**Содержание**

Введение

ГЛАВА 1:Теоретический обзор проблематики

1.1 Общее понятие суицида, его причины и виды

1.2 Группы риска

# 1.3 Социально–психологические факторы суицида (анализ данных)

1.4 Эмоциональное состояние у психически больных и у наркоманов перед суцидом.

ГЛАВА 2: Структура и динамика суицидального поведения

Заключение

Библиография

**Введение**

В настоящее время исследования феномена самоубийства во всех его аспектах приобретает особую актуальность в связи с возрастанием интенсивности действия и увеличением числа психотравмирующих факторов на человека, которые способствуют значительному росту количественных показателей суицида, что отрицательно влияет на экономическую, политическую, психологическую ситуацию в обществе.

Самоубийство представляет собой комплексную проблему, и изучение данного явления началось в сфере не психологии, а философии. Альбер Камю - один из представителей школы экзистенциалистов - считал, что “есть лишь одна по-настоящему серьезная философская проблема - проблема самоубийства. Решить, стоит или не стоит жизнь того, чтобы ее прожить, - значит ответить на фундаментальный вопрос философии. Все остальное - имеет ли мир три измерения, руководствуется ли разум девятью или двенадцатью категориями - второстепенно”.

В психологии и медицине суицид стал исследоваться, начиная с XIX в., когда появляются труды Э. Дюркгейма и З. Фрейда, ставшие фундаментальными исследованиями по этой теме.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно в мире от суицида погибает около 1 млн. человек, а количество людей, которые не довели самоубийство до конца, но успели нанести себе увечья, как минимум в 20 раз больше. По данным ВОЗ с 1991 по 2004 год в России от самоубийств погибло более 800 тыс. человек. При этом 90% самоубийц страдали как минимум одним психическим расстройством, которое не было вовремя диагностировано и вылечено. Отмечено также, что рост количества самоубийств почти не касается женщин – российские мужчины добровольно расстаются с жизнью в 6 раз чаще. Пока Россия остается на отметке 34,9 случая суицида на 100 тыс. населения.

Во второй половине XX века самоубийства по данным ВОЗ вышли на четвертое место в ряду причин смерти населения и имеют тенденцию к росту в последние десятилетия. Постоянный рост уровня суицидального поведения в мире привели к углубленному изучению этой проблемы в различных странах, разработке и осуществлению национальных программ по борьбе с суицидальным поведением, внедрению широких мероприятий по его превенции [Абрумов А.Г., 1988; Fагbеrоw N., 1980; Lеster D., 1995].

**Цель исследования:** разобрать индивидуально-психологических особенности личности суицидентов.

**Задачи исследования:**

**1.** На основе разных материалов установить индивидуально-психологических особенностей личности суицидентов.

**2.** Структура и динамика суицидального поведения

**Объект исследования:** индивидуально-психологических особенностей личности суицидентов.

**Предмет:** учебный материал.

**ГЛАВА 1: Теоретические основы выявления индивидуально-психологических особенностей личности суициндентов**

**1.1 Общее понятие суицида, его виды и причины**

В XX в. изучением проблемы суицида занимались такие психологи как Э. Гроллман, В. Франкл, К. Роджерс и другие. Можно сказать, что наиболее важными проблемами, привлекающими внимание всех исследователей в этой области, являются:

* Причины самоубийства;
* Факторы риска (пол, социальное положение, психические расстройства, генетические заболевания и т.д.);
* Превенция, интервенция и поственция суицида, которым огромное внимание уделяется Э. Гроллман. Под этими терминами понимается профилактика самоубийств, непосредственная психологическая помощь человеку, стоящему на грани выбора и помощь его близким, если трагедия все же случилась.

Помимо этих проблем существует и множество других, связанных с морально-этическими нормами, религией, культурой и т.д.

Следует рассмотреть классификацию самоубийств, предложенную классиком суицидологии Э. Дюркгеймом.

В своем социологическом этюде “Самоубийство” он выделяет 3 типа суицида:

1.Эгоистическое.

2. Альтруистическое.

3. Аномическое самоубийство.

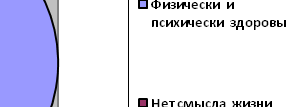
Характерной чертой **эгоистического самоубийства** является “состояние “томительной меланхолии, парализующей всякую деятельность человека … ему невыносимо соприкосновение с внешним миром, и, наоборот, мысль и внутренний мир выигрывают настолько же, насколько теряется внешняя дееспособность”.

Человек закрывает глаза на все окружающее, т.к. оно лишь усиливает его боль и обращает внимание своего сознания только на себя, на свои переживания, но тем самым он только углубляет свое одиночество: “Действие возможно только при наличности соприкосновения с объектом; наоборот, для того, чтобы думать об объекте, надо уйти от него, надо созерцать его извне; в еще большей степени такое отъединение необходимо для того, чтобы думать о самом себе. Тот человек, вся деятельность которого направлена на внутреннюю мысль, становится нечувствительным ко всему, что его окружает”. Самоубийство в данном случае не содержит в себе никакого яростного порыва или протеста, наоборот, “последние моменты жизни окрашены спокойной меланхолией”, человек заранее продумывает план лишения жизни и спокойно движется к ключевому моменту.

Что касается **альтруистического самоубийства**, то оно диаметрально противоположно самоубийству эгоистическому. В противоположность эгоистическому суициду, характеризующемуся, как правило, полным упадком сил, альтруистическое самоубийство, “имея своим происхождением страстное чувство, происходит не без некоторого проявления энергии”. Альтруистическое самоубийство характерно, в основном для государственных деятелей, религиозных фанатиков или просто людей, чувствующих огромную ответственность за свое дело и за жизни других людей. Основным чертами данного типа являются: “Спокойствие полное; никаких следов самопринуждения, акт совершается от чистого сердца, потому что все деятельные наклонности прокладывают ему путь”.

Третий тип самоубийств **– аномические суициды**. Этот тип отличается “от первого тем, что совершение его всегда носит характер страстности, а от второго – тем, что вдохновляющая его страсть совершенно иного происхождения”.Доминирующим чувством в данном случае, по мнению Дюркгейма, является гнев. Если об эгоистическом самоубийстве можно сказать, что человек не испытывает острого отвращения к миру, то при аномическом суициде наблюдается горячий протест против жизни вообще. Дюркгейм считает, что характерной особенностью данного типа может являться в некоторых случаях ситуация убийства человека, которого суицидент считает виновным во всех его несчастьях и последующее самоубийство: “Если он считает себя ответственным за то, что случилось, то гнев его обращается против него самого; если виноват не он, то – против другого. В первом случае самоубийства не бывает, во втором оно может следовать за убийством или за каким-нибудь другим проявлением насилия”. Г. Белоглазов считает, что рост аномических самоубийств напрямую связан с нестабильностью социально-экономического строя страны: “…к современному этапу в истории России в полной мере применимо понятие аномии, а значит, аномичное самоубийство, безусловно, должно являться преобладающим типом самоубийств…”.

Известны интересные статистические данные, полученные при опросе 60 студентов Университета штата Айдахо после попыток самоубийства. У них подробнейшим образом выяснилось все, что связано с мотивом этого поступка, и вот что было обнаружено: 85% из них не видели в своей жизни никакого смысла; при этом 93% из них были физически и психически здоровы, жили в хороших материальных условиях и в полном согласии со своей семьей.



Они активно участвовали в своей жизни и имели все основания быть довольными своей академическими успехами. Во всяком смысле, о неудовлетворенных потребностях не могло быть и речи. Это тем более заставляет нас задать себе вопрос, каковы условия, делающие возможной попытку самоубийства, что должно быть встроено в «condition humaine», чтобы когда-нибудь привести человека к такому поступку, как попытка самоубийства, несмотря на удовлетворение повседневных потребностей. Представить себе это можно лишь в том случае, если человек как таковой, или если он им уже перестал быть, это, по крайней мере изначально – добивается того, чтобы найти в своей жизни смысл и осуществить его. Это и есть то, что в логотерапии, терапии мотивации мы описываем понятием «стремление к смыслу».

Суицидной можно назвать любую внешнюю или внутреннюю активность, направляемую стремлением лишить себя жизни. При заблаговременной диагностике внутренней активности суицидальный акт может быть предотвращен и не выйдет в план внешнего поведения.

**Внутренние суицидальные проявления включают в себя:**

1. Суицидальные мысли; фантазии на тему смерти («заснуть и не проснуться», «если бы со мной что-нибудь случилось, и я бы умер»);

2. Суицидальные замыслы: продумывание способов самоубийства, выбор его средств и времени;

3. Суицидальные намерения: к замыслу присоединяется волевой компонент, человек настраивает себя на действие.

**К внешним формам суицидного поведения относятся:**

1. Суицидальные попытки – целенаправленные акты поведения, направленные на лишение себя жизни, не закончившиеся смертью;

2. Завершенный суицид: действия заканчиваются гибелью человека

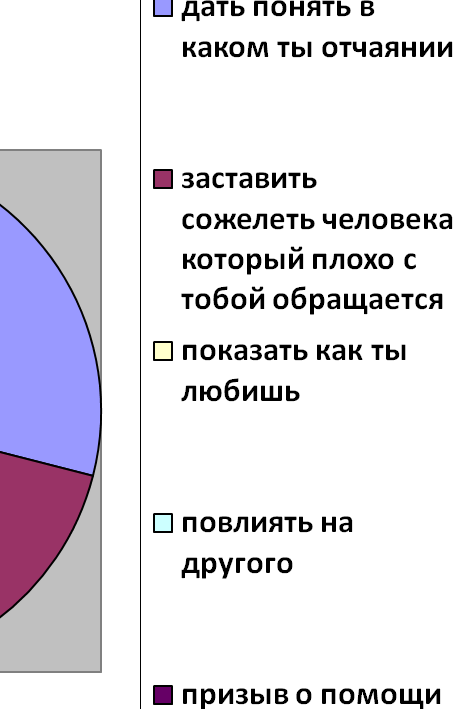
Общей причиной суицида является социально-психологическая дезадаптация, возникающая под влиянием острых психотравмирующих ситуаций, нарушения взаимодействия личности с ее ближайшим окружением. Считается, что суицидом личность пытается изменить свои обстоятельства: избавиться от невыносимых переживаний, уйти из травмирующих условий, вызвать жалость и сострадание, добиться помощи и участия, привлечь внимание к своим проблемам. Суицидное поведение может окрашиваться чувством мести обидчикам, «которые потом пожалеют», в нем могут проявляться черты патологического упрямства в преследовании цели любой ценой. Нередко этот акт отчаяния, когда личности кажется, что она исчерпала все свои силы и возможности повлиять на ситуацию.

Следует отметить, что давно ушло в прошлое, когда суицид напрямую отождествлялся с душевной болезнью. Самоубийство в настоящее время – больше психологическая проблема, чем патопсихологическая.

Суицидальное поведение вызывается, как правило, несколькими одновременно действующими и взаимодействующими мотивами, образующими развернутую систему мотивации действий и поступков человека (осознанными и неосознанными).

Говоря о самоубийстве как об осознанном лишении себя жизни, мы должны рассматривать не только внешние (социальные) причины суицидов, но и их внутренние (личностные) мотивы, которые проявляются в виде конфликтов.

Среди мотивов, объясняющих попытки самоубийства, сами подростки и эксперты-психологи указывают на различные способы таким образом оказать влияние на других людей: "дать понять человеку, в каком ты отчаянии" - около 40 процентов случаев, "заставить сожалеть человека, который плохо с тобой обращался" - около 30 процентов случаев, "показать, как ты любишь другого" и "выяснить, любит ли тебя действительно другой" - 25 процентов, "повлиять на другого, чтобы он изменил свое решение" - 25 процентов, и наконец в 18 процентов случаев "призыв, чтобы пришла помощь от другого" (мотивов может быть у каждой жертвы суицида несколько).



В данной главе нами были проанализированы виды самоубийств и их причины. На основе всего вышеизложенного, мы можем сформировать следующее определение суицида:

**Суицид –** осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при котором собственная жизнь теряет для человека смысл.

**1.2 Психологические характеристики группы риска**

В группу риска входят разные слои населения, люди с различным уровнем жизни, семейным положением. Самоубийства могут быть непосредственно связаны с социальными причинами, примером может послужить тот случай, когда общественное положение какой-либо группы людей или конкретного индивида по независимым от них причинам настолько тяжело и невыносимо, что суицид становится одним из реальных путей избавления от страданий.

**Определенный комплекс структурных особенностей и свойств личности, способствующих формированию суицидальных тенденций:**

* эмоциональная ригидность, связанная с высокой доминантностью и выраженной потребностью в самоутверждении;
* застревающий тип акцентуации характера со склонностью к "задержке" эффекта (у 100% испытуемых) при одновременном наличии циклотимической и эмотивной акцентуаций темперамента, приводящем к сочетанию легкости впадения в аффективное состояние и "застревания" аффекта;
* у всех испытуемых выявлен личностный инфантилизм и эгоцентризм как его компенсаторная реакция;
* эмоциональная зависимость от значимого другого;
* неадекватный уровень притязаний, вызывающий напряженность потребностей в сочетании с недостаточной способностью к образованию компенсаторных механизмов (лишь у 22% испытуемых обнаружена склонность к вытеснению "минусом" фрустрирующей ситуации, их суициды не были соматически тяжелыми);
* преобладание в группе испытуемых с демонстративными суицидальными попытками поведенческих реакций экстрапунитивной направленности и дефицит реакций интрапунитивной и импунитивной направленности, то есть склонность суицидентов данной групп предъявлять завышенные требования к окружению, к перекладыванию вины и ответственности на других, к выгораживанию себя;
* низкий показатель степени социальной адаптации у всех испытуемых, свидетельствующий о низкой приспособленности лиц, совершивших попытку суицида, к социальному окружению, наличии разного рода конфликтов, так как им свойственно преобладание аффективных элементов в регуляции поведения.

**А.Е. Личко к числу наиболее частых причин суицидов относит:**

-потерю любимого человека

-состояние физического и психического переутомления

-уязвленное чувства собственного достоинства

-разрушение психологических защитных механизмов личности в результате употребления алкоголя, гипногенных психотропных средств и наркотиков.

-отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство.

-различные формы страха, гнева и печали по разным поводам.

Следует различать завершенные самоубийства (истинные) и попытки самоубийства (незавершенные суициды), носящие демонстративно-шантажный характер суициды. (Абрумова, 1974). Последние не преследуют цель ухода из жизни. Их цель – привлечение к себе или возвращение утраченного внимания, жалости и сочувствия окружающих, избавление от угрозы наказания и т.п. **Вруксбан Д. (1985) говорит в этом смысле о суициде и парасуициде. Автор определяет суицид как намеренное самоубийство, а парасуицид – как акт намеренного самоповреждения, приводящего к смерти.**

В случае подростков суицидное поведение может стать подражательным. Считается, что более половины суицидных попыток в подростковом возрасте являются демонстративными, т.е. без настоящего намерения умереть, а лишь разыграть для окружающих спектакль, производящий впечатление суицидной попытки с целью привлечь к себе внимание, добиться каких-то преимуществ, избавиться от грозящих неприятностей. Тем не менее, различить истинные и демонстративные суицидные попытки не всегда легко. **По клиническим данным (А.Е.Личко, 1983) у подростков около 30% составляют не вполне ясные случаи.**

Подростки копируют образцы поведения, которые они видят вокруг себя, которые им предлагает TV, массовая литература. Особенно подражательность характерна для незрелых, внушаемых субъектов. Так, подросток может увидеть, что смерть устрашает окружающих и является действенным средством нажима на обидчиков.

Предпосылкой аутодеструктивного поведения и суицида в частности является апатия, неверие в личные перспективы, снижение творческой и витальной активности в результате психической травмы. Однако наличие психотравмирующей ситуации – недостаточное условие для проявления суицида. Вторая составляющая – личностные особенности суицидента. Многие авторы, чьи статьи использовались в подготовке курсовой работы, обнаруживают ряд особенностей личности, не позволяющей ей адекватно реагировать на жизненные проблемы и тем самым предрасполагающих к суициду. К ним часто относят: напряжение потребностей и желаний, неумение найти способы их удовлетворения, отказ от поиска выхода из сложных ситуаций, низкий уровень самоконтроля, неумение ослабить нервно-психическое напряжение, эмоциональная нестабильность, импульсивность, повышенная внушаемость, бескомпромиссность и отсутствие жизненного опыта.

**Депрессия проявляется по-разному, в зависимости от психологической акцентуации характера.**

* У гипертимного подростка - склонность к риску, пренебрежение опасностью.
* У циклотимного - субдепрессия, аффекты, печать отчаяния, неосознанное желание навредить самому себе.
* У эмоционально-лабильных подростков значимы аффективные реакции интрапунитивного типа. Суицидальное поведение отличается быстрым принятием решения, основывается на малоопределенном стремлении “что-то с собой сделать”. Другим фактором может служить желание “забыться”. Чаще всего к саморазрушаещему поведению толкает эмоциональная холодность близких и значимых лиц.
* Сенситивные подростки страдают от чувства собственной неполноценности - реактивная депрессия и вызревание суицидальных намерений с неожиданной их реализацией.
* Психастенические подростки в состоянии расстройства адаптации характеризуются нерешительностью, испытывают страх ответственности, страх ущерба социального статуса.
* Для детей с шизоидной акцентуацией характерно применение допингов.
* Подросток с эпилептоидной акцентуацией, на фоне аффекта, может перейти меру осторожности. В состоянии одиночества или в безысходной ситуации агрессия может обернуться на самого себя. Чаще всего наносят порезы, ожоги, порой из мазохистических побуждений. Опьянения, нередко, протекают по дисфорическому типу с утратой контроля над собой. Участники азартных игр. Максимум среди наркоманов и токсикоманов.
* Истероидные подростки предрасположены к демонстративным суицидам.
* Все интересы подростка с неустойчивой акцентуацией направлены на получение удовольствий.
* Конформный подросток может совершить суицид за компанию.

**У подростков суицид чаще встречается при следующих типах акцентуации:**

**1.Истероидный.** Его главная черта - беспредельный эгоцентризм, ненасытная жажда постоянного внимания к своей особе, восхищения, удивления, почитания, сочувствия. На худой конец предпочитается даже негодование или ненависть, направленные в свой адрес, но только не безразличие и равнодушие - только не перспектива остаться незамеченным ("жаждущие повышенной оценки", по Schneider, 1923). Все остальные качества истероида питаются этой чертой. Внушаемость, которую нередко выдвигают на первый план, отличается избирательностью: от нее ничего не остается, если обстановка внушения или само внушение не льют воду на мельницу эгоцентризма. Лживость и фантазирование целиком направленны на приукрашение своей персоны. Кажущаяся эмоциональность в действительности оборачивается отсутствием глубоких искренних чувств при большой экспрессии эмоций, театральности, склонности к рисовке и позерству. Среди поведенческих проявлений истероидности у подростков на первое место следует поставить суицидальность. Речь идет о несерьезных попытках, демонстрациях, "псевдосуицидах", "суицидальном шантаже"...

**2.Сенситивный**. Повышенная чувствительность (сенситивность) зачастую сопровождается повышенной тревожностью, боязнью новых ситуаций, людей, всякого рода испытаний и т. п. Сенситивным людям свойственны робость, застенчивость, впечатлительность, склонность к продолжительному переживанию прошедших или предстоящих событий, чувство собственной недостаточности, тенденция к развитию повышенной моральной требовательности к себе и заниженного уровня притязаний. С возрастом С. может сглаживаться, в частности вследствие формирования в процессе воспитания и самовоспитания умения справляться с вызывающими тревогу ситуациями.

Может быть обусловлена как органическими причинами (наследственностью, поражениями мозга и т. п.), так и особенностями воспитания (например, эмоциональным отвержением ребенка в семье). Предельно выраженная С. представляет собой одну из форм конституциональных отношений.

**3.Эмоционально-мобильный**. Люди, эмоционально впечатлительные и легко возбудимые, часто, на незначительные события, слова, реагируют импульсивно, кричат, плачут, становятся агрессивны. Свои поступки, вызванные состоянием эмоционального аффекта, глубоко переживают, не всегда признают свою неправоту, доказывают обратное. Не делают выводов на будущее, повторяя неадекватное эмоциональное реагирование.

**4.Астенический.**Болезненное самолюбие, тщеславие, сомнения, нерешительность, гневные вспышки в кругу близких и робость на людях, мнительность, тревога и мрачное фантазирование по поводу будущих событий, нервная слабость и истощаемость.

Фоном является высокий уровень агрессивности подростка.

**Парасуицид.** В возрасте до 19 лет процент умерших от суицида составляет 4% от других возрастных групп суицидентов. Однако у подростков много так называемых парасуицидальных поступков: фиксации на темах смерти, страхи и любопытство к смерти, суицидальные мысли, шантажно-демонстративные суицидальные поступки. Действия подростков направляются не на самоуничтожение, но на восстановление нарушенных социальных отношений. У суицидальных подростков есть отягощенное социальное окружение: неблагополучная семья, одиночество и заброшенность, отсутствие опоры на взрослого. Мотивы суицида, как правило, незначительны: двойка по предмету, обида на взрослого, переживание несправедливого обращения и т.п. Суицидальная готовность возникает на фоне довольно длительных ударов, психотравмирующих переживаний. У подростка снижается толерантность эмоциональной сферы, нарастает агрессивность, обнаруживается неумение противостоять житейским трудностям.

Психологический смысл подросткового суицида – крик о помощи, стремление привлечь внимание к своему страданию. Настоящего желания нет, представление о смерти крайне неотчетливо, инфантильно. Смерть представляется в виде желательного длительного сна, отдыха от невзгод, способа попасть в иной мир, так же она видится средством наказать обидчиков.

**Э. Шнейдман выделил 10 общих черт суицида:**

1. Общей целью суицида является нахождение решения. Самоубийство не является случайным действием. Оно никогда не совершается бесцельно. Оно представляется выходом из создавшегося положения, способом разрешения жизненной проблемы, дилеммы, обязательства, затруднения, кризиса или невыносимой ситуации.

2. Общей задачей суицида является прекращение сознания. Самоубийство легче всего понять как стремление к полному выключению сознания и прекращению невыносимой психической боли, особенно если это выключение рассматривается страдающим человеком как вариант выхода из насущных, болезненных жизненных проблем.

3. Общим стимулом к совершению суицида является невыносимая психическая (душевная) боль.

4. Общим стрессором при суициде являются фрустрированные психологические потребности. Именно они причиняют душевную боль и толкают человека на совершение суицидального действия. Встречается множество бессмысленных смертей, но никогда не бывает немотивированных самоубийств, любой суицидальный поступок отражает ту или иную неудовлетворенную психологическую потребность.

5. Общей суицидальной эмоцией является беспомощность-безнадежность. В суицидальном состоянии, будь то подростка или взрослого, ощущается одно всеобъемлющее чувство беспомощности-безнадежности. "Я уже ничего не могу сделать (кроме совершения самоубийства), и никто не может мне помочь (облегчить боль, которую я испытываю)".

6. Общим внутренним отношением к суициду является амбивалентность. Люди, совершающие самоубийство, испытывают двойственное отношение к жизни и смерти даже в тот момент, когда кончают с собой. Они желают умереть, но одновременно хотят, чтобы их спасли.

7. Общим состоянием психики при суициде является сужение когнитивной сферы. Суицид можно правильнее определять как более или менее преходящее психологическое состояние сужения и аффективной, и интеллектуальной сферы: "Мне ничего больше не оставалось"; "Единственно возможным выходом была смерть". Синонимом сужения когнитивной сферы является туннельное сознание, заключающееся в резком ограничении выбора вариантов поведения, обычно доступных сознанию данного человека в конкретной ситуации, если его мышление в состоянии паники не стало дихотомическим (либо—либо).

8. Общим действием при суициде является бегство (эгрессия). Эгрессией называется преднамеренное стремление человека удалиться из зоны бедствия или места, где он пережил несчастье. Вот примеры из суицидальных записок: "Покончив с собой, я избавлюсь от всего"; "Теперь, наконец, придет свобода от душевных мучений".

9. Общим коммуникативным действием при суициде является сообщение о своем намерении. Многие люди, намеревающиеся совершить

самоубийство, сознательно или безотчетно подают сигналы бедствия, как бы снабжая окружающих ключами к своему намерению, они стенают о своей беспомощности, взывают о вмешательстве или ищут возможности спасения.

10. Общей закономерностью является соответствие суицидального поведения общему жизненному стилю поведения .

Таким образом, мы можем сделать вывод, что в группу риска попадают категории людей с определенным психологическими состояниями и характеристиками личности (подавленность, угнетенность, фрустрированность определенных психологических потребностей, подверженность стрессам и пр.). В данном случае определенную роль играет не только сложившаяся ситуация, но и, в значительной степени, индивидуально-психологические характеристики самой личности.

# 1.3 Социально–психологические факторы суицида (анализ данных)

Задумываясь о своем месте в этом мире и о своей сущности, о смысле жизни, человека мучают мысли о смерти. Понимая свое бессилие и беспомощность перед смертью, люди для утешения выдумали такие противоположные понятия, как «загробная жизнь», «потусторонний мир», «рай», «ад», «бессмертие» и др. Человек боится смерти, но у него имеется внутренняя склонность к самоуничтожению и уничтожению других.

Восстание личности против социума отражается в разных формах поведения: отчуждение, деструктивное поведение против социальных преград, самоубийство и др. Суицид, по своей сущности, является такой формой поведения, которая направлена не только против самого суицидента, но и против его окружающих. Даже капризный ребенок, сталкиваясь с запретами своих родителей, сам того не сознавая, желает им смерти, или, покончив с собой, хочет отомстить или наказать их. Одна из респондентов, которая давно уже вышла из подросткового возраста, призналась о своей обиде на родителей: «В детстве я любила дедушку больше всех на свете. С нетерпением ждала поездку в деревню к нему. Когда родители не разрешали, хотела покончить с собой, чтобы они страдали и пожалели, что не отвезли меня к дедушке». Получивший запрет на свои мечты и цели, человек оценивает свою ситуацию как экстремальную и, опираясь на свое бессознательное, протестует против нее. Особенно у подростков в таких случаях берут верх биопсихологические факторы. В этом случае мы сталкиваемся с личностью, чувствующим себя униженным и восставшим против своего окружения. Самоубийство такого рода, будучи формой эгоистической смерти, и в наши дни нередко встречается.

На основе анализа статистических данных попытаемся рассмотреть положение изучаемой проблемы в Азербайджане. В 2004 году в Азербайджане из предпринятых попыток покушения на жизнь, 268 закончилось суицидом, 90 случаев из них произошли в городе Баку.



Как известно, Баку центр культуры и индустрии Азербайджана и жизненный уровень населения здесь выше, чем в других регионах страны. На основе теории концентрированных кругов Р. Парка, можно анализировать пространственную динамику суицида в городе Баку: знаем, что Баку – город средненаселенный и переживает переход к рыночной экономике и политическая и социальная среда города все время формировалась под влиянием разных идеологических направлений, здесь резко не выделялись районы, населенные богатыми и бедными. В настоящее время, т.е. в переходный период, не закончилось четкое распределение богатых и бедных районов города, что и препятствует определению пространственных особенностей деструктивных и суицидальных происшествий. Опираясь на исследования Р.Д.Маккензи об особенностях поселения людей можно сказать, что именно в густонаселенных районах, где располагаются сравнительно обеспеченные люди, т.е. в более мобильных и централизованных частях города часто встречаются случаи суицида. Изучение документов подтвердило это предположение, т.е. именно в центральных, густонаселенных и обеспеченных районах города Баку, наиболее часто происходят самоубийства. Сравнивая уровень самоубийства в центральных районах и окраинах города можно делать выводы, что экологическая среда и демографическая ситуация играет решающую роль в случаях суицида.

В войсковывх частях и в тюрьмах люди, находящиеся под постоянным контролем, особенно склонны к самоубийству. По С.Шабанову. суицид среди солдат связан с положением неадекватной адаптации рядовых к специфическому положению в военных частях. «Суицидные случаи часто встречаются в первой половине военной службы. В первые месяцы службы юные солдаты трудно приспосабливаются к специфическим военным нормам и правилам. Ограничение личной свободы, физическая нестойкость, страх перед врагом, грубость солдат, физическое и психологическое насилие, приводят к конфликтам с тяжелыми последствиями.

В отличие от обычных случаев, суицид творческих людей проявляется как результат духовно-психологической напряженности. Самоубийство творческих людей случается в большинстве случаев в возрасте 28, 37, 49, 53 лет.

Сравнительное изучение материалов судебно-психологической экспертизы и судебно-медицинской экспертизы показало, что в корне суицидов среди солдат и среди гражданского населения стоят аналогичные психосоциальные факторы. На основе обобщения изученных документов была сделана попытка определить тип и психологический портрет суицидентов. Результаты показали, что суицидент – это человек, который родился в большой семье, где дети не чувствуют особого внимания родителей (как излагал Г.Зиммель, в больших социальных группах масштаб социально-психологического отчуждения расширяется).**Суициденты обычно интроверты.** Самоубийство интровертов связано с социальными факторами. Представители этого типа сталкиваются с проблемами в процессе социализации, при самооценке они очень чувствительны к мнению окружающей микросреды и отличаются своей сензитивностью. У интровертов наблюдается высокий уровень внутреннего конфликта, обнаруживается акцентуация характера, и перед суицидом в поведении прослеживается психогенная депрессия.

**Среди экстравертов суицид встречается редко**. Это объясняется их адаптационной склонностью к социальной среде и высоким уровнем социализации. Самоубийство представителей этого типа обычно связано с их искусственным устранением от социальной среды, что воспринимается ими как унижение их достоинства. Экстраверты очень чувствительны к собственному «Я», перед суицидом у них в поведении прослеживается реактивная депрессия.

Общее психическое состояние перед суицидом следующее: переживая эмоциональный стресс, суицидент думает, что невозможно жить в такой ситуации и принимает своеобразное решение. Обычно у суицидентов перед смертью наблюдаются приметы психогенно-депрессивной реакции, такие экстремально психические изменения, как эмоциональный стресс, фрустрация, психическая депрессия и физиологический аффект. Личность, подверженная физическому и духовно-психологическому давлению и насилию переживает хроническую фрустрацию, что создает социально-психологическую дезадаптацию, что и приводит к суициду. Созданный дисбаланс в эмоционально-волевой сфере личности, т.е. ситуация преобладания его неудовольствия над его выносливо-волевой силой, приводит к аутоагрессивным поведенческим актам (обращение агрессии к самому человеку). К регулированию поведения потенциального суицидента влияют экзогенные факторы, в поведении формируются такие качества, как резкая отчаянность, пессимизм и безысходность ситуации, нервозность, нетерпеливость и эмоциональная мобильность.

**1.4 Эмоциональное состояние у психически больных и у наркоманов перед суцидом**.

Обычно у психически больных выявляются психопатические черты личности. Изменения привычной среды и суровые требования новой среды превращаются в фактор стресса для конституционально-деффективной личности, и приводят к сенсибилизации его психики. В результате долговременного психо-травматического состояния и влияния внутренних факторов, личность не находит исходный путь из создавшегося положения, т.е. теряет способность дать адекватную реакцию в сложившейся ситуации. У наркоманов обостряются характерные расстройства. Проблемы, возникшие с доставкой наркотического вещества, усиливают аффективно-волевой распад и аутоагрессивные тенденции, что во многих случаях заканчивается суицидом.

**В определенных возрастах имеются аналогичные и отличающиеся черты у суицидентов:**

1.У суицидентов в 21 - 30 годах - выявляется состояние апатии, страдание из-за комплексов, хроническое состояние устремления к суициду, нигилизм, эгоизм.

2.У суицидентов в 31 – 50 годах – выявляется боязнь потерять разум, крах идей, не принятие идеалов, отверженный образ жизни, принятие смерти, как переход к другой реальности, неудачи в любви, унижение достоинства, угрызения совести.

3.У суицидентов в 41 – 60 годах – осложнение социальных отношений из-за социальных изменений (регрессы, революции, террор, миграции, эмиграция, военное положение, эпидемии и д.), болезненно переживается у людей этого возраста.

4.У суицидентов в 51 -70 годах – случаи самоубийства связаны с мыслью освобождения от мучений старости, болезни, с раздвоением личности.

Изучение документов судебной экспертизы показало, что суицид, как последствие внутриличностных и межличностных конфликтов, возникает на основе своеобразного восприятия возникшей ситуации личностью. Опираясь на обобщение материалов, можем сказать, что суициденты в большинстве случаев: среднеобразованные или необразованные люди с тяжелым жизненным уровнем; безработные и бедные люди; потерявшие свои идеалы; переживающие психический кризис из-за краха дел, которому они посвятили жизнь; осужденные, долгое время страдающие от болезни; попавшие в депрессивный невроз; душевно больные; страдающие от потери близких.

**Среди причин, приводящих к суициду, можно перечислить следующие:**

- унижение достоинства;

- физическое и психическое насилие;

- клевета;

- угрызение совести;

- увлечение алкоголем и наркотиками и др.;

- конфликтные ситуации;

- дезадаптация к социальной среде;

- духовно-психологическое давление;

- хронические болезни;

- унижение достоинства.

**Анализ жизненных историй, изученных Е.А.Кочемировской, показал, что творческих людей приводят к суициду:**

- непосредственно психические и социальные травмы;

- материальные и духовные потрясения;

- склонность к одиночеству;

- отчуждение личности от самой себя и окружающей социальной среды;

- угрызения совести;

- боязнь потери творческих способностей;

- творческий кризис;

- иногда рвение к смерти, желание смерти;

- восприятие смерти, как переход к другой реальности;

- освобождение от существенной жизни;

- генетические особенности;

- зависимость от наркотиков и алкоголя и т.д.

**Самые распрастроненные виды суицида** – повешение, падение с высоты, самосожжение, повреждения своего тела острым предметом, прием ядовитых веществ и лекарств, выстрелы из огнестрельного оружия.

Можно отметить, что суицид непосредственно связан с индивидуально-психическими особенностями личности и уровнем принятия среды (эффект эмерджентности), и анализируя случаи самоубийства, нужно учитывать социо-психо-гносеологические рефлексивные возможности личности в данной ситуации.

### ГЛАВА2: Структура и динамика суицидального поведения

**Типология суицида*.***

Феномен суицида (самоубийство или попытка самоубийства) чаще всего связывается с представлением о психологическом кризисе личности, под которым понимается острое эмоциональное состояние, вызванное какими-то особыми, личностно значимыми психотравмирующими событиями. Причем, это кризис такого масштаба, такой интенсивности, что весь предыдущий жизненный опыт человека, решившегося на суицид, не может подсказать ему иного выхода из ситуации, которую он считает невыносимой.

Такой психологический кризис может возникнуть внезапно (под влиянием сильного аффекта). Но чаше внутренняя душевная напряженность накапливается постепенно, сочетая в себе разнородные негативные эмоции. Они накладываются одна на другую, озабоченность переходит в тревогу, тревога сменяется безнадежностью. Человек теряет веру в себя, в способность преодолеть неблагоприятные обстоятельства, возникает внутренний конфликт «неприятия самого себя", «самоотрицание", появляется ощущение «потери смысла жизни».

Очевидно, что вне зависимости от того, идет ли речь о законченном суициде или о незавершенной попытке, основной практический и теоретический интерес представляет период жизни, предшествующий суицидальному акту. Этот период времени - ***предсуицид***, характеризуется особым психическим состоянием личности, которое обуславливает повышенную вероятность суицидального действия.

**В пресуициде выделяются две фазы**: предиспозиционная и суицидальная, которые, в свою очередь, обладают различной степенью выраженности внутренних и внешних форм суицидального поведения.

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

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

**Суицидальные замыслы** - это активная форма проявления суицидальности, т.е. тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана ее реализации. Военнослужащим продумывается способ суицида, время и место его совершения.

Суицидальные намерения предполагают присоединение к замыслу решения и волевого компонента, побуждающего к непосредственному переходу к внешнему проявлению.

Структура суицидальных переживаний основывается на отношении к двум полярно противоположным ценностям: собственной жизни и смерти. **Отношение к жизни в пресуициде выражается в четырех основных формах:**

1) в ощущении безразличия;

2) в чувстве сожаления о своем существовании;

3) в переживании его тягостности, невыносимости;

4) в отвращении к жизни.

**Отношение к смерти выступает в формах:**

1) страх смерти, хотя и сниженный в своей интенсивности;

2) ощущение безразличия;

3) чувство внутреннего согласия на смерть;

4) желание смерти.

В структуре суицидальных переживаний выделенные формы встречаются в различных сочетаниях, создавая множество индивидуальных вариантов. Однако для диагностики суицидального переживания, как такового, психологу необходимо установить одновременно наличие любой пары элементов из двух перечисленных рядов.

**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 завершенному суициду или оставаясь его попыткой.

Рассмотрев основные компоненты структуры суицидального поведения, проследим их развитие в динамике.

Итак, мы отметили, что предсуицидальный период включает в себя две фазы: **предиспозиционную и суицидальную**.

**Предиспозиционная фаза** отличается исключительной эмоциональной напряженностью для суицидента. В этом периоде у воинов отмечается фиксация внимания на неодолимых трудностях в службе, на мыслях об отсутствии потенциальных возможностей решения возникших проблем.

Характерной особенностью этого периода является повышенная потребность к установлению неформального, эмпатического контакта, потребность в сопереживании, эмоциональной поддержке ("поиск опоры"). Практически все суициденты отмечают, что им очень хотелось найти поддержку, поделиться своими переживаниями, разделить тревогу. Искажение эмоциональных и мотивационно-ценностных связей с ближайшим социальным окружением, нарастающее чувство тревоги, вызванное ожиданием неблагополучного развития событий, характеризует эту фазу как начало процесса социально-психологической дезадаптации.

При невозможности или недостаточной способности к установлению глубокого интимного контакта в кругу семьи, одногруппников и т.д., а также, если 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.

Hа фоне выраженной обостренной борьбы мотивов, отраженной в переживаниях негативной модальности, возникают нестойкие, довольно диффузные мысли о невыносимости существования в данной ситуации.

Зачастую, человек углубляются в размышления о смысле жизни, неоднозначности человеческого существования. В некоторых случаях, эти размышления буквально завладевают человеком, неотступно преследуя его, что, конечно же, не должно расцениваться как проявление психического отклонения. «В явном или неявном виде этот вопрос присущ самой природе человека,- писал В.Франкл.- Сомнения в смысле жизни, таким образом, никогда нельзя рассматривать как проявления психической патологии; эти сомнения в значительно большей степени отражают истинно человеческие переживания, они являются признаком самого человеческого в человеке. Эта способность сомневаться в значимости собственного существования больше выделяет человека среди животных, чем такие его достижения, как прямохождение, речь или понятийное мышление» В рассматриваемом периоде у военнослужащего возникает чувство, что его жизнь не имеет будущего, что в ней есть только прошлое. Жизнь воспринимается только ретроспективно. Он пытается найти утешение в воспоминаниях о приятных моментах из его жизни, но эти воспоминания, как правило, только отягощают восприятие настоящего, усиливая контраст между прошлым и будущим. Появляется ощущение внутренней пустоты и бессмысленности существования. Утеря смысла жизни является центральным звеном в суицидальном поведении.

Мысли о смерти, как правило, при этом носят налет теоретизирования, свойственного людям в этом возрасте, без какого-либо желания умереть.

Размышления на тему смерти могут приобретать форму художественных образов - в записных книжках, в рабочих тетрадях изображаются рисунки, иллюстрирующие депрессивное состояние человека (гробы, кресты, виселицы и т.д.). Известны факты, когда накануне самоубийства суициденты посещали кладбища, в романтических тонах описывали их в письмах родным, в разговорах с другими.

Тем не менее, глубина разработки экзистенциальных мотивов может приводить и к истинным суицидальным попыткам, носящим свеобразный философско-религиозный, мировоззренческий характер. При этом вопросы о ценности и смысле жизни ставятся с такой напряженностью, что неизбежно влекут за собой крайние решения.

На высоте предиспозиционной фазы появляются симптомы деперсонализации: неопределенное чувство внутренней измененности, отчужденности, гнетущее настроение, переживание какой-то «неестественности» окружающего, его непонятности и враждебности. Некоторые после неудавшейся попытки вспоминают об ощущении «внутренней паники", «внутренней катастрофы", предчувствии какой-то беды. Появляется гипертрофированное стремление к самоанализу, самонаблюдению, возникает обостренная рефлексия.

На фоне подобного рода состояний появляются суицидальные мысли, а позднее - и обдумывание способа суицида, «примеривание» к нему. Суицидальный период, начало которого связано с появлением суицидальных замыслов, длится вплоть до покушения на свою жизнь.

Переходу в суицидальную фазу предсуицида обычно способствует дополнительная ситуативная психотравматизация, которая еще более углубляет дезадаптацию и убеждается в неизбежности катастрофы. Само принятие решения о самоубийстве, даже в результате «обдумывания", свидетельствует о переживаниях необычайной глубины и силы.

Характерными особенностями поведения в этой фазе являются: замкнутость, аутичность, стремление к уединению, вплоть до полной изоляции, утрата интереса к окружающему. Человек как бы отделен психологическим барьером от других людей, полностью поглощен своим «Я", своими мучительными переживаниями.

Суицидальные тенденции в этой фазе в одних случаях развиваются стремительно, а в других медленно, с периодами усиления и ослабления.

Hередко в суицидальной фазе, перед совершением суицидальной попытки отмечались особенности поведения, обусловленные аффективным сужением сознания. При этом 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.

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

Психическое состояние накануне суицидальной попытки (а равно как и завершенного суицида) бывает неоднородным, что обуславливается разнообразным сочетанием индивидуально-личностных и ситуационных факторов, создающих множество вариантов.

**Депрессивное состояние (в психологическом смысле).** Оно характеризуется тяжелыми, мучительными эмоциями и переживаниями - тревогой, тоской, отчаянием. Влечения и волевая активность резко снижаются. Почти всегда в различной степени выражены ощущение собственной неполноценности, недееспособности и самоотрицания. Появляется чувство вины и нередко - потребность в самообвинении.

Измененным кажется течение времени, его мучительное замедление, вызывающее ощущение «бесконечности» ситуации: « У меня было такое чувство, говорил один из суицидентов, - что этот кошмар никогда не кончится. HИКОГДА!"

Ощущение беспомощности перед лицом трудностей сочетается с чувством безнадежности. « Когда есть надежда, - писал H.Бердяев, - можно перенести самые страшные испытания и мучения, потеря же надежды склоняет к самоубийству. Безнадежность означает невозможность представить себе другое состояние, она всегда есть дурная бесконечность муки и страдания. То есть предвосхищение вечных адских мук, от которых человек думает освободиться лишением себя жизни."

В случае продолжительного предсуицида развитие суицидального поведения отчетливо проходит все описанные этапы. Однако эту последовательность можно обнаружить не всегда. При острых предсуицидах предиспозиционная фаза свернута и суицидальные замыслы и намерения появляются без предшествующих ступеней, характеризуясь усилением роли аффективных компонентов.

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

Суицидальный период заканчивается суицидальным актом, отличающимся полной аффективной охваченностью, суженностью сознания суицидента. Иногда наблюдаются эмоциональная опустошенность и безразличие к происходящему.

Один из суицидентов вспоминает: «Я смотрел, как кровь вытекает из меня и чувствовал себя спокойно и безмятежно. Боли никакой не было. Потом появилось дремотное состояние, как перед сном. Ну а затем, очевидно, потерял сознание».

В ряде случаев перед попыткой самоубийства 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 наблюдается 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 завершенного суицида на ближайший год увеличивается в 100 раз.

Мы проследили процесс развития суицидального поведения, которое может быть названо ***истинным***. Кроме того, к типологически своеобразным формам суицидальных действий могут быть отнесены **аффективны**е и **демонстративно-шантажные.**

В отличие от истинного суицида, при котором психотравма, осознанная и переработанная, вызывает определенный тип целенаправленного, хотя и неадаптивного поведения, **при аффективных суицидальных действиях** психотравмирующая ситуация не успевает подвергнуться сознательной личностной переработке. Такие суициды обусловлены необычайно сильным аффектом, возникшим в результате внезапного острого психотравмирующего события или под влиянием аккумуляции хронических психотравм.

Личностный смысл **демонстративно-шантажных** попыток состоит в оказании психологического давления на окружающих значимых лиц с целью изменения конфликтной ситуации в благоприятную для себя сторону (вызвать к себе жалость, сочувствие, избавиться от грозящих неприятностей и т.п.). При демонстративно-шантажных попытках военнослужащий понимает, что его действия не должны повлечь за собой смерть, и для этого предпринимает все меры предосторожности.

В основе суицидального поведения (независимо от его типологического своеобразия), лежит конфликт.

**В любом конфликте существуют:**

***во-первых***, объективные требования, предъявляемые ситуацией;

***во-вторых***, субъективное осознание значимости, осмысление этих требований и степени их сложности для личности;

***в-третьих***, оценка личностью своих возможностей для преодоления, снятия фрустрирующей ситуации;

***в-четвертых***, реальные действия личности в такой ситуации.

Конфликтная ситуация приобретает характер суицидоопасной когда осознается ее как высокозначимую, предельно сложную, а свои возможности - как недостаточные, переживая при этом острую фрустрацию ведущих потребностей и выбирая суицидальные действия как единственно возможный для себя выход.

Содержание суицидогенных конфликтов, определяется прежде всего сферой их возникновения, то есть предметом конфликта и с другой стороны - уязвимостью личности к трудным ситуациям.

**Заключние**

Анализ литературы по теме исследования показал, что существует большое количество исследований, посвященных суициду. На основе проработки литературы нами было сформировано общее понятие: суицид – осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при котором собственная жизнь теряет для человека смысл.

Так же мы выяснили, что в группу риска попадают категории людей с определенным психологическими состояниями и характеристиками личности (подавленность, угнетенность, фрустрированность определенных психологических потребностей, подверженность стрессам и пр.). В данном случае определенную роль играет не только сложившаяся ситуация, но и, в значительной степени, индивидуально-психологические характеристики самой личности.

**Библиография**

1. Амбрумова А.Г. О самоубийцах//Аргументы и факты. – 1994 (март, №12).
2. Белянин В.П. Психолингвистика: Учебник/ В.П. Белянин. – 2-е изд. – М.: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 2004. – 232с.
3. Белянин В.П. Основы психолингвистической диагностики: модели мира в литературе. – М., 2000. – 248с.
4. Богин Г.И. Типология понимания текста. – Калинин, 1986.
5. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Психология человеческих взаимоотношений. Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы. М., 1992.
6. Валагина Н.С. Теория текста. М.: Логос, 2003.
7. Волков Ю.Г., Нечипуренко В.Н. и др. Социология: курс лекций: Учебное пособие. – Ростов-н/Д: Феникс, 1999.
8. Волкова А.Н. Психолого-педгогическая поддержка детей суицидентов//Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1998, №2 – с. 36-43.
9. Дарк О. Право на смерть//Независимая газета. – 1999 (3 сентября) – с. 16.
10. Дюркгейм Э. Самоубийство. // Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах.-М.,2001.-с. 241.
11. Енгалычев В.Ф., Шипшин С.С. Судебно-психологическая экспертиза. Методическое руководство. Издание 2-е, исправленное и дополненное. Калуга, 1997.
12. Камю А. Миф о Сизифе. Эссе об абсурде // Бунтующий человек.- М., 1990
13. Караулов Ю.Н. русский язык и языковая личность. – М., 1987.
14. Квитко Н.И., Потоцкий Н.К., Холопова Е.Н. Правовые основы судебно-психологической экспертизы по факту самоубийства: Монография. – М.: Издательство «ЦЮЛ «ЩИТ», 2001. – 172с.
15. Кузьменко-Наумова О.Д. Смысловое восприятие знаковой информации в процессе чтения. – Куйбышев, 1980.
16. Лебедев В.И. Личность в экстремальных условиях. – М., 1987.
17. Морозов В.П. Психологический портрет человека по невербальным особенностям его речи//Психологический журнал. – 2001, №5.
18. Научные и организационные проблемы в суицидологии. – М., 1983.
19. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях/А.А. Осипова. – Изд. 2-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 315 с.
20. Павлов И.П. Самоубийство – великая печаль русской жизни//Медицинская газета, 1999 (28 мая) – с. 15.
21. Пацакула И.И. Юридическая психология (методические рекомендации по проведению семинарских и лабораторных занятий). – Калуга: КГПУ им. К.Э. Циолковского, 2004. – 48с.
22. Пелипа В. Е. «Депрессия и суицид в практике общесоматических лечебных
23. учреждений» // Лечащий врач №06/98
24. Потемкина О.Ф., Потемкина Е.В. Психологический анализ рисунка и текста. – СПб.: Речь, 2005.-524с.
25. Потемкина О.Ф. Способ составления психологического портрета и автопортрета. М., 1993.
26. Прикладная юридическая психология: Учеб. пособие для вузов/Под ред. проф. А.М. Столяренко. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2001.-639с.
27. Радугин А.А., Радугин К.А. Социология. Курс лекций. - М.: Центр, 1997
28. Самохина Т.В. Типология суицидальных родительских семей. Психогигиена и психопрофилактика. – М., 1983.