

ДИАГНОСТИКА АНТИВИТАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Стандартизированные методики исследования антивитальных тенденций

На сегодняшний день перед школьными психологами возникла проблема с качественным подбором инструментария педагогической и психологической направленности для оценки и диагностики риска проявления суицидальных наклонностей среди подростков. Данный вопрос является одним из наиболее сложных в разрезе возрастной психологии.

Один из ведущих специалистов по вопросу детского суицида Е.М. Вроно утверждал, что традиционные опросники и тесты, нацеленные на обнаружение риска суицидальной наклонности подростков – малоэффективны.

Становление суицидальных наклонностей представляет собой специфическую и тонкую проблему, в диагностике которой не может быть одного единственно верного метода или способа, позволяющие специалисту оценивать степень риска суицидальных проявлений подростков.

Кроме этого, общепринятые опросники и тесты по диагностике данной проблемы являются объемными, что является проблемой, поскольку дети в состоянии острого эмоционального напряжения, как правило, имеют проявления психического истощения, а также апатию к любого вида активностям, соответственно такой ребенок попросту не сможет осилить громоздкую методику.

В зарубежной практике разработаны и часто используются методики по типу опросника, отличающиеся небольшим объемом, которые призваны классифицировать эмоциональное состояние подростков. К таким методикам относят «Опросник суицидальных мыслей» В. Рейнольда, «Шкала суицидальных мыслей» А. Бека и др.

Опросники и анкеты принадлежат к группе методов самоотчета, которые, на сегодняшний день, являются самыми популярными и

распространенными инструментами для оценки и диагностики суицидального риска.

Опросники специализированной направленности принято делить на две категории. К первой группе относятся методики, которые содержат директивные вопросы о количестве и частоте возникновения мыслей и переживаний суицидальной направленности. Вторая категория методик включает опросники, которые оценивают проявления специфики поведения и переживаний, непосредственно связанных с высокой степенью вероятности совершения суицида.

Мониторинг эмоционального состояния детей и подростков

Стоит отметить, что на сегодняшний день возникла острая необходимость в применении психологических методов для диагностики детей на предмет риска возникновения суицида. Наиболее эффективным считается организация и проведение ежегодной оценки и диагностики состояния эмоционального фона подростков 6-10-х классов на основании ключевых критериев, которые являются индикаторами глубоких эмоциональных переживаний ребенка. К таким критериям относятся индикаторы, на основании которых можно оценить принадлежность ребенка к группе риска суицидальных наклонностей.

Если структурировать данные критерии по степени значимости, то можно выделить следующую иерархию:

- депрессия;
- отсутствие стремления к жизни, дефект смыслообразующего компонента личности;
- тревожность, фрустрация;
- наличие внешних психотравмирующих обстоятельств.

Критерии, по которым можно включить подростка в группу суицидального риска

Далее рассмотрим индикаторы эмоционального напряжения подростков вместе с текстовой формой методик. Данные методики могут быть использованы школьными психологами в своей работе.

Итак, к первому маркеру эмоциональной нестабильности относят депрессию.

На основании результатов многих исследований было установлено, что именно затяжная устойчивая депрессия лежит в основе суицидального поведения детей и подростков. Депрессия представляет собой один из наиболее явных и ярких индикаторов эмоционального неблагополучия детей. Стоит отметить, что, еще до недавнего времени, такой феномен как подростковая депрессия практически не имела места в научной литературе. Чуть позднее данное понятие стали упоминать, но исключительно в медицинском контексте.

На сегодняшний день депрессивные проявления исследованы у детей и подростков разного возраста, а также выявлена их связь с мыслями самообвинения и самоуничтожения.

Важно подчеркнуть, что первые суицидальные проявления обнаруживаются с семилетнего возраста. В младшем школьном возрасте к проявлениям депрессивного состояния относятся следующие: неуверенность в себе, робость, приступы плача, незаинтересованность в играх, учебе, раздражительность, ощущение безрадостности и отсутствие интереса к жизни, снижение уровня работоспособности и энергии.

Если рассматривать подростков, то традиционными проявлениями синдрома депрессивного расстройства считаются заторможенность, тоска, самообвинение/самоуничтожение, снижение тонуса к жизнедеятельности, дискомфорт на уровне физического тела (головная боль, затрудненность в дыхании, боль в разных частях тела, ком в горле, мурашки на коже, распирание и боль в ЖКТ, чувство давления в сердце).

Подростковый возраст отличается замаскированной формой проявления депрессии, то есть резкая смена поведения, намеренное неподчинение, демонстративное поведение, безосновательная неожиданная грубость, употребление алкоголя.

В детском возрасте классические черты депрессии характеризуется авторами как проявление грубости, быстрая смена депрессивных состояний возбуждением, ухудшение школьной успеваемости, выраженное нарушение вегетативной функции, заостренная фиксация на физическом состоянии, проявление тревоги и страха, навязчивость.

Ко второму индикатору относят отсутствие стремления к жизни, другими словами, дефект смыслообразующего личностного компонента

Вторым важным критерием наряду с депрессией является такой индикатор, как отсутствие стремления к жизни, дефект смыслообразующего компонента его личности.

Ученые выделяют так называемую «когнитивную триаду» суицидального риска на основе депрессивности, которая состоит в негативной картине мира, низкой оценке собственных достижений и возможностей, а также в отсутствии планов и надежд на будущее в позитивном формате. Ребенок склонен оценивать свое прошлое с негативной точки зрения, не любит говорить о будущем, а также не способен выстраивать жизненные планы конструктивно.

Опыт анализа попыток суицидальных проявлений демонстрирует, что очень часто перед такого рода проявлениями имели место высказывали с суицидальным посылом. В речи подростков прослеживалась ангедония, то есть ощущение бессмысленности, отсутствие радости жизни и ее безнадежность.

Зачастую в их выражениях проявлялись установки антивиталяного поведения, которые демонстрировались в отрицании ценности жизни. Таким образом, отрицание ценности жизни и дефект смыслообразующего

компонента личности являются самыми важными и показательными индикаторами принадлежности подростков к группе суицидального риска.

К третьему маркеру относят фрустрацию и повышенную тревожность. Выявить и оценить данные проявления эмоциональной нестабильности, как правило, не вызывает сложностей, поскольку школьные психологи достаточно хорошо владеют инструментами, диагностирующие ситуативную и личностную тревожность. Данные индикаторы важно идентифицировать исключительно в совокупности с другими критериями, в отличие от индекса депрессивности. Это объясняется тем, что если рассматривать данные эмоциональные характеристики обособленно, то они не обладают информативной ценностью, поскольку повышенная степень тревожности выявляется в разнообразных ситуациях, например, перед визитом к доктору, экзаменами, контрольной или другим важным событием.

К четвертому маркеру относят наличие внешних дезадаптирующих обстоятельств в жизни подростка.

Большинство ученых и исследователей детского и подросткового суицида, среди которых Е.М. Вроно, А.Г. Амбрумова, Жезлова и др. пришли к выводу, что проявление суицидального действия всегда происходит на основании двух факторов:

- 1) предшествование обстоятельств травмирующие психику или по-другому дезадаптационный конфликт;
- 2) способ поведения человека в данных обстоятельствах или конфликте.

Следовательно, помимо выявления критериев принадлежности подростка к группе суицидального риска, которые были рассмотрены выше важно определить существование предшествующих факторов, которые оказали травмирующее воздействие на психику человека.

Результаты о совокупности факторов суицидального риска аккумулируются на основании заключения специалистов педагогов и психологов посредством наблюдения за ребенком или подростком как в

учебной, так и во внеурочной деятельности; на основании визита к подростку домой, а также после бесед с родителями, друзьями, родственниками, соседями.

Диагностика причин антивитального поведения

Причины школьного антивитального поведения, как правило, коррелируют со взаимоотношениями подростка с учителями, одноклассниками и администрацией. Непосредственно в школьное время происходит становление таких ключевых социальных паттернов, как потребность в положительной оценке со стороны значимых для ребенка взрослых (как правило низкая оценка успеваемости от учителя является следствием отрицательной оценки родителей); потребность в самоуважении, поскольку низкая оценка обычно связывается с низким уровнем способностей и интеллектуального развития; потребность в общении, которая определяется взаимосвязью компонентов: так, оценка и мнение учителя может послужить формированию мнения всего коллектива одноклассников, в свою очередь низкая успеваемость не способствует улучшению взаимоотношений в коллективе.

Важно также подчеркнуть, что взаимоотношения с одноклассниками представляют собой один из ключевых аспектов, влияющих на антивитальное поведение подростков. Важность таких взаимоотношений может объясняться повышенной зависимостью от другого человека, которая проявляется, как правило, как следствие замещения негативных отношений с родителями на фоне отсутствия тесного контакта и регулярных конфликтов. Зачастую, взаимоотношения с друзьями становятся настолько ценными и значимыми, что любая ссора, охлаждение отношений, и более того уход или измена воспринимаются подростком как огромная утрата, без чего дальнейшая жизнь теряет всякий смысл.

К ведущим причинам, стимулирующие подростков к суицидальным действиям относят следующие:

- чувство вины, самонаказание за нежелательное поведение;
- повторение стиля поведения суицидального родителя;
- жестокое обращение с ребенком в семье;
- отказ принятия утраты родителя (смерть, развод);
- непринятие нового родителя, семьи;
- акт мести (родителям, сверстникам, учителям);
- бегство от унижения, преследования, травли;
- низкая самооценка детей и недостаточный уровень принятия себя.

К признакам антивитального поведения относят уход в себя, депрессивность, чрезмерная привередливость и капризность, агрессивность, изменение аппетита, поведение, направленное на саморазрушение, изменение режима сна и др. Рассмотрим более подробно каждый признак.

1. Уход в себя проявляется желанием большую часть времени находиться наедине с собой. Очевидно, что стремление побыть одному это естественное проявление и желание любого человека, но важно не упустить грань, когда обособленность и замкнутость приобретают длительный и глубокий характер, когда подросток сторониться бывших товарищей и друзей, и подавляющую часть дня проводит наедине с собой. Подростки, принадлежащие к группе суицидального риска, очень часто склонны уходить в себя, замыкаются, сторонятся других людей, и длительное время проводят в своих комнатах. Таким образом, они отключаются из жизни.

2. Следующим фактором является чрезмерная привередливость и капризность. Каждый человек склонен некоторое время капризничать и хандрить на фоне непогоды, усталости, проблем на работе или в семье и т.д. Однако, если человек большую часть времени, почти каждый день балансирует между упадком и возбужденным состоянием, то здесь можно говорить об антивитальном поведении. На сегодняшний день имеются весомые доказательства того, что такого рода эмоциональные качели являются предвестниками смерти.

3. Депрессивность представляет собой глубокое эмоциональное переживание или упадок, который у каждого человека проявляется индивидуально. Одни люди становятся отстраненными и замкнутыми, другие погружаются в себя, но вместе с тем они способны настолько качественно скрывать свои чувства, что другие люди долго не могут проследить никаких изменений в их поведении. Одним единственным выходом в данном случае является выведение человека на прямой и откровенный разговор.

4. Еще одним фактором антивитального поведения является агрессивность. Зачастую перед суицидальным действием происходят вспышки гнева, ярости, раздражения, а также проявление жестокого отношения к другим людям. Зачастую такие проявления служат как бы призывом помочь ему, обратить на себя внимание. Но, как правило, такого рода проявления напротив отталкивают людей от суицидента. Таким образом человек добивается не понимания или помощи, а осуждения со стороны окружающих.

5. Рисковое и саморазрушающее поведение. Многие подростки, подверженные суицидальным наклонностям регулярно стремятся причинить себе боль или вред, таким образом постоянно находятся на грани риска.

6. Потеря самоуважения. Подростки, имеющие заниженную самооценку или вовсе относящиеся к себе без уважения склонны считать себя ненужными, никчемными и нелюбимыми. Они приписывают себя к числу аутсайдеров и неудачников, не верят в свои силы и думают, что их никто не любит. Следствием таких мыслей является идея о том, что всем будет лучше, если они уйдут из жизни.

7. Изменение аппетита. Такие крайности, как полное отсутствие аппетита или же напротив чрезмерно повышенный аппетит неразрывно связан с мыслями о саморазрушении. Соответственно такие проявления должны рассматриваться как показатель потенциальной опасности. Например, подростки с хорошим аппетитом, резко снижают свой рацион питания и

становятся чрезмерно разборчивыми, и напротив, те, кто имел неважный аппетит в один момент начинают есть «в три горла». Следовательно, худые подростки начинают стремительно набирать вес, а полные – быстро терять в весе.

8. Смена режима сна и бодрствования. Подавляющее большинство подростков, принадлежащих к группе суицидального риска склонны спать целыми днями, другая часть напротив практически перестают спать, ложатся только под утро, бодрствуя без всякой на то причины.

9. Фактор изменения успеваемости характеризуется тем, что некоторые учащиеся, которые прежде учились хорошо, начинают прогуливать, их успеваемость резко падает. Тех же, кто и раньше ходил в отстающих, теперь нередко исключают из школы.

10. Изменение внешнего вида. Зачастую суицидальные подростки, находящиеся в подавленном эмоциональном и психическом состоянии перестают следить за своим внешним видом, становятся неопрятными и не ухоженными.

11. Раздача подарков окружающим. Некоторые подростки, которые планируют совершить суицид склонны незадолго до этого раздать близким, родственникам или друзьям свои вещи. В таком случае крайне важно провести откровенную беседу для выяснения тенденций последующих действий потенциального суицидента.

12. Наведение порядка в делах. Одна группа людей склонны раздавать свои любимые вещи, в то время как другие предпочитают перед суицидом привести свои дела в порядок.

13. Психологическая травма. У каждого человека имеется свой эмоциональный порог. К психологическому потрясению может привести одно крупное эмоциональное переживание или несколько мелких накопленных травмирующих переживаний. К таким переживаниям относятся, например, расставание с домом, родными людьми, привычным укладом жизни, смена

обстановки, столкновение с физическими или моральными нагрузками может рассматриваться как трагедия всей жизни. Если же к этому добавляется потеря близких людей или несчастье с кем-либо из близких, а также личные потрясения, все это может вызвать переживания и мысли, которые могут повлечь за собой суицидальные последствия.

14. Перемены в поведении. Резкая и неожиданная смена привычного поведения человека непременно должна стать предметом пристального наблюдения. Например, ситуация, когда замкнутый, немногословный и сдержанный человек начинает неожиданно чрезмерно много смеяться, шутить, болтать, то стоит понаблюдать за ним. Резкая перемена поведения может являться следствием глубоко переживаемого одиночества человека, которое он пытается замаскировать весельем. Еще одним тревожным сигналом является проявление безразличия к общению с окружающими и к жизни в целом, снижение энергии, усиление пассивности. Как показывает опыт, подростки, которые находятся в кризисной ситуации склонны к потере интереса ко всему, что некогда любили. Спортсмены уходят из команд, музыканты перестают играть на своих музыкальных инструментах, те же, кто каждое утро делал пробежку, к этому занятию остывают. Многие перестают встречаться с друзьями, избегают старых компаний, держатся обособленно.

15. Угроза. Зачастую подростки, склонные к суицидальным проявлениям дают прямые или косвенные намеки своим друзьям или близким о своем намерении уйти из жизни. Прямую угрозу невозможно трактовать двусмысленно. Например, такие фразы, как «Я собираюсь покончить с собой», «В следующий понедельник меня уже не будет в живых». А вот косвенные угрозы зачастую распознать сложнее. Иногда косвенные угрозы можно спутать с обыкновенными жалобами на жизнь, которые свойственны всем людям, в моменты, когда мы уставшие, подавлены или раздражены.

16. Крайне важно обращать внимание на любую высказанную угрозу об уходе из жизни и серьезно относиться ко всем заявлениям потенциального

суициденту, поскольку эти фразы можно рассматривать как директивное предупреждение о намерении уйти из жизни. В такие моменты ни в коем случае нельзя демонстрировать агрессивности, жестокости и черствости к подростку, так как это поведение напротив будет стимулировать его к исполнению суицидального акта. Очень важно проявить спокойствие, предложить помощь или консультацию у специалистов.

17. Словесные предупреждения. Не исключено, что ваш родственник или знакомый задумал совершить самоубийство, если он произносит фразы типа: - «Я решил покончить с собой» - «Надоело. Сколько можно! Сыт по горло!» - «Лучше умереть» - «Пожил и хватит» - «Ненавижу всех и все!» - «Ненавижу свою жизнь!» - «Единственный выход умереть!» - «Больше не могу!» - «Больше ты меня не увидишь!» - «Ты веришь в переселение душ? Когда-нибудь, может, и я вернусь в этот мир!» - «Если мы больше не увидимся, спасибо за все!» - «Выхожу из игры, надоело!»

18. Активная предварительная подготовка: собирание отравляющих веществ и лекарств, боевых патронов, рисунки с гробами и крестами, разговоры о суициде как о легкой смерти, посещение кладбищ и красочные о них рассказы, частые разговоры о загробной жизни.

Безнадежность, одиночество и склонность к импульсивному, аутоагрессивному поведению как факторы риска-психологической дезадаптации

Зачастую к факторам риска возникновения суицидального поведения у подростков относятся следующие проявления антивитальных переживаний, среди которых чувство одиночества и брошенности, ненужности и безнадежности существования. Степень и сила выраженности данных проявлений может нарастать от пассивных проявлений до высокого уровня навязчивых и сверхзначимых образований.

Чувство безнадежности состоит из двух основных элементов, - негативных установок на будущее и чувство беспомощности перед

негативными событиями. Чувство безнадежности представляет собой один из трех элементов, которые наиболее часто выделяются у подростков, подверженных суицидальным наклонностям, так как именно это ощущение характеризует неспособность опираться на свой жизненный опыт. Это связано с дефицитом навыков решения проблем, а также к склонности к обобщенным воспоминаниям.

Чувство безнадежности является даже более важным маркером суицидальных намерений, чем депрессивность. Чувство безнадежности относится к ведущим психологическим предикторам суицидальных намерений и сопутствующих форм поведения.

Если рассматривать гендерные факторы, то стоит сказать, что как правило у мальчиков предикторами суицидальных намерений могут служить неадекватность, зависимость, безнадежность, психологическая зависимость. В то время, как у девочек предикторами чаще всего выступает разлад в семейных отношениях, раннее нарушение семейно-ролевых отношений и поведения, и соответственно представления о них.

Подросткам, предпринимающих попытки суицида, свойственно возникновение обостренных чувств, связанные с безнадежностью, изоляцией и наличием мыслей о суициде без желания обсуждать это, в отличие от подростков, которые только говорят о суициде.

А.Г. Амбрумова рассматривает одиночество, в качестве одного из наиболее опасных состояний для психики, поскольку данное состояние имеет длительную протяженность во времени, имеет определенную структуру, осложненную динамикой. Исходя из этого, чувство одиночества является одним из наиболее суицидоопасных состояний.

По мнению Г.С. Салливанова, у подростков, которые имели сложные отношения с родителями в детстве, как правило наблюдается проявление более тесного контакта со сверстниками. В свою очередь, неспособность

удовлетворить запрос в личных и дружеских контактах может привести к глубокому чувству одиночества у подростка.

В практике суицида именно безнадежность и одиночество являются наиболее опасными состояниями для подростков. Без наличия параметра одиночества безнадежность носит ослабленный характер в риске суицидальных проявлений. Таким образом одиночество может быть включено в качестве потенциальной детерминанты подросткового суицидального риска.

Одной из ключевых составляющих патогенеза является особенность суицидального поведения, которая проявляется в индивидуальной импульсивности, склонности к аутоагрессии и эмоциональной нестабильности. Данным проявлениям соответствует МКБ-10 и ДСМ-IV, относящиеся к пограничному и нарциссическому расстройству личности.

Так, пограничный тип характеризуется в проявлении чувства брошенности, склонности к импульсивным поступкам, то есть индикаторами, которые идут в комплексе с суицидальным поведением. Кроме этого, данное расстройство, как правило сопровождается деструктивным поведением, которое проявляется в склонности к азартным играм, употреблении наркотиков.

Саморазрушающее поведение, которое свойственно людям с пограничным расстройством личности проявляется также в суицидальных мыслях и попытках суицидальных актов.

Что касается нарциссического типа личности, то в данном расстройстве преобладает гипертрофированное чувство собственной важности, стремление к абсолютному успеху в идеальной любви, отсутствие чувства сопереживания, потребность в восхищении, неспособность воспринимать другую точку зрения, проявление высокой агрессии или даже аутоагрессии в ответ на отвержение.

Суицид может выступать последней точкой нарциссического кризиса, который может возникнуть на фоне нереалистичной самооценки,

неспособность понять противоречивый характер межличностных отношений, расхождение между фантазиями о смерти и реальностью смерти, сложности в природе между естественной смертью и гибелью, магическое обращение с реальностью.

Литература:

1. А.Л. Венгер «На что жалуетесь?» Выявление и коррекция неблагоприятных вариантов развития личности детей и подростков. Педагогический Центр «Эксперимент». Москва-Рига 2000 г.
2. Гончарова, О. Л. Диагностический инструментарий педагога-психолога: практические материалы по психодиагностике подростков: Учебно-методическое пособие / О. Л. Гончарова. – М.: PRONDO, 2015 – 160 с.
3. Лисина М. И. Формирование личности ребенка в общении. — СПб.: Питер, 2009 — 320 с.:ил. — (Серия «Мастера психологии»).
4. Шевченко Ю.С. Бихевиорально-когнитивная психотерапия детей и подростков / Под общей редакцией проф. Ю. С. Шевченко. — СПб.: Речь, 2003 — 552 стр.