

Психологические науки

УДК 159.9

СУИЦИД В МОЛОДЁЖНОЙ СРЕДЕ РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ ¹

А. В. Мантикова, ФГБОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова», Медико-психолого-социальный институт, Абакан, республика Хакасия, Россия

Резюме. Статья по материалам второго Круглого стола «Суицид в молодежной среде Республики Хакасия», проведенного в Медико-психолого-социальном институте ХГУ им. Н.Ф. Катанова в 2014 году

Ключевые слова: суицид, суицидальный риск, суицидальное поведение, суицидент, молодёжь, круглый стол

Suicide in the youth environment of the Republic of Khakassia

Abstract. The second Round table "Suicide in the youth environment of the Republic of Khakassia" conducted in the Medical-psychological-social Institute, KSU them. N. F. Katanov in 2014

Keywords: suicide, suicide risk, suicidal behavior, youth, group discussion on the problems of suicide

Суицид – умышленное самоповреждение со смертельным исходом. Исключительно человеческий акт, встречающийся во всех культурах и становящийся даже модным актом перфоманса в некоторых молодёжных субкультурах. Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами. Суицид рассматривается как ведущая причина смертей во всем мире, поэтому он является значительной общественной проблемой. Кроме того, некоторые исследователи полагают, что официальная статистика недооценивает действительное число суицидов.

Проблема суицидов в разные возрастные периоды находится в центре внимания как отечественных, так и зарубежных исследователей и имеет большое значение не только для клинической и теоретической медицины, но и для практической психологии, тем более, что значительно увеличилось число суицидальных действий среди лиц молодого возраста. Наша республика в негативной динамике не отличается от общемировой картины. Частота суицидальных действий среди молодежи в течение последних двух десятилетий удвоилась.

В начале XX в. австрийский психиатр З. Фрейд создал первую психологическую теорию суицида. В ней он подчеркнул роль агрессии, направленной на самого себя. Американский психиатр Karl Menninger детально разработал идеи З. Фрейда. Он предположил, что все суициды имеют в своей основе три взаимосвязанных

¹ Статью рекомендовал А.С. Шукин, выпускающий редактор номера. Рецензент к.псх.н. Л.Ф. Чупров (Черногорск, Россия) .

бессознательных причины: месть/ненависть (желание убить), депрессия/безнадежность (желание умереть) и чувство вины (желание быть убитым) [2].

Американский психолог, ныне рассматриваемый как пионер современной теории суицида, Edwin Schneidman, описал несколько наиболее серьезных характеристик суицида. Сюда включается чувство невыносимой душевной боли, чувство изолированности от общества, ощущение безнадежности и беспомощности, а также мнение, что только смерть является единственным способом решить все проблемы. Психотерапевты когнитивной школы, которые изучают процесс обработки человеком информации, подчеркивают роль негибкого мышления (“жизнь ужасна, альтернатива ей только смерть”), которое ведет к невозможности выработки решений своих проблем. Согласно психологам, много суицидов символизируют крик о помощи, а также являются усилиями с целью привлечь внимание к своим проблемам [1].

Актуальность проведения круглого стола осенью 2014 года определялась частотой суицидального поведения в молодом возрасте в республике, значительными трудностями диагностики истинности суицидальной попытки, особенностями социально-психологической дизадаптации, сопровождающих данное поведение. Круглый стол «Суицид в молодёжной среде республики Хакасия» с участием специалистов-практиков республики (МЧС России по Республике Хакасия, республиканская служба психологической помощи "Единый социальный телефон", ГУЗ РХ «Наркологический диспансер», УСПН РХ, педагоги-психологи школ г. Абакана и др.), поставил ряд задач:

1. Обсудить, как (по каким признакам) выявлять представителей молодёжи Хакасии, склонных к суицидальному поведению;
2. Какими методами работать с данной группой риска?
3. Каким образом работать (меры реабилитации) со свидетелями и родными суицидента?



Рис. Суицидальное поведение молодёжи как вариант неконструктивного выхода из конфликта.

Проблема добровольного ухода из жизни уже несколько сот лет интересует исследователей. Первой конференцией по проблеме суицида стал созванный З. Фрейдом в связи с серией самоубийств школьников "симпозиум по самоубийству", на котором, в

основном, обсуждались предпосылки суицидального поведения, а не способы его предотвращения [2].

Среди основных причин, приводящих к суицидальному поведению, может быть неконструктивный выход из кризиса. Для профилактики самоубийств необходимо вовремя распознать развитие кризиса и создать условия для адекватного эмоционального отреагирования и интеллектуальной переработки психотравмирующего события. В данном случае под кризисом мы имеем ввиду психотравмирующее событие, которое вызывает социально-психологическую дизадаптацию и сопровождается переживанием острых

эмоциональных состояний.

Кризисное состояние характеризуется интенсивными отрицательными эмоциями: чувством неопределенности, беспокойством, тревогой, переживанием собственной несостоятельности, беспомощности, одиночества, безнадежности, пессимистической оценкой собственной личности, актуальной ситуации и будущего, выраженными затруднениями в планировании дальнейших действий.

С точки зрения психофизиологии в кризисном состоянии происходят изменения в познавательных процессах, мышлении, наблюдается уменьшение объема внимания, снижение усвоения информации. Отмечаются и соматовегетативные расстройства: человек прерывисто дышит, вздыхает; ощущает физическую слабость, разбитость, истощение; у него расстроены сон, аппетит и другие функции.

Тревога и напряженность, вызванные кризисной ситуацией, приводят к снижению адекватности и глубины понимания других людей. Человек, в таком состоянии преувеличивает экстренность критической ситуации, ему представляется, что для принятия решения у него меньше времени, чем на самом деле. У таких людей также имеют место нарушения личностной идентификации: они не уверены в том, что смогут перенести отрицательные эмоции.

Психологическая помощь потенциальным самоубийцам требует специфических знаний о характере и содержании суицидального поведения, об особенностях психологического состояния человека, стоящего перед вопросом о возможности продолжать жить. Важно осознать, что каждый суицид имеет целью найти решение стоящей перед человеком и вызывающей интенсивные страдания проблемы. Чтобы понять причину решения о самоубийстве, нужно узнать, какие проблемы оно должно будет решить.

Три необходимые части суицидального поведения составляют: душевное волнение, повышенный уровень тревожности, высокий летальный потенциал. После этого возникает иницирующая искра, и активный суицидальный сценарий начинает осуществляться. Общим стрессором при суициде являются фрустрированные психологические потребности, общей суицидальной эмоцией является беспомощность - безнадежность. Амбивалентность наиболее характерна для отношения к суициду. Человек одновременно чувствует потребность совершить его и желает (и даже планирует) спасения и вмешательства других. Психолог должен использовать такую амбивалентность, чтобы спасти обратившегося.

В предсуицидном состоянии для человека характерна "туннельность", то есть резкое ограничение вариантов выбора поведения, доступных для сознания данного индивида, способных довести его до дихотомического мышления: либо какое-то особое (почти волшебное) разрешение всей ситуации в целом, либо прекращение потока сознания. Важно противодействовать сужению мыслей суицидального человека, предпринимая попытки раздвинуть психические шторы, увеличивая число вариантов выбора.

Суициденту нужно снизить страдания и боли, снять эмоциональное напряжение, помочь исполнить нереализованные возможности, вывести сознание из узкого туннеля, дать ему широкий выбор действий во время кризиса, и конечно, вывести из состояния самоизоляции.

На основе диалога между психологами-практиками, имеющими опыт работы с суицидентами, с одной стороны, и анализа теоретического материала по личностным особенностям склонных к суициду, с другой, на круглом столе нами выработан портрет личности (куда вошли личностные особенности и установки), склонной к суициду. Рассмотрим его.

1. Отсутствие базового доверия к миру и социальный пессимизм. Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. В дополнение, экстрапунитивный стиль каузальной атрибуции. В отсутствие Я наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога "Вы все недостойны меня".

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

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

4. Несостоятельность. Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, "выключенности" из мира. Может быть связано с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельности. Формула внешнего монолога - "Я плохой".

5. Слом культурных барьеров. Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте - инверсия ценности смерти и жизни. Одна из возможных внутренних причин культа смерти – доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность: "Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования".

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

7. Нарушения во временной перспективе. Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.

Суицидальные попытки, совершаемые в связи с психотравмирующей ситуацией, во многом связаны с пессимистической оценкой будущего, как очень тяжелого, безнадежного,

с непреодолимыми трудностями.

В противовес особенностям, повышающим риск суицидального поведения, существует мощный антисуицидальный фактор, который даже при высокой выраженности всех остальных факторов снимает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для эффективной психокоррекционной работы.

Успешно выявлять факторы риска поможет опросник суицидального риска, однако, он не решает задачу №2: проблему профилактики суицида. На основе обмена опытом нами был сделан вывод, что основной мерой профилактики и, соответственно, методом работы, является формирование позитивного образа будущего и смысла жизни у молодёжи. Это является мощной профилактической базой, так как опыт психологов телефона доверия республики и опыт психологов-консультантов показывает, что часто именно отсутствие ориентира и жизненных целей у подростков и молодёжи толкают их на суицид. Они не видят причин, идей, ради чего стоит жить, жизнь для них перестаёт быть ценностью. Практическая психология богата методиками позитивной ориентации на будущее, работой с жизненными целями, поэтому, главное, вовремя заметить признаки надвигающейся беды и применить данные техники.

Суицид оказывает разрушительное влияние на друзей и родственников суицидента. Умышленная, неожиданная и насильственная смерть человека часто заставляет других чувствовать беспомощность и отверженность. Члены семьи и друзья могут иметь дополнительный стрессовый фактор при обнаружении трупа. Родители часто страдают от выраженного чувства стыда и вины. Так как суицид рассматривается, как социальная стигма, пережившие суицид стараются избегать общения с другими людьми, также как и окружающие избегают общения с ними. Несмотря на эти чрезвычайные проблемы, исследования показывают, что пережившие суицид, проходя сквозь такие же психологические проблемы, как и люди, потерявшие своих близких, в конце концов, оправляются от своих печалей. Группы поддержки и индивидуальное консультирование могут играть положительную роль в психологическом восстановлении после попыток суицида.

Имеются некоторые свидетельства того, что предание широкой гласности фактов самоубийств известных людей могут служить толчком к самоубийствам других людей, в особенности, среди лиц в диапазоне от 13 до 19 лет. Учитывая вседоступность для молодёжи Интернет-среды и новостных порталов, в частности, где непременно отразится новость о суициде знаменитости, следует не привлекать внимания к таким новостям в стенах образовательных учреждений, дабы не поддерживать суицид как новую модную (!) тенденцию и вполне обыденный выход из моря проблем.

Многие люди испытывают неловкость при разговорах на тему суицида из-за социального табу. Поэтому, при работе со свидетелями и родными суицидента важно сохранить доверительную атмосферу, начиная с невербальных способов терапии. В их качестве может выступать арт-терапия, телесноориентированная терапия, использование сюжетных расстановок с игрушками и другими предметами, лепка пластилиновых фигурок

и т.п. После того, как боль утраты и психотравма частично найдут выход в невербалике, т.е. сила эмоционального потрясения, боли, немного снизится, необходимо перейти к другим методам, действующим и вербальную составляющую. Это может быть психодрама, например, техника «пустого стула»; «письмо к погибшему», где можно выплеснуть всё, что родственник не успел сказать при жизни; прямое выражение чувств и состояния в ходе беседы с психологом. Однако начинать именно с беседы в ситуации приёма у психолога не рекомендуется. В ситуации телефонного консультирования вербальные средства – единственные, но можно начать диалог ассоциативными методами, когда клиент после нескольких наводящих вопросов (например, «Каких цветов ваша жизнь?», «Если бы ваша жизнь была известной личностью, кто бы это был?») вербализует поток ассоциаций, что станет субстратом для снижения напряжения и подготовкой собственно к беседе о суициде.

Одним из базовых принципов оказания психологической помощи клиенту, склонному к суициду, должна являться анонимность. Сознание, что личные, мучительные для человека вопросы не получают огласку, делает клиента более раскованным, облегчает установление с ним контакта и создают атмосферу для его социально-психологической адаптации. Любое упоминание о самоубийстве, слова «надоело жить» и т.п. следует серьезно воспринимать как призыв о помощи. Он свидетельствует о том, что человек испытывает амбивалентные переживания и не хочет совершить роковой шаг. Задача родственников (консультанта) - сделать всё возможное, чтобы помочь ему найти в себе силы справиться с аутодеструктивными тенденциями.

Так как депрессия предшествует большинству суицидов, раннее распознавание симптомов депрессии и работа по её устранению – важный фактор предупреждения суицида. Обычно, исследования в области суицидологии ставят своей целью идентифицировать людей с высоким риском суицида, после чего помочь этим лицам, предупреждая попытку суицида.

К методам выявления склонности к суициду можно отнести: диагностическое интервью с семейным анамнезом; тест Личко “ПДО”. По тесту Личко “ ПДО” определение неустойчивого типа акцентуации или в сочетании его с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным может служить прямым указанием на высокий риск социальной дизадаптации и, вследствие углубления конфликта, риск развития саморазрушающего поведения. Риск социальной дизадаптации и развития саморазрушающего поведения зависит от уровня дисфункции личности; тест фрустрационной толерантности Розенцвейга; тест «Определение направленности личности Басса»; тест тревожности Тэммл-Дорки-Амен.

В заключение хочется отметить, что во многих учебных заведениях происходит внедрение программ по обучению студентов и преподавателей выявлению предполагаемых суицидентов. Однако, эти новые программы еще не доказали своей эффективности среди молодёжи.

Литература

1. Мантикова, А.В. По материалам круглого стола «Суицид в молодёжной среде республики Хакасия», посвящённого всемирному дню борьбы с суицидом // Этносы развивающейся России: проблемы и перспективы: Материалы 4-й научно-практической конференции с международным участием / науч. ред. Т.А. Фотекова. – Абакан: Изд-во «Диалог-Сибирь-Абакан», 2011. – С. 51-54.

2. Мантикова, А.В. Суицидальный риск в молодёжной среде республики Хакасия // Электронный ресурс: URL: <http://clausess.blogspot.ru/search?updated-max=2013-03-05T07:44:00-08:00&max-results=7> (дата обращения: 20.10.2014)

— ● —

Сведения об авторе

Анна Владимировна **Мантикова**, аспирант Хакасского государственного университета им. Н. Ф. Катанова, психолог социально-психологического центра «Праксис», Абакан.

— ● —

© А.В. Мантикова, 2014.
© Наука. Мысль, 2014.
Подписано в печать 30.12.2014.

— ● —