

III-тема: Агрессия и суицид

Проблема агрессивного и аутоагрессивного поведения играет важную роль в любом обществе. Несмотря на попытки отнести эту проблему к психологическую типа, нельзя не отметить медицинские аспекты. Во-первых, существуют гипотезы, которые рассматривают биологические факторы в формировании ауто и гетероагрессии. Во-вторых, агрессивное поведение в некоторых случаях связано с духовными нарушениями. В конце концов, такое деструктивное поведение во многих случаях комплексно расследуется со стороны судебных экспертов по психологии и психиатрии.

Агрессия

В течение всей истории, человечество сталкивается с ситуациями, которые содержат в себе жестокость, покушения, насилия, разрушения. Можно сказать, что ежедневно мы узнаем из средств массовой информации об агрессивном поведении людей, которые находят свое отражение в террористических актах, войнах, преступлениях и т.п. Говоря об медицинских аспектах агрессии, имеется в виду психологические патологии. Нельзя сравнивать агрессию психически больных людей с насилием которое совершается во время войны. Но нужно отметить, что у 10% пациентов псих больниц наблюдается такая тенденция к агрессии. К сожалению, появляются очень много противоречий, когда пытаются дать определение понятию агрессия. Так, во многих случаях, любое поведение, которое может повредить другим, рассматривается как агрессия. Однако, ситуация смерти человека из-за невнимательности водителя в непреднамеренной аварии не может считаться агрессией.

Очень трудно связать агрессивное поведение человека с какой-то сферой психики. Иногда агрессия рассматривается, как продукт эмоциональной сферы. Тут в переднем плане стоят такие эмоциональные выражения, как ненависть и гнев. Однако в таких случаях, хладнокровные действия наемного убийцы не должны считаться агрессией. Это выглядит абсурдно. Попытки связать агрессию с мотивом тоже выглядят неубедительно. В конце концов, не всегда возможно оценивать агрессию с точки зрения когнитивного процесса. Во многих случаях, агрессия направлена против людей с добрыми намерениями, близких людей.

Принимая во внимание многочисленные варианты агрессии и трудность точного определения агрессии, считается целенаправленным

пользоваться классификацией агрессии Бусса (1976). По этой схеме агрессивные действия описываются по 3-м линиям.

Физические-вербальные, активные-пассивные, прямые-косвенные типы агрессий.

Кроме этого, различаются враждебность и инструментальная агрессия. В первом случае цель агрессора причинить вред своей жертве. Во втором случае агрессия не основная цель, а просто инструмент для достижения цели. Жертва разбойника может причинить ему повреждение, и это пример агрессии, использованной в материальных целях. В этом случае цель получить прибыль, а не причинить мучения и боль.

Биологические детерминанты агрессивного поведения. Неизвестно, что влияет больше на склонность к агрессивному поведению – внутренние или внешние факторы. Скорее всего, каждый фактор играет определенную роль в формировании агрессивного поведения. На данный момент исследуются гормональные, нейрофизиологические и наследственные факторы. Говоря об наследственном агрессивном поведении чаще всего в исследованиях, используют близнецов с одинаковым генотипом. Наряду с этим, такие исследования имеют серьезные недостатки. Так, однояйцевые близнецы воспитываются одинаково. Внешнее сходство определяет одинаковое отношение окружающих.

Было доказано, что у детей, лишенных родителей шанс нарушений закона был выше. Полученные результаты можно оценивать и по-другому. Агрессия может быть передана по наследству или может быть результатом сильной эмоциональности, гиперактивности и т.д.

Также есть информация о том, что поведение родителей (например, совершенные ими правонарушения) приводит к формированию агрессии у детей, находящихся под защитой.

Четкие различия между мужчинами и женщинами с точки зрения агрессии основа предположения связи агрессивного поведения с половыми хромосомами X и Y. Несколько исследований были сосредоточены на изучении мужчин с аномалией XYY в хромосомах. Выявлено, что такой набор хромосом характерен для тех, кто осужден за совершенные преступления, а не для большинства населения. Количество этих людей является в 15 раз больше чем основная популяция. Повторные осуждения были более распространенными среди них. Тем не менее, не было никаких

существенных различий между теми, у кого были нормальные XY хромосомы и теми, у кого был набор XYY-хромосом для совершения преступления. С другой стороны, последние обладают более низкими интеллектуальными способностями.

Эндокринная гипотеза агрессивности основана на различиях в агрессивности между мужчинами и женщинами. Процент андрогенов (мужских половых гормонов) в мужской крови в 10 раз больше, чем у женщин, что привело к мысли о том, что они играют важную роль. Было обнаружено, что дети, подвергшиеся воздействию андрогенов в течение дородового периода, более агрессивны, чем дети, которые не страдали. Кроме того, было установлено, что уровень тестостерона у мужчин, совершивших насильственные преступления, был выше, чем у тех, кто совершал ненасильственные преступления. Кроме того, большое количество андрогенов было обнаружено в лабораторных анализах крови у женщин, неспособных к агрессии.

Наряду со всем этим, можно предположить, что количество тестостерона влияет на агрессию косвенно. Тестостерон формирует личные качества, такие как доминирующее положение, уверенность в себе и упрямство. С другой стороны, существование противоположности также было доказано. Например, количество тестостерона у атлетов, которые выиграли в соревнованиях, было значительно выше, чем у тех, кто был побежден.

Таким образом, характер взаимодействия между гормональной системой и агрессивностью до сих пор неизвестен.

Сначала при определении взаимодействия между центральной нервной системой и агрессивным поведением была изучена лимбическая система. Лимбическая система отвечает за восприятие раздражения эмоциональными реакциями. В ряде экспериментов изучение нервно-мышечных процессов в лимбической системе привело к предположению, что низкий уровень этих веществ увеличит вероятность агрессии. Потому что ослабление функций нейромедиаторов ослабляет способность человека адекватно реагировать на неприятные раздражения.

Еще одним объектом исследования была кора мозга. Центральные оболочки мозга связаны с социальными приобретениями знаний, интерпретацией информации и выбором реакции. Отмечено, что повреждение роговицы связано с агрессией. Дисфункция левого полушария головного мозга также предрасположена к агрессии. Как правило,

функциональная активность коры головного мозга которая связана с когнитивной, подвижной, стойкой способностью влияния на агрессивные тенденции. Так слаборазвитые люди, как правило, имеют более агрессивное поведения. В это время возможно, что агрессия демонстрирует стереотипные реакции в форме примитивности, поведенческого контроля и антиобщественного поведения, а не органической травмы.

Психологические детерминанты агрессивного поведения. Одной из концепций, которая проясняет природу агрессии, является тренировка об инстинктах. Изучая агрессивное поведение животных, лауреат Нобелевской премии Лоренс пришел к выводу, что особые агрессивные проявления борьбы за выживание с точки зрения эволюции обеспечивает выживание сильных и животворящих людей. По гипотезе Лоренса агрессивное поведение зависит от, конкретных внешних факторов, которые обеспечивают или подавляют накопленную агрессивную энергию. Также важно отметить, что способность обуздать свои агрессивные инстинкты связана с возможностью нанесения серьезного вреда жертвам. Например, дикие животные, такие как тигры, львы и медведи, редко нападают на представителей своего вида. Люди агрессивны, потому что они менее опасны и способность сдерживать инстинкты также слаба. Но после изобретения оружия их способность наносить вред значительно возросла. Лоренс пишет: «Человек уникален тем, что не только напоминает боевых животных, но и не вписывается в собственное общество». В то же время эта логическая гипотеза утверждает, что без «агрессии» нет ни науки, ни культуры, ни какого-либо другого человеческого изобретения. Критики описанной гипотезы справедливо утверждают, что результаты наблюдений за животными не могут быть автоматически применены к людям. Кроме того, в отличие от животных, люди, обладают такими качествами, как мир, доброта, сострадание и взаимопомощь. Эти особенности играют более важную роль, чем агрессия.

Еще одна концепция, которая инстинктивно описывает характер агрессивности была показана представителями психоанализа. В 1920-х годах Фрейд пришел к выводу, что у людей существует особая инстинктивная тенденция к разрушительности и разрушающей жизни. Более интересные идеи о формировании агрессии были истолкованы в работах Э.Фромма «Человеческий дух» и «Анатомии человеческой деструктивности». Фромм делит агрессию на доброкачественные и злокачественные виды. Первая, игровая агрессия которая встречается на спортивных соревнованиях. Цель

здесь не в том, чтобы убить или поранить противника, а в том, чтобы продемонстрировать скорость и умение. Другой тип доброкачественной агрессии - самоутверждение, направленное на достижение цели. Такая агрессия имеет важное значение для личности человека. Бизнес-менеджер, блестящий политик, смелый исследователь могут иметь такую агрессию для достижения своей цели. Конечно же цель этой агрессии не уничтожить, а стремление защитить жизнь.

Злокачественные формы агрессии вызваны завистью и ревностью. Это не только из-за неспособности человека иметь то, что он хочет, но и из-за того, что это имеет кто-то другой. Другой тип агрессии - агрессия, совершенная с целью мести. В отличие от агрессии защиты, этот тип агрессии не является защитной функцией. Он пытается повторить событие, которое уже произошло. Это несет смысл больше, чем просто реальность. Существует также агрессия на потрясение веры. Фромм пишет: «Потеря доверия к жизни ведет к ненависти. Человек пытается доказать, что жизнь жестока, и все люди жестоки, и ты должен быть, жесток ».

Наконец, самая крайняя форма агрессии - компенсаторная агрессия. Компенсаторная агрессия присуща людям, которые лишены способности обнаруживать положительные силы. Такие люди мстят миру, потому что они лишены возможности жить полной жизнью. Их логика соответствует формуле: «Если я могу создавать, то я могу уничтожить это». Агрессия садиста близка к компенсаторной агрессии. Он причиняет боль, лишая другого свободы. Фромм, расширил концепцию человеческой агрессии, изучая биографии деструктивных личностей, таких как Сталин, Гитлер, Гиммлер. По данным Фромма источниками злокачественной агрессии являются:

Некрофилия - склонность ко всем безжизненным вещам, безразличие к жизни, упрощение,

попытка упростится;

Нарциссизм – это переоценка личности, самовлюбленность

Инцестуальный симбиоз - боязнь свободы, зависимость от окружающих

Эти проявления отражаются в самом агрессивном поведении, присоединяясь к синдрому рецессии.

Другое направление в изучении агрессивного поведения было предложено Бандурой, видным представителем бихевиоризма. Важные элементы в формировании агрессии состоят из следующих:

А) методы принятия агрессивного поведения;

Б) Факторы, вызывающие агрессию

В) Факторы, ответственные за регулирования агрессии.

Говоря о факторах агрессивного поведения, бихевиористы не отрицают нейрофизиологические механизмы, которые позволяют предпринять определенные действия. По мнению бихевиористов, принятие агрессивных моделей поведения происходит посредством социального обучения. Это проявляется через прямой опыт (например, социальное почтение после любого агрессивного действия, уважение к пожилым, а также материальные награды приведут к агрессивным реакциям у детей) и наблюдения (например, глядя на военные самолеты с и безнаказанными героями насилия).

Зарубежные источники, которые регулируют агрессию, делятся на штрафы и одобрения.

Естественно, уголовная ответственность за агрессивные действия достаточно сильный фактор, чтобы обуздать агрессию. Приобретение материальных ресурсов после нарушения закона усиливает агрессию. Оценка и штраф также могут быть определены самим человеком. Некоторые агрессоры чувствуют радость и удовлетворенность после своего поведения. Другие испытывают сожаление и жалость по поводу агрессивного поведения. Наконец, опыт, полученный при наблюдении за другими, также важен. Здесь, как видно из принятия агрессивного поведения, одобрения усиливает агрессию, а наказание ослабляет ее.

Методы изучения агрессии. Самый честный метод исследования агрессивного поведения - наблюдать за людьми в нормальных условиях. Наиболее часто используемый метод исследования - наблюдать за людьми в местах, где есть конфликты-рестораны, бары, вокзалы и так далее.

Иногда наблюдатели пытаются создать агрессию, подталкивая человека или выставляя себя в очереди перед кем-то, чтобы создать конфликт. В то же время наблюдается реакция людей на вежливость, безразличие, умеренную агрессию или агрессивность. Наблюдение за поведением водителей, особенно их сигнала, может быть одним из естественных исследований. В одном из исследований машина намеренно тормозит, во время зеленого света. В это время независимые наблюдатели записывают время, частоту, длительность сигналов, то, что говорят водители, и их мимики жесты. На последующий анализ полученных данных влияют

многие факторы (стимуляторы агрессии, состояние объекта, погодные условия) для выяснения влияния водителей на агрессию.

Наблюдение за конфликтами между детскими играми и членами семьи дают интересные материалы для обучения формированию агрессии. Тем не менее, в обычных обстоятельствах изучения агрессии нельзя упускать из виду ряд аспектов. Во-первых, сложно наблюдать за событиями в качестве нейтрального наблюдателя. Во-вторых, этот тип наблюдения является субъективным и зависит от оценки наблюдателем любого поведения как агрессии. Наконец, рутинные практики представляют риск для самого наблюдателя. Это также неправильно по этике и по праву.

Другими методами исследования агрессии являются лабораторные наблюдения. Практика с куклой по имени "Бобо" широко распространена. В этих экспериментах детям демонстрируется жестокое поведение с куклами. Затем они приводят своих детей в комнату со многими другими игрушками вместе с этой куклой.

В это время дети выбирают куклу Бобо, как объект агрессии. В следующем этапе анализируется игровая агрессия, и сравнивается с обычной агрессией (например, отношения со сверстниками или мнение наставников).

Еще одно лабораторное исследование было разработано Бассом и выполняется при помощи специального прибора который называется «Автомобиль агрессии». Эта машина состоит из электрического прибора с кнопками у которых разные силы тока. Один из исследуемых становится учителем и наказывает неправильные ответы учеников ударами тока. Сила электрического тока, выбранного учителем, а также его продолжительность прямо или косвенно оценивается как агрессия. Были сделаны различные модификации исследования с помощью "Агрессивной машины". Вот что тестируется-оценка знания, определения сенсорных «ворот», познания времени, реакций и так далее. Благодаря этому опыту была достигнута важная информация об агрессивности в разных возрастных группах. Изучение агрессивных проявлений с помощью различных опросов также имеет большое значение. Сюда входит архив информации из массовых источников, статистика о нарушениях закона, в том числе статистика кризисных центрах о насилии.

Иногда используется анонимный метод опроса. Участников просят отвечать об агрессивном отношении к себе и другим. Более точные данные для клинической практики можно получить с помощью анкет. Бас - шкала враждебности и агрессии Даркина (RDNT) приобрела большую популярность.

Кроме того, шкала ориентации гнева (Spilberger), враждебная шкала (Siegel) и др. в зависимости от цели исследования ориентируются на тот или иной аспект человеческой агрессии. Чтобы выявить скрытую агрессию, часто используют такие тесты как ТАТ, пятна Роршаха и тест Розенцвейга.

Мотивация агрессивного поведения. Мотивация людей, которые ведут себя агрессивно, является наиболее спорным вопросом в изучении агрессии. С этой точки зрения, метод, предложенный Азербайджанским психиатром А.А. Манучери - Лалеи, кажется интересным. Он изучил следующие виды мотивации при изучении агрессии после употребления наркотиков.

- **Осознанные мотивы** - действия, направленные на достижение конкретной цели.

Сюда входит агрессия, направленная чтобы защитить себя и других, получить финансовую выгоду.

- **Неосознанные (психодинамические) мотивы** - диссоциированные, нереализованные идеи, разные комплексы, несовершенные защитные механизмы. Такая агрессивная мотивация большого всего встречается у психопатов, садистов и сексуальных преступников.

Психотические мотивы встречаются в другой клинической практике. Расстройство мышления агрессии (например, интоксикация и органический психоз), нарушение восприятия и мышления (например, во время шизофрении).

Факторы, вызывающие агрессию. Согласно современным представлениям о человеческом поведении многие факторы воздействуют вместе и могут как усугублять так и сдерживать агрессию.

К таким факторам относятся индивидуальные характерные черты человека. Ниже приведены некоторые из личных качеств, которые привели к возникновению агрессии:

Эмоциональный дефицит - не печалится о других, равнодушие к чувствам и нуждам других людей

Предвзятые признаки агрессии - применять собственные негативные эмоциональные цели к другим. В результате позитивные или нейтральные действия окружающих людей рассматриваются как агрессия, как враждебность, требующая реакции.

Патологическое раздражение - Реагировать даже на малейшее провокационное действие. Такие люди быстро выходят из себя и выбирают агрессивное поведение в конфликтной ситуации.

Интровертность-Умение влиять на ход событий в любой ситуации. Согласно результатам исследования, интроверты рассматривают агрессию как средство достижения желаемой цели.

Чувство смущения - это негативная оценка личности "Я". Как ни странно, часто смущающие люди, кажется, чувствуют гнев и враждебность по отношению к тем, кто «виноват», когда они чувствуют себя оскорбленными.

Исследования Мегхарчи об самоуправлении и взаимной связи агрессии выяснили важные результаты. Исследовав экстремальные формы насилия, он пришёл к выводу что самые кошмарные преступления делаются спокойными, неактивными, сдержанными людьми. Они названы агрессорами, которые контролируют себя слишком много. Таким людям присущи спокойное начало и поэтому их намерения остаются неизвестными до конца. В таких ситуациях, они "собирают силу". В отличие от людей с криминальным прошлым такие люди совершают более жестокие преступления.

Владение какими-то неконструктивными качествами не означает агрессивное поведения. У агрессивных людей есть много факторов которые уменьшают агрессию и наоборот. С этой точки зрения, взгляд человека на жизнь, духовные ценности, отношения с социальным кругом имеет более важное значение. Фактор пола также имеет огромное значение. Агрессивное поведения женщин в большинстве случаев связано с экспрессией гнева и считается решением спорной ситуации. У мужчин агрессия используется для достижения цели. У мужчин агрессия прямая, но у женщин она проявляется косвенно. Также мужчины часто выступают в роли объекта агрессии. Скорее всего это связано с тем, чтобы женщины представляли меньше опасности для потенциальных агрессоров. Исследование показывает, что женщины чаще становятся жертвами сексуального насилия.

Другие факторы, подстрекающие к агрессии, относятся к окружающей среде. Например, по архивам ФБР летом, в особенности, в городах с теплым климатом число преступлений, относящихся к насилию возрастает. Выяснилось, что избыток шума плохо влияет на отношения между людьми. В нескольких источниках указана что, частота и сила агрессивных действий напрямую зависит от шума. Всем известно, что после рок концертов с сильной аппаратурой агрессивные действия увеличиваются. Аналогично, узкое пространство из-за высокой плотности людей приводит к негативным эмоциям и это может перерасти к агрессивному поведению. Узкое пространство между футбольными болельщиками на стадионе часто

приводит к дракам. Загрязнения атмосферы и сбор негативных ионов также может привести к агрессивным действиям. Особенно, плохие запахи увеличивают вероятность агрессивных действий.

Экономические факторы играют большую роль в образовании агрессивного поведения. Исследование показывает, что насилие более присуще к людям из низких социальных групп. Бедность, безграмотность, безработица уменьшают вероятность человека достичь цели и соответственно увеличивается склонность к агрессии. Развитие и доступность медицинских услуг один из важных факторов в этом вопросе. Нахождение и лечение людей с психическими расстройствами достаточно для уменьшения агрессивного поведения.

Алкоголь и наркотики тоже приводят к агрессивному поведению. Так как пьяный человек не может полностью использовать нормальные, неагрессивные механизмы самоуправления, адекватная оценка ситуации притупляется.

Алкоголь в большинстве случаев приводит к сексуальной агрессии. Доступ к оружию один социальных факторов влияющий на агрессию.

Один из исследователей этой области сказал: Оружие не только создает возможность для насилия, но и подстрекает на это. Влияние стороннего наблюдателя один из важных социальных факторов, которую нельзя упускать. Они могут как подстрекать, так и наоборот предотвращать, так и оставаться нейтральными. Исследование показывает, что интенсивность агрессий при сторонних наблюдателях зависит от этих факторов:

А) Оценка агрессоров мнения сторонних наблюдателей

Б) От социального статуса сторонних наблюдателей.

Один из факторов- культурные факторы также можно упомянуть. Поэтому давайте рассмотрим 3 этнические группы описанные Э. Фроммом.

В первой системе враждебность и жестокость встречается редко. Склонность к конкуренции также отсутствует. Вместо этого взаимопомощь и правовое равенство более присуще к этой группе.

Вторая группа умеренно агрессивное общество. Здесь широко распространено иерархия, экономическая успешность и физическая здоровье.

Агрессия часто наблюдается среди субкультурных типов, предпочитающих нетрадиционные практики, среди многих молодежных групп (например, байкеров, металлургов, футбольных фанатов) и

криминогенных мигрантов. В такой среде жестокость является распространенным чувством социальной значимости, можно выделить медию из культурных факторов, влияющих на агрессивное поведение, популярные фильмы в современной массовой культуре, компьютерные игры. В ряде экспериментов было доказано, что тенденции агрессии усиливаются после просмотра фильмов, насыщенных сценами насилия. Предполагается, что воздействие средств массовой информации вызвано активацией в памяти особых воспоминаний и эмоций. Этот процесс был назван прайминг(priming). Эротические и порнографические материалы в современной культуре являются продуктом как мужчин, так и женщин, но и обладает способностью увеличивать тенденцию агрессии. Чем больше эротических стимулов, тем серьезнее уровень агрессии.

Профилактика и управление агрессией

Наиболее распространенным методом предотвращения агрессии является соответствующее наказание. Тем не менее, исследования Боро показывают, что возможное наказание может быть предотвращено агрессией только при соответствующих условиях. Если потенциальные агрессоры находятся в состоянии крайней злости, риск наказания обычно игнорируется ими. Наказание не сможет обуздать агрессию, если доходы, полученные от насилия, превысят страх наказания. Наконец, штраф за серьезную агрессию должен быть суровым, и вероятность его применения должна быть высокой. Применяемое наказание может предотвратить дальнейшие агрессивные проявления, с более коротким периодом между агрессивными наказаниями за действия. В противном случае причинно-следственные связи нарушаются. Применяемый штраф должен соответствовать степени агрессивного поведения. Когда наказание недостаточно жесткое, это создает чувство безнаказанности. Чрезвычайно суровые наказания считаются несправедливыми и способствуют будущей агрессии. Кроме того, крайне важно, чтобы агрессор понимал, что определенная форма поведения всегда будет наказана.

Другим аспектом агрессии является катарсис-способность выражать гнев и гнев человека в социально приемлемой форме. Оказалось, что выполнение агрессивного акта замедляет последующую обработку агрессора. Жаль, что все социально приемлемые профилактические формы не снижают уровень агрессии. Например, тяжелые физические упражнения, «истощение» от неодушевленных предметов, словесная агрессия либо временно, либо вообще неэффективны. Применение неагрессивных поведенческих моделей считается более подходящим. Демонстрация способности быть эгоцентричной, терпеливой, бросать вызов вызовам, разрешать конфликты и держать себя в рамках этических норм влияет не

меньше, чем демонстрация агрессивное поведение. Правильное восприятие поступков других людей также имеет большое значение. Действия, которые индивид считает провокационными, на самом деле могут быть не такими. Например, если напряженный высоко тональный телефонный звонок прерван из-за технической неисправности, его могут зачитать преднамеренным. Знание любой смягчающей причины также предотвращает агрессивные реакции. Например, если мы видим, что агрессия нашего собеседника связана с проблемами, которые нас не беспокоят, мы не слишком заботимся о том, чтобы злиться. Мощным инструментом, предотвращающим агрессию, является стимулы, которые неуместны для насилия. Доброта, сострадание, юмор, интерес к совместному сотрудничеству, апатия и тд. такие действия значительно ослабляют агрессивные тенденции.

Эффективные меры по контролю агрессии были разработаны психологами.

К ним относятся:

Моделирование - демонстрация различных моделей для достижения цели, без применения текущей;

Рольевые игры - Создание контраста, Оценка неагрессивных моделей поведения, практическое применение привычек в реальном значении.

Практические советы по работе с агрессивными пациентами можно найти в разделе «Медицинские психологические аспекты клинической психиатрической больницы».

Самоубийство

Самоубийство в настоящее время является одной из наиболее важных проблем в медицинской психологии. Среди причин смерти среди населения самоубийство входит в первую десятку.

Смерть сама по себе является естественным окончанием в жизненном цикле и представляет собой процесс, который относительно поздний и временами неопределенный и не поддается контролю. Самоубийство в принципе противоречиво с этим фактом. Разные народы по-разному относились к самоубийству в разные периоды исторического развития. Отношение древних греков к самоубийству было двойственным: они не считали их приемлемым, но при определенных обстоятельствах некоторые граждане не обращали внимания на их волю. Древние римляне были более нейтральными, иногда положительными, к самоубийствам. Евреи и христиане считают самоубийство чрезвычайно культурным явлением. Святой Август и Фома Аквинский также предлагали считать самоубийство равным убийству. Подобные отношения также доминировали

в исламской культуре. Считалось, что людская жизнь дана Богом и принадлежит только ему. В средние века самоубийц в европейских и мусульманских странах хоронили не на кладбищах, а в местах пересечения дорог и религиозных деятели не принимали участие в церемонии захоронения. В Японии традиционное самоубийство, разрывая живот, было важным атрибутом кодекса чести самурая. Эта проблема была уникальной в Османской империи. Султан послал шелковую веревку наместнику, чтобы он повесился из-за своего греховного поведения. В начале 20-го века, когда прошла волна самоубийств в Европе, исследователи обратились к медицинским аспектам этой проблемы. На данный момент они пришли к выводу, что существует тесная связь между психическим заболеванием и самоубийством.

По разным оценкам, 98% самоубийц имеют проблемы с психическим здоровьем. В то же время многие вопросы еще не решены. Например, некоторые ученые считают, что смертность от несчастных случаев во многих случаях должна быть обусловлена скрытыми склонностями к самоубийству. Следует отметить, что некоторые исследователи предположили, что они имеют дело с экстремальными видами спорта (альпинизм, парашютный спорт) и небрежным обращением с автотранспортными средствами как одной из форм суицидального поведения.

Эпидемиология самоубийств. Получение точной информации о количестве самоубийств является сложной задачей. Таким образом, некоторые случаи самоубийств рассматриваются как несчастный случай, и иногда невозможно определить, что смерть является результатом самоубийства и умысла. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), смертность от самоубийств составляет по меньшей мере 0,5 млн. в год. В Соединенных Штатах в результате самоубийств регистрируется 30 000 смертей в год, что составляет 12,5 на 100 000 или около 75 в день. Таким образом, каждые 20 минут один американец погибает таким образом. В Великобритании этот показатель составляет менее 10 человек на 100 000 человек. Он охватывает 1% населения (около дюжины человек умирает от сердечно-сосудистых заболеваний). В Германии этот показатель значительно выше: 13 000 завершенных самоубийств, т.е. 20 на 100 000 человек. Это гораздо больше, чем погибшие в автомобильных авариях. Самый низкий показатель был зафиксирован в странах Средиземноморья (Испания, Португалия, Италия). В каждой из этих стран на 100 000 человек приходится 3 самоубийства, что дает исследователям возможность говорить о религиозных факторах, точнее о влиянии католиков. Однако до недавнего времени самый высокий уровень самоубийств в католической венгерской провинции был зарегистрирован на уровне 40 на 100 000. Интересно, что сопоставления самоубийств среди иммигрантов Соединенных Штатов из 11

стран показали их соответствие показателям в их соответствующих странах. Статистика самоубийств в бывшем Советском Союзе была полностью конфиденциальной. Удивительно, что подобный опыт продолжается в Азербайджане. Однако известен один факт, что в мусульманских странах этот показатель очень низкий, и эта тенденция наблюдается в Азербайджане.

Суицидальные поведения. Многие ученые описывают классификацию суицидальных движений следующим образом:

1. Цели суицида. Суицидальные мысли, размышления о способах выживания и различные подготовительные действия (например, написание отзывать или отравление веществами) относятся к суицидальным целям.

2. Суицидальные настроения охватывают широкий спектр относительно менее опасных форм поведения (например, небольшое количество лекарств), начиная от опасных для жизни авто агрессивных действий.

3. Завершенное самоубийство –связана с уходом человека из жизни. В то время, как самоубийственные цели и совершенное самоубийства имеет общие черты, в действительности они представляют собой разные действия. Даже оценки показывают, что попытки самоубийства встречаются в 5-15 раз чаще, чем завершенные суициды. Следует иметь в виду, что в большинстве случаев попытки самоубийства не регистрируются, поэтому точные цифры неизвестны.

Одна из первых классификаций самоубийств принадлежит французскому психологу Эмилю Дюркейму, который взял роль социальных факторов основным и определил следующие формы самоубийств:

Эгоистический суицид-совершается людьми, которые потеряли сознание со своей социальной группой и, следовательно, не находятся под семейным, религиозным или социальным контролем.

Аномальное самоубийство - совпадает с теми, кто имеет нарушение социальную интеграцию с обществом во время социальных и политических изменений.

Альтруистское самоубийство - совпадает с теми, кто жертвует своей жизнью ради социальных мотивов и имеет высокую степень групповой идентификации.

Кроме того, суицид делится на простое самоубийство, самоубийство с тенденцией нацеленной на убийство близких (например, женщина, которая убила своего ребенка за предполагаемом самоубийством), коллективное самоубийство (такие случаи встречаются в религиозных представительствах и психиатрических больницах).

Методы самоубийства широко варьируются в зависимости от социального статуса, пола, профессии. В странах, где внештатное оружие свободно продается (например, в Соединенных Штатах), обычно самоубийства встречается часто. Этот метод также использует военный

персонал и полицейские. В некоторых странах самоубийства совершаются с помощью наркотиков и химического яда. Часто люди прибегают к суициду методами повешения, прыжков с высоты или бросанием себя перед транспортном средством. В некоторых районах Азербайджана женщины прибегают к самосожжению. Общеизвестно, что в отличие от мужчин, женщины обычно используют безболезненные методы самоубийства.

Биологические аспекты суицидального поведения. Давно известно, что самоубийство можно проследить у членов одной семьи как трагедию из поколения в поколение. По мнению некоторых исследователей, риск самоубийства среди тех, кто имеет близкие отношения с человеком, совершившим самоубийство, в 4 раза больше. Для ученых важно понять, связана ли имитация самоубийств в семье со специальными биологическими механизмами, которые выходят за пределы поведения или наследственности. Генетическая гипотеза некоторых психических заболеваний (депрессия, шизофрения и алкоголизм) была частично подтверждена суицидальным поведением. В исследованиях, проведенных в Дании, у 57-и людей, которые выросли и преуспели в покровительственных семьях, было обнаружено, что у 12-ти из них биологические родственники покончили с собой. Другое исследование показывает, что монозиготные близнецы более склонны к самоубийству по сравнению с дизиготными. Ученые из религиозного сообщества провели интересные исследования. Они веками живут в изоляции от цивилизации, занимаются натуральным хозяйством, заключают браки только между членами, не употребляют алкоголь и наркотики, не знают, что такое бедность и безработица, и о них заботятся пожилые люди. Тем не менее, за последние 100 лет, было выявлено общегенеалогическая древо у 26-ти людей, которые совершили самоубийство.

В дополнение к генетическим факторам, также активно изучается роль метаболитов, ответственных за передачу импульсов в центральной нервной системе. В настоящее время было выявлено что метаболит 5-гидроксииндолацетной кислоты снижается в веществе спинного мозга у самоубийц. Кроме того, количество гомованиловой кислоты, которая является метаболитом клеваты, почти на 50% ниже, чем у обычных людей в жидкости спинного мозга.

Наконец, попытки изучения суицидальных моделей поведения на животных также известны. Различные формы аутоакризма встречаются у разных видов животных, у некоторых птиц, китов и обезьян. Однако сравнение этих фактов с суицидальным поведением нельзя считать приемлемым.

Мотивации суицидального поведения. Почему люди совершают самоубийство? - Вопрос не простой. Самое простое объяснение суицистического поведения – связать его с психическим заболеванием. Тем не менее, большинство психически больные, как правило, не пытаются совершить самоубийства. Большинство самоубийств совершаются в состоянии ремиссии, то есть когда

острые симптомы заболевания не проявляются. Кроме того, на каждого здорового человека влияют взаимное вмешательство, потеря авторитета, конфликт с законом, серьезное физическое заболевание и так далее и он не застрахован от попадания в сопутствующую кризисную ситуацию. В таких случаях многие люди видят единственный выход в самоубийстве и не могут увидеть или оценить факторы, способные решить возникающий кризис.

Мотивационная структура самоубийств (По словам Генсес)

На рисунке показаны скрытые мотивы, которые лежат между актами самоубийства. Например, давайте посмотрим на такую сцену. Когда женщина заканчивает свой роман со своим любимым мужчиной, она пытается сделать самоубийства, и в ее случае ее действия относятся к сочувствию и возвращению ее любовника. В противном случае его действие измеряется как одиночество. В третьем случае упоминается настойчивость в оскорблении человека и желание отомстить. Наконец, понятно, что она чувствует себя виноватым в разрыве отношений. Р.Толле пишет: «Суицидальные поступки признают стремление поддерживать жизнь и признают тенденцию разрушать ее».

Исследования еще раз доказывают, что необходимо исследовать и пересмотреть существующие представления о движениях-самоубийствах.

Давайте посмотрим на некоторые из них.

1. Самоубийца несет полную ответственность за свои действия и имеет право заботиться о своей жизни так, как он пожелает. В то же время мужчины испытывают противоречивые чувства по поводу суицидальных мыслей. С одной стороны, они хотят жить с другой стороны, в то время они хотят смерти.

2. Если человек решает уйти из жизни сразу, его суицид неизбежен. В то же время известно, что суицидальные попытки более остры во время кризиса. Многие люди, у которых есть серьезные мысли о самоубийстве, хотят жить и умереть в тоже самое время.

3. Люди, которые часто говорят о самоубийстве, на самом деле не убивают себя. Однако более 80% самоубийств сообщают о серьезных предупреждениях о своем желании выжить.

4. Обсуждение суицидальных мыслей с человеком может усилить его намерение суицида. Фактически, заботливое отношение и деликатный

разговор с человеком, который решил покончить жизнь самоубийством, могут улучшить его состояние и предотвратить самоубийство.

5. Самоубийство - это внезапно импульсивный акт. Задолго до суицида проявляется много черт суицидального риска. Как правило, большинство суицидальных попыток планируются заранее.

Факторы риска

Оценка риска самоубийства очень важна для психологов при практической работе, как правило, эти факторы не индивидуальны, а принимаются вместе.

Важно учитывать возрастной фактор при определении возможности суицида. Маленькие дети практически не совершали самоубийств. Однако попытки самоубийства встречаются редко даже в возрасте семи лет.

Такие ситуации являются неожиданными и обычно не выходят за рамки угроз. В большинстве случаев трудно отличить самоубийства детей от несчастных случаев. Количество самоубийств среди подростков и молодых людей в возрасте 15-24 лет резко возрастает. Скорее всего, это характеризуется возрастанием жизненных испытаний. Напряженный образовательный процесс в образовательных учреждениях, выбор будущей профессии, первые контакты с противоположным полом, служба в армии среди молодежи, расширение социальных и личных отношений, а также употребление алкоголя и наркотиков встречается в этот период.

График оценки суицидальных рисков

-Средний возраст для женщин более опасен.

-У женщин больше суицидальных попыток, а у мужчин - в четыре раза больше совершенных суицидов.

-Риск самоубийства в 65 раз выше у тех у кого ранее были суицидальные попытки.

В среднем возрасте количество самоубийств у мужчин уменьшается и увеличивается у женщин. Во время профессиональная принадлежность важнее. Есть много высоких показателей среди врачей, фармацевтов, музыкантов, страховых агентов и сотрудников правоохранительных органов. Попытки связать это доступностью препаратов неубедительны.

Современная психологическая литература описывает «горящие» ситуации. Такая ситуация отмечается у тех, кто подвергается чрезмерному физическому и эмоциональному напряжению, неэффективности и чувству

некомпетентности к своей профессии. Количество самоубийств заметно выше среди представителей обоих полов в возрасте 50-70 лет. В течение этого периода могут возникнуть одиночество, потеря супруга, снисходительность и проблемы со здоровьем. Самоубийства среди мужчин старше 75 лет намного выше, чем у женщин.

Практические вопросы помощи пациентам-размышления о самоубийстве являются наиболее трудной и ответственной задачей для любого лица, осуществляющего уход. Прямые предупреждения о суицидальных целях, представления бессмысленности и безнадежности жизни, серьезные социальные и личные проблемы, психическое состояние (использование острых психопатологических симптомов, психоактивных веществ) и физические условия факторы которые показывают опасность.

Следует иметь в виду, что активная демонстрация суицидальных желаний пациента, идеи бессмысленности жизни, и что он часто терпит неудачу показывает серьезные мысли о добровольном уходе из жизни. В таких случаях нужно открыто спросить, почему он решил покончить с собой. Ответы «для моей семьи, моей жены, моей матери, моих детей» кажутся заслуживающими доверия. В то же время нам нужно узнать: как выглядели действия пациента и как он планировал свои действия? Какие меры он принял, чтобы сохранить свою конфиденциальность? Вы ждали помощи от окружающих? Был ли «Финальный» акт (роковые записи)?

Как только суицидальный риск выявлен, крайне важно, чтобы пациент был госпитализирован. Амбулаторная помощь может быть предложена лицам с относительно низким риском суицидального риска. Амбулаторная помощь может считаться приемлемой только в следующих случаях:

Если специалист хорошо знает человека;

Если у вас есть возможность оказать специализированную помощь в течение 24 часов;

Если близкие родственники больного обязуются ежедневно контролировать его;

Помощь, предоставляемая таким пациентам, должна заключаться в следующем

1. Создание тесного контакта с пациентом и совместное использование его/ее болезни, ослабление психологической боли;

2. Информирование родственников и друзей, улучшение их общения и общения с пациентом;

3. Всестороннее знание потребностей пациента, планирование реальной программы помощи (в течение первых 24 часов, 48 часов, двух недель, одного месяца и т.д.);

4. Определить лекарственную терапию, когда это необходимо, и, во многих случаях, сделать более эффективную и важную психотерапию.

Пациенты с достаточным социальным риском должны быть помещены в психиатрическую больницу. Законодательством предусматривается принудительная госпитализация таких пациентов. Однако важно убедить пациента прибыть в больницу добровольно и, таким образом, стремиться к укреплению доверия между ним и специалистом. В стационаре необходимо принять меры безопасности: изолировать потенциально опасные объекты (бритва, ремень, электрические приборы, ножницы и т.д.), Дать указания персоналу, повысить его бдительность, контролировать прием лекарств и принимать интенсивные терапевтические меры. Важно отметить, что почти 40% психических заболеваний находятся в опасности самоубийства, а 1% всех самоубийств совершаются в психиатрических больницах. Пациенты в психиатрических больницах имеют ограниченную вероятность самоубийства из-за их ограниченной способности самоубийства. Однако следует учитывать больше мотивов, чем возможностей.

Существует также риск рецидива самоубийства после улучшения состояния. Симптомы депрессии и шизофрении могут привести к активным действиям.

Статистика показывает, что повторные попытки часто наблюдаются в первые три месяца после первого самоубийства. Исследования показали что попытки повторного суицида намного больше у людей которые не лечились.

Когда приходит время отпустить больного домой надо принять важное решение: Развеялись ли все суицидальные мысли? Как самочувствие у пациента? Какие проблемы остались? Какая помощь будет нужна в дальнейшем?

На практике соматических болезней широко обсуждается эвтаназия-добровольный уход из жизни.

В недавнее время, в США доктор Кеворкян знаменитый как "доктор смерть" получил пожизненное тюремное наказание за смерть более 20-ти больных людей своей машиной суицида. Его процесс дал толчок размышлениям об практических возможностях эвтаназии. В некоторых странах (Нидерланды) объявили закон об легализации эвтаназии. Такой

пациент должен быть в здравом уме и болеть неизлечимой болезнью. Психиатры и психологи в 1996 году в Мадридской декларации приняли эвтаназию за нечеловечный акт который не подобает врачу.

Профилактика суицидов. Все действие направленные на предотвращения суицида делятся на первичные, вторичные и третичные профилактики.

Первые профилактики это санитарно-просветительная работы, продвижение здорового образа жизни, борьба с наркоманией и алкоголизмом. Сюда входит также повышение уровня знаний медицинских работников, повышение квалификации психологов и социальных работников.

Борьба с торговлей оружием и медицинских препаратов также важная черта первой профилактики. Сейчас большинство психотропных препаратов выпускается в ограниченных количествах. При этом, много самоубийц используют препараты общего доступа. Чтобы бороться с этим некоторые фирмы добавляют в препараты рвотные вещества.

Вторичные профилактика ведётся на уровне кризисных центрах, горячих линиях, а также на неправительственных организациях которые помогают пациентам с суицидальными наклонностями.

И в конце, к третичные профилактике относятся медицинские и социальные мероприятия которые предотвращают повторные суицидальные попытки.

Некоторые практические детали обследований суицидальных пациентов описана в разделе "Медицина-психологические требования в психиатрических заведениях".