

**ВНУТРИЛИЧНОСТНЫЕ
КОНФЛИКТЫ И
СУИЦИДАЛЬНОЕ
ПОВЕДЕНИЕ**

Преподаватель психологии:

Жукова Л.В.

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Суицидальное поведение строится на основе межличностного или внутриличностного конфликта.

Для этого необходима особая личностная предрасположенность, вследствие которой индивид оказывается не в состоянии справиться с актуальной проблемой.



**ВНУТРИЛИЧНОСТНЫЕ КОНФЛИКТЫ МОЖНО КЛАССИФИЦИРОВАТЬ ПО
СЛЕДУЮЩИМ ОСНОВАНИЯМ**

Осознаваемые конфликты

Неосознаваемые конфликты

**Объективные конфликты - вызваны
действительно неразрешимой
внешней ситуацией**

**Субъективные конфликты - человек не
видит путей выхода**

**Конструктивные - способствующие
личностному развитию**

**Деструктивные - ведущие к неврозу,
суицидальному поведению**

РАЗРЕШЕНИЕ ВНУТРИЛИЧНОСТНОГО КОНФЛИКТА

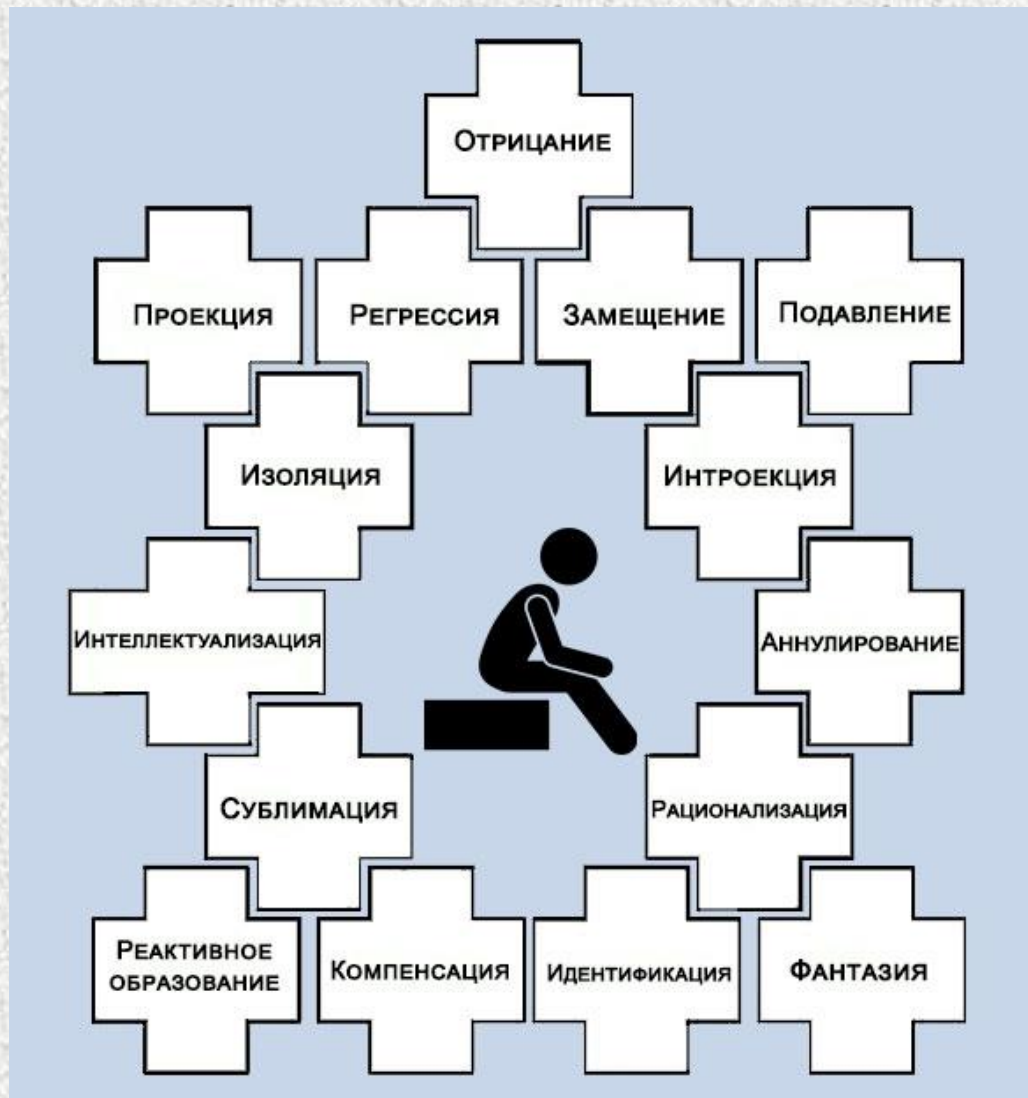
Разрешение (преодоление) внутриличностного конфликта — восстановление согласованности внутреннего мира личности, установление единства сознания, снижение остроты противоречий жизненных отношений, достижение **нового жизненного качества.**



ФАКТОРЫ КОНСТРУКТИВНОГО РАЗРЕШЕНИЯ ВНУТРИЛИЧНОСТНЫХ КОНФЛИКТОВ:

- глубинные мировоззренческие установки личности, содержание ее веры, опыт преодоления себя;
- развитость волевых качеств, способствующая успешному преодолению человеком внутренних конфликтов. Воля приводит в соответствие внешние требования и внутренние желания;
- тип темперамента, свойства которого влияют на динамическую сторону решения внутриличностных противоречий: на скорость переживаний, их устойчивость, интенсивность и т. п.;
- половозрастные особенности личности.

МЕХАНИЗМЫ РАЗРЕШЕНИЯ ВНУТРИЛИЧНОСТНЫХ КОНФЛИКТОВ – ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАЩИТЫ



- **отрицание** — подмена принятия решения игнорированием конфликта;
- **проекция** — приписывание источнику трудностей негативных качеств как основа для его неприятия и самопринятия на этом фоне;
- **регрессия** — возвращение к детским стереотипам поведения;
- **замещение** — снятие напряжения, обращение агрессии на более слабый объект или на самого себя;
- **подавление** — сдерживание страха посредством забывания его источника, а также обстоятельств, ассоциативно связанных с ним;

МЕХАНИЗМЫ РАЗРЕШЕНИЯ ВНУТРИЛИЧНОСТНЫХ КОНФЛИКТОВ – ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАЩИТЫ

- **изоляция** — восприятие травмирующих ситуаций или воспоминание о них без чувства тревоги;
- **интроекция** — присвоение ценностей или черт характера других людей для предупреждения угроз с их стороны;
- **интеллектуализация** — произвольное истолкование событий для развития чувства субъективного контроля над ситуацией;
- **аннулирование** — поведение, мысли, способствующие символическому сведению на нет предыдущего акта или мысли, вызвавших сильное беспокойство, чувство вины;
- **сублимация** — удовлетворение вытесненного неприемлемого чувства социально одобряемыми альтернативами;

МЕХАНИЗМЫ РАЗРЕШЕНИЯ ВНУТРИЛИЧНОСТНЫХ КОНФЛИКТОВ – ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАЩИТЫ

- **рационализация** — нахождение причин для оправдания действий, вызванных подавленными, неприемлемыми чувствами;
- **реактивное образование** — выработка и подчеркивание в поведении противоположной установки;
- **компенсация** — сдерживание чувства печали, горя по поводу реальной или мнимой потери, утраты и т. п.;
- **идентификация** — моделирование поведения другого лица для повышения самооценности;
- **фантазия** — уход от реальных проблем в воображение.

АУТОАГРЕССИЯ

Аутоагрессия – разрушительные действия, направленные на себя (суицид, покушение на суицид, алкоголизация, табакокурение, хроническое употребление психотропных веществ, различного рода зависимости: компьютерная, от азартных игр и т.п.).



Аутоагрессия – поведение, направленное на причинение вреда самому себе: самоубийство (суицидальное поведение) и самоповреждения (парасуицидальное поведение).

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Три типа суицидального поведения:

Аномическое – связано с кризисами, трудными ситуациями в жизни, личными трагедиями.

Альтруистическое – ради блага других людей.

Эгоистическое – ответ на завышенные требования к человеку со стороны окружающих.



СУИЦИД МОЖЕТ БЫТЬ

- ***Истинным***
- ***Аффективным***
- ***Демонстративно-шантажным***



ДИНАМИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Первая стадия –
формирование
суицидальных мыслей.
Вопросы о смысле жизни
и смерти

Вторая стадия –
суицидальные
замыслы

Третья стадия –
суицидальные
намерения,
суицидальная
попытка

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПОВЫШЕННУЮ ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

тяжелая морально-психологическая обстановка в ближайшем социальном окружении - в коллективе, семье;

условия семейного воспитания: отсутствие отца в раннем детстве;

«матриархальный» стиль отношений в семье;

эмоциональная депривация, отверженность в детстве;

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПОВЫШЕННУЮ ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

воспитание в неблагополучной семье («алкогольный климат», наличие психически больных, родственников с асоциальными формами поведения, отбывавшими или отбывающими уголовное наказание);

воспитание в семье, где были случаи самоубийств, попытки самоубийств или суицидальные угрозы со стороны близких;

возрастные особенности потенциального суицидента;

хронологические признаки: время года, дни недели, время суток;

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПОВЫШЕННУЮ ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

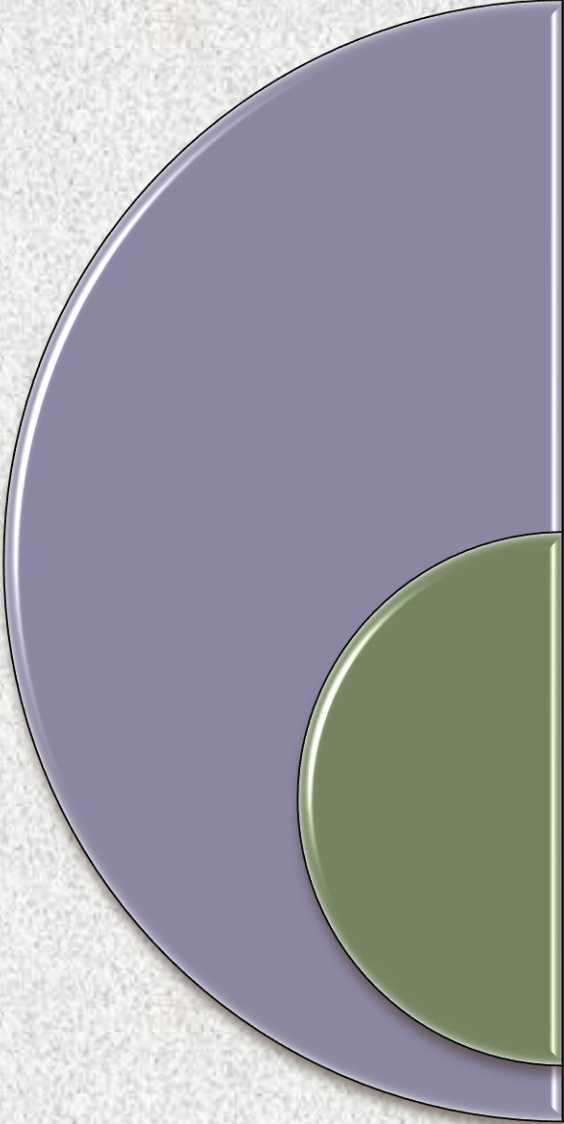
частая смена места жительства, учебы, работы;

активное употребление алкоголя и других наркотических средств;

вовлеченность в ретристские группы (обычное занятие ретристских групп — бесцельное времяпрепровождение, сомнительные развлечения, токсикомания и наркомания),

совершение суицидальных попыток

ПРИЧИНЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ



Большое значение принадлежит социально-психологическим факторам: нарушенные детско-родительские и партнерские отношения, одиночество и другие. Тяжелые кризисы: смерть близких, развод, финансовые потери, уголовная ответственность, потеря работы, значительное снижение социального статуса, тяжелые конфликты и другие кризисы могут также стать пусковыми факторами суицидального поведения.

Психические расстройства также являются серьезным фактором риска суицида. Результаты исследований ВОЗ демонстрируют, что во многих случаях состояние человека на момент смерти в результате суицида соответствует диагнозу какого-либо психического расстройства. Самые частые среди них – расстройства настроения (депрессия), зависимость от психоактивных веществ (алкоголизм и наркомания), расстройства личности и другие

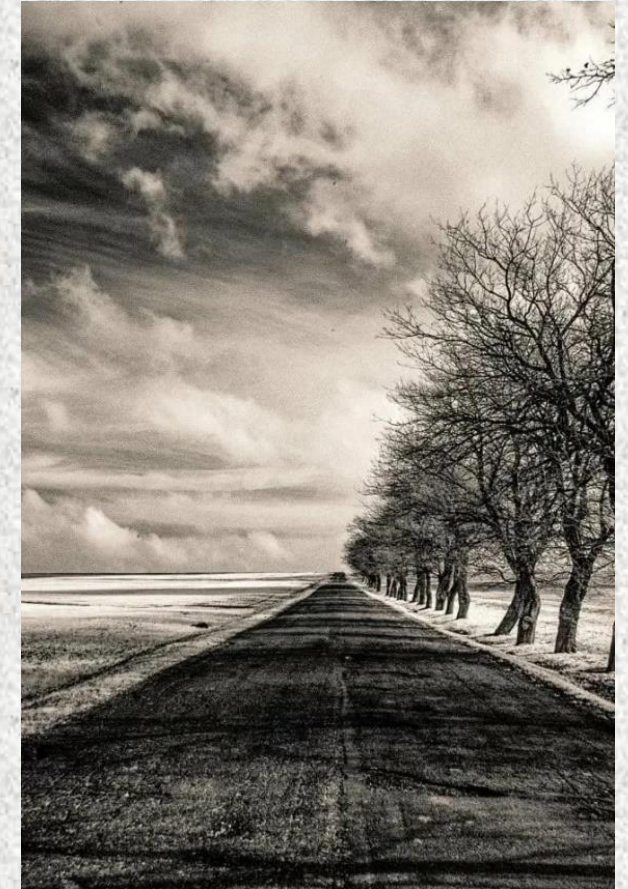
ЛОЖНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СУИЦИДЕ

Жукова Л.В. psylaser.ru

Бытующее мнение	Фактическое положение
Самоубийства совершают психически больные люди.	Исследования показали: 80–85 % самоубийц были психически здоровы.
Те, кто много говорят о самоубийстве, обычно его не совершают.	Большинство самоубийц перед смертью делятся своими намерениями и горестями.
Самоубийство – импульсивный акт, совершаемый внезапно.	Существует множество признаков повышенного риска самоубийства. Исследования показали, что суицидальный кризис может длиться несколько недель, и даже месяцев.
Самоубийство невозможно предотвратить.	Психологический кризис – явление временное, и если в этот момент человек получит психологическую помощь, то он может отказаться от суицидальных намерений.
Решившиеся на самоубийство редко колеблются.	Самоубийству обычно предшествуют попытки найти утешение и помощь.
Склонность к самоубийству генетически наследуется.	Хотя самоубийства и попытки самоубийства действительно чаще совершаются теми, у кого в семье уже были подобные случаи или покончил с собой кто-то из близких друзей, предрасположенность к самоубийству не наследуется и не является чертой характера.
Прием алкоголя помогает снять суицидальное переживание.	Алкоголизация зачастую вызывает обратный эффект: повышается тревога, обостряются внутриличностные конфликты, что повышает вероятность суицида. Более 50% суицидов совершены в состоянии алкогольного опьянения.
Риск самоубийства носит кратковременный характер; когда кризисная ситуация проходит, обычно наступает улучшение.	Улучшение может быть обманчивым. Под внешним спокойствием может скрываться твердо принятое решение, а некоторый подъем сил иногда лишь помогает выполнить задуманное.
Если человек совершил попытку самоубийства, он никогда не повторит ее снова	При наличии в анамнезе суицидальной попытки риск повторной попытки очень высок. Вероятность завершеного суицида в первые 1–2 месяца составляет около 60–80 %.
Снижению уровня самоубийств способствуют статьи в СМИ, рассказывающие о том, как и почему было совершено самоубийство	В СМИ должен сообщаться не сам факт самоубийства, а то, как суицид можно предотвратить.

ПРИЗНАКИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

- Несвойственная ранее усталость, вялость, безразличие или внезапное спокойствие.
- Хронические нарушения сна, бессонница, потеря аппетита, психологические проблемы.
- Тревожность, агрессия, страх, нарушение психологического равновесия.
- Пренебрежительное отношение к своему внешнему виду.
- Разговоры о суицидах и о смерти, повышенный интерес к случаям суицида, посещение сайтов с описаниями самоубийств.



ПРИЗНАКИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА



- Употребление алкоголя или наркотиков.
- Приобретение средств, которыми можно совершить суицид (огнестрельного оружия, медикаментов и т.п.).
- Предыдущие или недавние попытки совершения суицида.
- Случай суицида в семье или в близком окружении.
- Наследственная предрасположенность к депрессии или психическим расстройствам.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СУИЦИДАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ



Если вы заметили в поведении кого-то из ваших близких психологический дисбаланс, описанные выше признаки или другие психологические отклонения, не теряйте времени и срочно обращайтесь за психологической помощью к психотерапевту.

Суицидальный риск бывает особенно высоким в тех случаях, если в прошлом пациент уже проходил лечение от психического заболевания, если у него раньше уже были намерения суицида или в прошлом он когда-либо отказался от лечения психиатрического заболевания или прервал его.

Риск возрастает также при рецидивах психического заболевания и критических перемен в жизни такого пациента.

ПОПЫТКА СУИЦИДА: ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ

- Профессиональная помощь суициденту — пациенту, совершившему попытку суицида — должна оказываться в экстренном порядке и включать несколько этапов.
- Наиболее эффективным методом выведения пациента из критического состояния являются индивидуальные беседы с психотерапевтом, который всесторонне займется психологическими проблемами пациента.

ПОПЫТКА СУИЦИДА: ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ

- **1 этап.** Цель психотерапевта - установление эмоционального контакта с пациентом и предоставление ему возможности выговориться.
- **2 этап** — выяснение причин, которые послужили пациенту поводом для глубокого психологического кризиса. На этом этапе задача состоит в том, чтобы увести пациента от суицидальных мыслей, избавить его от ощущения безысходности, поднять его самооценку
- **3 этап** — выработка мер для преодоления кризисной ситуации. Психотерапевт помогает пациенту уделить особое внимание психологическим проблемам, поверить в свои силы и составить план преодоления проблемной ситуации.

КУДА ОБРАТИТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ В ЭКСТРЕННОЙ СИТУАЦИИ?

В экстренной ситуации незамедлительно позвоните по любому из телефонов:

- экстренная медико-психологическая помощь: +7 (499) 791-20-50, круглосуточно;
- московская служба психологической помощи населению: +7 (499) 173-09-09, с 09:30 до 21:00;
- телефон горячей линии психологической помощи МЧС России: +7 (495) 989-50-50, круглосуточно;
- психологическая помощь: 051 — с городского телефона (бесплатно) или +7 (495) 051 — с мобильного телефона («МТС», «Мегафон», «Билайн», «Т2», «Yota») — оплачиваются услуги оператора связи по тарифам на исходящие звонки, круглосуточно;
- телефон доверия для детей и их родителей: 8 (800) 200-01-22 (круглосуточный телефон);
- телефон доверия Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой: 8 (800) 222-05-57, круглосуточно;
- скорая или неотложная помощь: с городского и мобильного телефонов (для всех операторов) по номеру 103, круглосуточно.

**ЗДОРОВЬЯ!
ТВОРЧЕСКИХ УСПЕХОВ!**

