суицидные попытки совершаются обычно в стрессовой ситуации на высоте аффекта, когда самолюбие подростка уязвлено публично, его не покидают мысли о собственной неполноценности, непригодности, безволии. Подростка охватывает отчаяние, и он неосознанно или недостаточно осознанно идет к суициду.

Эмоционально-лабильные подростки склонны к суицидному поведению аффективного типа. Они быстро принимают решение и быстро его осуществляют (в тот же день). Мотивом этих действий служит не столько желание умереть, сколько сделать с собой что-то из-за невозможности пережить данное событие. Риск, приключения мало привлекательны для подростков этого типа. Они ищут эмоциональные связи и поддержку у друзей и близких. Эмоциональное отвержение, потеря поддержки значимых людей, например, родителей, толкает подростков эмоционально-лабильного типа к суицидным попыткам. Это крик о помощи, чувство вины из-за невозможности удержать значимого другого, агрессия на самого себя.

Уязвимым звеном в характере *сенситивного* типа является чувство собственной неполноценности. Такие подростки зависят от окружающих, нуждаются в их добром отношении, поддержке и оценке. Недоброжелательность окружения, несправедливые обвинения, предательство друзей и возлюбленных, насмешки или подозрения легко приводят к развитию реактивной депрессии. Сенситивные подростки не делятся своими

переживаниями, накапливая, аккумулируя чувство вины за свою неполноценность, постепенно приходя к мысли о невозможности и бессмысленности своего существования. Незаметно для окружающих у них вызревают суицидные намерения, которые реализуются неожиданно для всех.

Эпилептоидный тип акцентуации предопределяет риск самоубийства. Истинные суициды встречаются у эпилептоидных психопатов. При акцентуациях характерна демонстративная форма суицидального поведения. Мотивом служит желание причинить обидчику вред, напугать кого-то, добиваясь своих целей. Но демонстративные по форме намерения при сильной аффектации эпилептоидов могут стать неконтролируемыми и обернуться трагедией. Аффективные реакции эпилептоидов чаще всего агрессивны, если подросток остается в одиночестве, в безвыходной ситуации, то агрессия может быть направлена на себя. Характерны порезы, самоповреждения горящими предметами как проявление мазохистических тенденций эпилептоидов.

Главной чертой *истероидного* характера является демонстративность, что обуславливает склонность к суицидному шантажу у подростков данного типа акцентуаций. Подросток стремится произвести наибольшее впечатление на окружающих, разжалобить или напугать, но главное -привлечь к себе внимание, добиться желаемого. Демонстративность суицида может обернуться реальным самоубийством из-за несчастного случая. Желание выделиться приводит к неверному расчету усилий или последствий поступка.

Конформный ребенок может совершить суицид за компанию.

Ребенок *шизоидной* акцентуации скорее совершит самоубийство после приема допинга.

Суицидальное поведение подростков относится к области «пограничной психиатрии» — области психопатий и непсихопатических реакций на фоне акцентуаций характера, свойственных подростковому возрасту. Только 5 % суицидов, включая попытки, совершается на фоне психозов, тогда как на психопатии по европейской статистике приходится 20-30 %, а остальное — на «подростковые кризисы», а по отечественным данным, число попыток самоубийства среди подростков одинаково в случае психопатий и акцентуаций.

