

СЕМЕЙНЫЙ МИФ И ФОРМИРОВАНИЕ СУИЦИДАЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ

С.В. Моцарь (Ленинск-Кузнецкий), Э.И. Мещерякова (Томск)

Аннотация. Целью комплексного психологического исследования является изучение влияния семейного мифа на суициды военнослужащих. Задачей пилотажного исследования было выявление суицидогенного комплекса и выделение антисуицидальных факторов, создающих противовес риску суицида, показ их взаимосвязи и взаимообусловленности. Описываются конкретные приемы и методы профилактической и психокоррекционной работы с суицидентами и предсуицидентами. Рассмотрены перспективы применения музыкотерапии в трансовых состояниях с целью профилактики и психокоррекции.

Ключевые слова: семейный миф, суицидогенный комплекс, суицидальная толерантность, суицидальный риск, антисуицидальные факторы, психокоррекция, музыкотерапия.

Актуальность данного исследования обусловлена тем, что за последнее десятилетие во всем мире отмечается рост числа самоубийств и покушений на него. Удельный вес самоубийств составлял в среднем от 20 до 30% от общего числа погибающих в армии и на флоте [14].

Анализ публикаций психологического и социологического характера обнаруживает наличие растущего интереса к проблематике суицида. И.Н. Лаврикова приводит результаты социологического опроса 150 респондентов в возрасте 18–19 лет на предмет отношения к смерти: четверть опрошенных пессимистически относятся к жизни, смерть им представляется «освобождением от физических и душевных мук», приблизительно пятая часть опрошенных высказала склонность уйти из жизни; подробно описывались причины самоубийств, способы, какими планировали это сделать, и одной из причин называлась служба в армии [11].

Представляемый фрагмент комплексного исследования отражает собой результаты пилотажного исследования влияния «семейного мифа» на формирование суицидальных тенденций, проявляющихся в армейских условиях, которые могут быть связаны с ситуацией в семье, ее общим, в том числе мифологическим контекстом. Суицид, как правило, отслеживается в истории подобных дисфункциональных семей у представителей различных поколений и используется как определенный защитный механизм для поддержания ее единства. «Семейный миф» определяется как набор взаимно согласованных, но искаженных ролей, которые играют члены семьи. Его функция состоит в том, что он позволяет каждому члену семьи выстраивать собственную психологическую защиту с помощью других членов и всей системы внутрисемейных отношений [24]. Синонимами «семейного мифа» являются понятия «верования», «убеждения», «семейное кредо», «ролевые экспектации», «согласованная защита», «образ семьи» или «образ Мы», «наивная семейная психология», «семейное самосознание» и пр. [18]. По данным анализа семейных историй В.И. Брутмана, А.Я. Варги, И.Ю. Хамитовой, неблагоприятные семейные поведенческие паттерны прослеживаются в течение нескольких поколений в 94 % обследованных семей [3]. Э. Гроллман выделяет понятие «суицидогенная семья», которая разрешает свои проблемы с помощью суицида, суицидальные тенденции ее членов отражают их эмоциональные

нарушения [26]. Семейный миф формируется на почве какого-то неразрешенного кризиса – развода, чьей-то смерти, семейной тайны [19]. Н. Пезешкиан называет неразрешенный кризис актуальным конфликтом, который запускает суицидальное поведение через накапливающиеся микротравмы [16]. К. Менингер полагает, что корни самоубийства нужно искать в наследственной предрасположенности, что инстинкты самоуничтожения проявляются в юном возрасте и на их дальнейшее развитие большое влияние оказывает семейное табу на обсуждение темы самоубийства [2]. По мнению Э.Г. Эйдемиллера, И.В. Александрова и В. Юстицкиса, на поведение в семейной роли одновременно влияют три источника: личностные особенности, реципрокность семейных ролей и психосоциальная структура семьи. Такая тройственность приводит к тому, что один из компонентов может связать или разъединить остальные два [18].

В существующих представлениях с семейным мифом лишь очерчены его границы, дефиниции, определения, в то же время отсутствуют какие-либо эмпирические исследования, что позволяет говорить об актуальности подобной тематизации проблемы суицида. Изучение семейного мифа суицидентов открывает возможности для разработки психологических оснований создания профилактического аспекта антисуицидальной программы в армии.

Результаты, представленные в статье, являются фрагментом комплексного исследования семейного мифа суицидентов, они связаны с осуществлением предварительной задачи исследования: выявление суицидогенного комплекса и антисуицидальных факторов, создающих противовес риску суицида по критериям А.Г. Абрумовой с соавт. [1, 2]. В данном сообщении приводятся результаты предварительного анализа данных пилотажного исследования общих психологических особенностей риска суицидального поведения молодых людей – военнослужащих срочной службы, а также описываются основанные на результатах этого анализа приемы и формы профилактической и психокоррекционной работы. Получены экспериментальные данные, предварительные выводы из которых должны быть подтверждены (или опровергнуты) более объемным статистическим материалом на следующем этапе исследования.

Проблема диагностики суицидального риска – вероятности совершения человеком попытки: самоубийству

– выходит за пределы медицинской психологии и психиатрии, так как в наше время общего повышенного уровня психической напряженности населения с проблемами суицидальных намерений может столкнуться каждый психолог, работающий в любой отрасли психологии. Феномен суицида привлекает внимание ученых разных областей наук. В теологии самоубийство трактуется как отсутствие надежды на Бога и веры в вечную жизнь, в православной аскетике суицид рассматривается как одержимость человека грехами гордыни и уныния. В философии суицид – это стремление к полной онтологической независимости и своеволию. Клиницисты-психиатры расценивают самоубийство как психическую патологию. Социологи вслед за Э. Дюргеймом считают суицид намеренным и осознанным лишением себя жизни, а главным условием суицида признают влияние внешней среды [6]. Отечественный психологический подход состоит в рассмотрении суицида в контексте социально-психологической дезадаптации личности в условиях социального конфликта.

Методологической основой представляемого исследования служат теоретические исследования социальной дезадаптации личности и особенностей суицидального поведения А.Г. Абрумовой, М.С. Занадворова, А.С. Слуцкого, С.В. Бородина, А.С. Михлина, а также теоретические положения, разработанные Э. Дюркгеймом, З. Фрейдом, Э. Фроммом и М. Розенцвейгом в области изучения агрессии, аутоагрессии и невротических состояний [1, 2, 4, 6, 12, 13, 16, 20–22, 25, 26]. В русле данного методологического подхода был сформирован комплекс психодиагностических методик, включающий Опросник суицидальных намерений, Характерологический опросник Леонгарда, Опросник уровня субъективного контроля, Тест рисуночной фрустрации Розенцвейга, четыре картины методики ТАТ, актуализирующие проявления суицидальных тенденций [4, 14].

Обработаны результаты тестирования 27 военнослужащих, рекомендованных психологу администрацией и врачом воинской части с подозрением на наличие суицидальных тенденций. Как показывает опыт военных психологов и психиатров, на основе различных поведенческих проявлений и объективных характеристик можно своевременно выявить военнослужащих с высокой вероятностью реализации суицидальных действий [17]. К числу таких признаков можно отнести открытые высказывания о желании покончить с собой (товарищам по службе, командирам, в письмах родственникам). На возможность суицидальных действий указывают косвенные намеки (например, появление в кругу сослуживцев с петлей на шее из брючного ремня, веревки; игра с оружием с имитацией самоубийства и т. д.). Попытке самоубийства предшествуют активная предварительная подготовка, целенаправленный поиск средств покончить с собой (собираание таблеток, оставление и утайка патронов после выполнения учебных стрельб). Насторожи-

вают чрезвычайно настойчивые просьбы отдельных военнослужащих о переводе в другое подразделение, о госпитализации, предоставлении отпуска по семейным обстоятельствам (зачастую военнослужащие обращаются к родственникам и знакомым с просьбой направить в воинскую часть «фиктивную» телеграмму о тяжелом семейном положении). Вызывают обеспокоенность стремление воина к уединению, сужение круга контактов в воинском коллективе. На вероятность реализации суицидных действий указывает внезапное проявление не свойственных ранее военнослужащему черт аккуратности, откровенности, щедрости (раздача личных вещей, фотоальбомов, обмундирования и т.п.). Размышления на тему самоубийства приобретают порой художественное оформление: в записной книжке, тетради для занятий делаются рисунки, иллюстрирующие субдепрессивное состояние (например, гробы, кресты, виселицы и т.п.). Психологическое обследование обычно служит подтверждением скрытых суицидогенных тенденций даже у военнослужащих со скрытой, латентной, и даже «улыбающейся» субдепрессией.

На теоретическом уровне суицидогенный комплекс, как общий фактор риска суицида, представляет собой сложную регулируемую систему взаимоотношений внешнего и внутреннего мира человека, в нем оказываются взаимозависимыми и равноценными по значимости психологические и социальные компоненты в их единстве и целостности [1, 2]. Он был операционализирован в данном исследовании на основе эмпирического обобщения результатов психодиагностики. Статистический анализ экспериментальных данных был осуществлен по 38 психодиагностическим переменным с помощью пакета программ STATISTICA. При обработке данных исследования использовались корреляционный (с подсчетом коэффициента ранговой корреляции по Спирмену) и дисперсионный (с использованием критерия Фишера) анализы.

По параметру характера как устойчивой личностной особенности на уровне акцентуаций, выявленных с помощью опросника К. Леонгарда, исследуемая группа характеризовалась импульсивностью, демонстративностью и неуверенностью в себе, обидчивостью, преобладанием пониженного настроения, сосредоточенностью на мрачных и печальных сторонах жизни, чувствительностью и впечатлительностью с застойностью аффекта, эмоциональной нестабильностью и пр. Это подтверждается следующими положительными корреляционными связями (при статистически значимом коэффициенте корреляции на уровне $p < 0,05$) между циклоидностью и гипертимностью ($r = 0,41$), возбудимостью ($r = 0,51$), неуравновешенностью ($r = 0,48$) и экзальтированностью ($r = 0,73$), между эмотивностью и тревожностью ($r = 0,42$), демонстративностью и возбудимостью ($r = 0,44$).

Подобная «суицидогенная» характерология исследуемой группы сочеталась с выявленной по методике Ро-

женщевейга низкой фрустрационной толерантностью, отсутствием способности к групповой адаптации, неумением должным образом реагировать на ситуации прямой, косвенной и мнимой угрозы личности, преувеличенным количеством эгозащитных реакций, значительным расхождением между вербальным и реальным поведением. Это подтверждается следующими корреляционными связями (при статистически значимом коэффициенте корреляции на уровне $p < 0,05$): положительными – между эгозащитным типом реакций (активность в порицании окружающих) и экстрапунитивным их направлением (содержащим обвинения, враждебность и агрессивность) $r = 0,65$, необходимо-упорствующим типом реакций (требование помощи от окружающих) и всем спектром их направленности: e ($r = 0,54$), i ($r = 0,61$), m ($r = 0,72$); и отрицательными – между эгозащитным и необходимо-упорствующим типом реакций на фрустрацию ($r = -0,54$), между эгозащитным типом реакций и их импунитивным направлением ($r = -0,62$), между препятственно-доминантным типом реакций и их экстрапунитивным направлением ($r = -0,52$), а также между интрапунитивным и экстрапунитивным направлениями реакций на фрустрацию ($r = -0,60$). Выдвинутая на этом этапе исследования рабочая гипотеза о наличии взаимосвязи определенных характерологических особенностей и специфических реакций на блокаду значимой потребности подтвердилась наличием корреляционных связей между параметрами Характерологического опросника и теста Розенцвейга (при статистически значимом коэффициенте корреляции на уровне $p < 0,05$): положительными – между акцентуацией по возбудимому типу и экстрапунитивным направлением реакций ($r = 0,36$), циклоидностью и экстрапунитивным и интрапунитивным направлениями ($r = 0,34$, $r = 0,44$ соответственно), неуравновешенностью и экстрапунитивным направлением ($r = 0,39$); и отрицательными – между характерологией по возбудимому и циклоидному типу и импунитивностью ($r = -0,43$, $r = -0,45$ соответственно).

У исследуемых выявлены низкий уровень субъективного контроля за своим поведением, отсутствие ответственности за него в разнообразных жизненных ситуациях; существенной является также тенденция приписывать причины большинства жизненных событий внешним силам, а не самому себе. Они считают, что результаты деятельности и значимые события их жизни не зависят от их собственной активности. Корреляционный анализ показателей по характерологии, фрустрационной толерантности и уровню субъективного контроля выявляет следующие корреляционные связи (при статистически значимом коэффициенте корреляции на уровне $p < 0,05$): положительные – между гипертимностью и склонностью испытуемых считать достигнутые успехи результатом собственных качеств и проявленной активности ($r = 0,32$), между гипертимностью и пред-

ставлением о себе как о человеке, способном оказывать влияние на партнеров ($r = 0,40$), между самообвинительным направлением реакций и общей интернальностью ($r = 0,42$). Отрицательная корреляционная связь обнаружена между циклоидной акцентуацией и экстрапунитивностью, циклоидностью и общей интернальностью ($r = -0,35$, $r = -0,31$ соответственно).

Эмпирически выделенные и проанализированные семантические единицы содержания текстовой диагностики по картинкам ТАТ позволяют определить особенности состояний предсуицидентов. Особенностью этих состояний явились отрицание позитивных тенденций в собственном поведении, подавленность, тоска, отчаяние, самообвинение, самокритичность, уход в свой внутренний мир. В таком состоянии отвергается возможность взаимодействия и разрешения фрустрирующей ситуации, подчеркивается собственное одиночество. Корреляционный анализ указывает на существование положительной взаимосвязи между антисуицидальными факторами (выделенными по Опроснику суицидальных намерений) и отношением к выделенным по ТАТ факторам алкоголя, денег, любви и отношения к окружающим в целом. Предварительные данные свидетельствуют о состоянии внутреннего конфликта с нарушением полноты и целостности существующей действительности, т.е. разорванности психологического времени личности [10].

В целом исследованную выборку можно охарактеризовать как не имеющую основных психологических механизмов сдерживания суицидального акта. Они пассивны, безответственны, эмоционально неустойчивы, тревожны, склонны к субдепрессивным проявлениям, агрессивны и импульсивны в защите собственного Я, переполнены чувством вины, упреками, у них нарушены взаимоотношения со значимыми людьми, умение адаптироваться к группе. Эти факторы, являясь субъективным выражением непатологической дезадаптации, служат своеобразными «знаками» критических этапов, представляющих наибольшую опасность в отношении суицида. Присоединяющиеся отягощающие микросоциальные факторы, как то: неуставные взаимоотношения между военнослужащими, нарушения дисциплинарной практики командирами и начальниками; наличие соответствующего семейного мифа как свидетельства нарушения эмоциональной атмосферы в семье, неблагоприятные события, связанные с близкими (любимая девушка отказалась от переписки или вышла за другого), начальный период прохождения воинской службы; несение караульной службы и боевого дежурства с оружием повышают риск вероятности возникновения реального суицидального поведения.

Эти тенденции подтверждают результаты итогового дисперсионного анализа, выявившего взаимозависимости между показателями фрустрационной толерантности, уровнем субъективной ответственности, акцентуа-

ций характера и выраженности суицидальных тенденций, диагностируемых по Опроснику суицидальных тенденций вкупе с качественными характеристиками по ТАТ. Суицидальные тенденции оказались взаимосвязанными с GCR% – коэффициентом групповой адаптации по Розенцвейгу ($m = 47,1$, $F = 3,69$ при $p < 0,04$), выраженностью самозащитных реакций в ситуациях фрустрации ($m = 3,0$, $F = 4,62$ при $p < 0,02$), низким уровнем интернальности ($m = 7,3$, $F = 4,98$ при $p < 0,016$).

Своевременная профилактика суицидальных намерений и действий является важным аспектом деятельности военного психолога, что может быть достигнуто специально разработанной профилактической психокоррекционной программой, предусматривающей воздействие на субъекта с повышенным риском суицида, нейтрализацию травмирующего агента, а также выработку суицидальной толерантности. Выбор психокорректирующих приемов, процедур и методов в данной работе обуславливался эклектическим, конструктивным прагматическим подходом [8].

Процедура актуализации прошлого осуществлялась с целью осознания нерешенных проблем предсуицидента и их продуктивного разрешения. Актуализация прошлого выступала, с одной стороны, как механизм вытеснения за границу сознания нежелательного настоящего, а с другой – как источник жизненного психического ресурса для восстановления нормального тонуса психики и обращения к настоящему. В этой фазе существенным является наличие индивидуальных способностей человека или культурных механизмов по постепенному ограничению и переводу переживаний кризисного события из настоящего в прошлое, тем самым восстанавливается разорванность жизни испытуемого, полнота и целостность его существования. Использовался опыт психосинтеза с целью восстановления целостности прошлого и будущего [7]. В рамках логотерапии В. Франкла осуществлялся поиск смысла кризисного события, достигался контроль над кризисной ситуацией, вырабатывались новые установки по отношению к жизни. Этот этап предлагал ответ на два вопроса: почему произошло какое-либо событие и как оно могло повлиять на будущее, что помогало предсуициденту адекватно проанализировать кризисную ситуацию [23].

Окончательная социально-психологическая реабилитация людей, переживших кризисное событие, происходит при преодолении ими стрессовых ситуаций, построении позитивного Я-образа, создании представлений о позитивном будущем. Только в этом случае психическое состояние человека обеспечивает нормальный уровень его социальной адаптации [7]. На этом этапе использовалась музыка как метод введения в трансовое состояние, поскольку музыкотерапия является в своей основе бессловесным внушением определенного настроения, а трансовые состояния повышали доступ к неосознаваемой информации, интенсифицировали ин-

туитивные формы переработки информации, познания себя и мира. Использовались музыкальные композиции «голоса природы», «духовные медитативные тексты», специально подобранные мелодии Китая, Израиля, Индии, некоторые классические – Баха, Чайковского, Бетховена; в качестве трансовых методик применялись аутотренинг, визуализация, некоторые приемы нейролингвистического программирования и гештальт-терапии [8].

Рассмотренные основные особенности суицидального поведения можно проиллюстрировать конкретным примером. В процессе психодиагностического обследования из общего массива 88 военнослужащих по призыву весной 2001 года (в/ч Юргинская, Кемеровской области) были выбраны 12 человек с повышенным уровнем суицидального риска. Психологические данные верифицировались характеристикой психического статуса этих военнослужащих психиатром. С отобранной группой военнослужащих в течение недели была проведена интенсивная профилактическая работа в условиях психотерапевтической группы (на этапе апробации специально разработанной профилактической программы), задачами которой были коррекция отношения ее участников к себе, повышение способности к самоанализу и самоконтролю, разрушение неадекватных стереотипов межличностных отношений и чрезмерных защитных реакций, стабилизация эмоциональной сферы и через интеграцию личности снижение суицидального риска.

В целом результаты применения программы свидетельствовали о ее адекватности целям повышения суицидальной толерантности (по данным субъективных самоотчетов, фиксирующих результаты динамики психического состояния испытуемых до и после осуществления программы), что достигалось благодаря осознанию паттернов поведенческих стратегий преодоления кризисных явлений, связанных с определенными взаимоотношениями с окружающими, за счет осмысления будущего и повышения самооценки [9].

Рассмотрение различных групп механизмов суицидального поведения позволило вплотную подойти к пониманию роли семейного мифа в генезе суицида. Анализ взаимодействия суицидогенного комплекса и семейного мифа представляется наиболее перспективным при дальнейшем исследовании психологии суицида. Предварительным выводом является предположение, что семейный миф – это не причина суицидального поведения, а условие, определяющее своеобразие проявления тех или иных его форм, в некоторых случаях – облегчающее их проявление. В перспективе исследования для проверки данного предположения в качестве метода психологического исследования предполагается использование нарративно-текстового – автобиографического (НАТ), который, на наш взгляд, позволит выйти непосредственно на глубинные личностные феномены, связанные с суицидом [15].

Литература

1. Абрумова А.Г., Бородин С.В., Михлин А.С. Предупреждение самоубийств (изучение и поведение предупредительных мер). М., 1980. С. 21–64.
2. Абрумова А.Г., Тихоненко В.А. Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности // Актуальные проблемы суицидологии: Тр. Моск. НИИ психиатрии МЗ РСФСР. М., 1978. Т. 82. С. 5–24.
3. Брутман В.И., Варга А.Я., Хамитова И.Ю. Влияние семейных факторов на формирование девиантного поведения матери // Психологический журнал, 2000. Том 21. № 2. С. 79–87.
4. Бурланук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. СПб.: Питер Ком, 1999. 528 с.
5. Василко Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). М.: Изд-во МГУ, 1984. 28 с.
6. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. М.: Мысль, 1994. С. 275–274.
7. Ефимов В.С., Охонин В.А., Суховольский В.Г. Проблемы оценки и эффективной социально-психологической адаптации и реабилитации людей, перенесших природные или техногенные катастрофы // Журнал практического психолога. 1998. № 4. С. 43–46.
8. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. М.: Медицина, 1985. С. 176–178.
9. Кочюнас Р. Психотерапевтические группы: теория и практика. М.: Академический Проект, 2000. С. 213–215.
10. Красин Ю.Л. Феноменология одиночества: К проблеме определения явления // Психологический универсум образования человека нозотического: Сб. статей. Томск, 1999. С. 271–280.
11. Лаврикова И.Н. Молодежь: Отношение к смерти // Социс. 2001. № 4. С. 134–136.
12. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1983. 256 с.
13. Меннингер К. Война с самим собой / Пер. Ю. Бондарева. М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. 480 с.
14. Методика психодиагностики суицидальных намерений. М., 1999. 14 с.
15. Мещерякова Э.И. Клинико-феноменологический метод и текст // Сибирский психологический журнал, 2000. № 13. С. 58–65.
16. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия: Пер. с нем. М.: Медицина, 1996. 464 с.
17. Психология отклоняющегося поведения: Суициды и их предупреждение: Метод. пособие. М., 1999. 11 с.
18. Семейная психотерапия: Хрестоматия / Сост. Э.Г. Эйдемиллер, Н.В. Александров, В. Юстишис. СПб.: Питер, 2000. 306 с.
19. Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования / Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. М.: Педагогика, 1989.
20. Слуцкий А.С., Занадворов М.С. Некоторые психологические и клинические аспекты поведения суицидентов // Психологический журнал. 1992. Т. 13. № 1. С. 77–85.
21. Фрейд З. Очерки по психологии сексуальности. Минск: Попурри, 1997. С. 185–342.
22. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности. М.: Республика, 1994. С. 244–279.
23. Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990. 367 с.
24. Штроо В.А. Исследование групповых защитных механизмов // Психологический журнал, 2001. Том 22, № 1. С. 5–15.
25. Shneidman E.S. The suicidal Mind. N.X.: Oxford University Press, 1996. 789 p.
26. Grollman E.A. Suicide: Prevention, Intervention, Postvention. Boston: Beacon Press, 1988. 685 p.

FAMILY MYTH AND FORMATION OF SUICIDE TRENDS

S.V. Mozar (Leninsk-Kuznezky), E.I. Metsherjakova (Tomsk)

Summary. The aim of complex [psychological research is to study influence of family myth on suicides of service-men. The object of the pilot research was to reveal suicidogenic complex and distinguish suicide factors creating counterbalance to suicide risk, show of their interrelation and interconditionality. concrete ways and methods of preventive and psychocorrective work with suicide attempters are described. The perspectives of application of music therapy in trance conditions with the aim of prevention and psychocorrection have been considered.

Key words: family myth, suicidogenic complex, suicide tolerance, suicide risk, antisuicide factors, psychocorrection, music therapy.