

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ: ДИНАМИКА, ФАКТОРЫ, ПРОФИЛАКТИКА

Силаева Д.В. – студентка факультета психологии, Национальный исследовательский Томский государственный университет, г. Томск.

Аннотация: в статье представлены результаты теоретического анализа факторов, влияющих на совершение суицида, представленных в исследованиях отечественных и зарубежных ученых. Рассмотрена возможность профилактики суицидального поведения.

Ключевые слова: суицид, суицидальное поведение, факторы риска, динамика суицидального поведения, профилактика суицида

SUICIDAL BEHAVIOR: DYNAMICS, FACTORS, PREVENTION

Silaeva D.V. student, Faculty of Psychology, National Research Tomsk State University, Tomsk.

Abstract: this article examines suicidal behavior. The results of a theoretical analysis of the factors influencing the commission of suicide, presented in the studies of domestic and foreign scientists are presented. The possibility of preventing suicidal behavior was considered.

Key words: suicide, suicidal behavior, risk factors, dynamics of suicidal behavior, prevention of suicide

В настоящее время по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно в мире умирают в результате суицида около 800 000 человек год – 1 человек каждые 40 секунд – и являются второй ведущей причиной смерти среди молодых людей в возрасте 15-29 лет [24]. Отмечается рост и «омоложение» самоубийств несовершеннолетних в России (на 2018 год рост составил 14%) [2, 16]. В официальной статистике учитывается только количество умерших в результате суицидов, однако суицидальных попыток, не приведших к смерти, и как следствие сложнофиксируемых, значительно больше, происходят гораздо чаще и, по оценкам, примерно в 10–20 раз чаще, чем самоубийства [20]. Суицидальные мысли, которые относятся к первому этапу динамики суицидального поведения, достаточно распространены и характерны для многих людей [12].

Суицидальное поведение формируется при прохождении этапов суицидальной динамики, выделение которых важно для понимания условий становления суицидального поведения, так выделяется:

1) Нулевой этап – который характеризуется размышлениями о присутствии или отсутствии смысла жизни, на данном этапе присутствуют рассуждения о значимости или не значимости своей жизни, однако мысли о смерти и ее значении на данном этапе не фигурируют. Следует отметить, что данные размышления свойственны каждому из нас на различных жизненных этапах.

2) Первый этап, с присущими ему пассивными суицидальными мыслями, которые носят скорее характер представлений или фантазий о собственной гибели как таковой, без включения в нее актов аутодеструктивного поведения.

3) Вторым этапом динамики суицидального поведения выделяют суицидальный замысел. На данном этапе происходит составление возможного плана суицида, выбор способа самоубийства, места и времени его совершения. Отмечается увеличение готовности к совершению самоубийства по мере продумывания возможностей его осуществления.

4) Суицидальные намерения или побуждения характерны для третьего этапа динамики суицидального поведения, и характеризуются включению к замыслу волевых структур, побуждающих к проявления внешней активности и реализацию суицидального плана. Для данного этапа характерно совершение попыток самоубийства.

Отмечается вариативность длительности временного промежутка между возникновением суицидальных мыслей до реализации попыток самоубийства, это называется пресуицидальным периодом. Так выделяют острый суицид, при котором пресуицидальный период составлял до нескольких минут, и хронический пресуицидальный период, характеризующийся длительностью временного промежутка между мыслями о самоубийстве и попыткой его совершения от нескольких месяцев, до лет [1, 12].

На возникновение суицидального поведения влияют механизмы формирования, следует отметить, что отечественные исследователи [3, 8, 11, 14, 15] преимущественно ссылаются на работы А.Г. Амбрумовой, которая рассматривала суицид как результат социально-психологической дезадаптации, что подразумевало преобладающее влияние

степени снижения адаптационных способностей в условиях микросоциального конфликта [1].

В зарубежных исследовательских работах характерно использование конструкта «психологической боли». Shneidman определяет психологическую боль, как центральный аспект суицидного поведения, и дает определение этого термина как общей психологической боли, достигающей невыносимой интенсивности, которая включает в себя стыд, вину, унижение, одиночество, тоску, страх и ужас. Другими словами, психологические факторы (например, депрессия) актуальны только в той степени, в которой они связаны с психикой, которая действует как посредник других факторов риска. То есть, самоубийство не произошло бы без психологической боли [22].

Ogbach с соавторами выделяют девять измерений душевной боли: отсутствие контроля, необратимость боли, эмоциональное наводнение, отчуждение, эмоциональное наводнение, замешательство, социальное дистанцирование и пустота [21]. В современных зарубежных работах, часто фигурирует не столько понятие психологической боли, а толерантность к ней. Исследователями отмечается, что снижение толерантности к психологической боли, характерно для возникновения риска суицида, и что именно оценка снижения толерантности будет более показательно, нежели измерение интенсивности психической боли [18, 20].

Bilsen к ключевым факторам риска самоубийств относил психические расстройства, предыдущие попытки суицида, специфические характеристики личности, генетическая нагрузка и семейные процессы в сочетании с запуском психосоциальных стрессоров, знакомство с вдохновляющими моделями (например, представления акта самоубийства в масс-медиа в положительном свете) и доступность средств совершения самоубийства. Автором предлагаются профилактические меры, которые могут быть ориентированы на население, такие как укрепление психического здоровья, просвещение, информирование с помощью кампаний по психической устойчивости, тщательное освещение в СМИ с акцентом на тяжесть переживания близких, ограниченный доступ к средствам совершения самоубийства, а также предоставление горячих линий в кризисных ситуациях и онлайн-помощь [19].

Несмотря на выделение в зарубежных исследованиях других факторов суицидального поведения (пол, возраст, демографические данные) ведущим остается

психологическая боль. Остальные факторы также действуют на психику, однако без психической боли и субъективного чувства её непереносимости суицид невозможен.

К основным факторам, влияющим на суицидальное поведение, относятся:

Демографические факторы:

а) Возрастные особенности: суицидальное поведение более характерно для следующих кризисных возрастов - в подростковом (15–24 года), среднем (40–60 лет) и пожилом возрасте (70–85 лет);

б) Половые особенности: так отмечается, что мужчины в 4 раза чаще совершают оконченный суицид;

в) Уровень образования: суицидальное поведение более характерно для лиц, имеющих высшее образование;

г) Отмечается, что наиболее склонны к совершению самоубийства пенсионеры, безработные, заключенные в места лишения свободы, а также лица, занимающиеся низкоквалифицированным трудом;

д) Семейное положение: суициды распространены среди тех, кто никогда не состоял в браке; среди вдовцов и вдов; разведенных; лиц, состоящих в браке, но имеющих детей.

Семейно-бытовые факторы включают в себя внутрисемейные конфликты; совместное проживание с родственниками имеющих аддикции; одиночество; наличие детского психотравмирующего опыта (жестокое обращение, насилие, унижение, оскорбление); потеря в раннем возрасте родителей, по причине их смерти или развода; бедность.

Социальные факторы включают в себя как одобрительное или безразличное отношение общества к явлению самоубийства; социальная стигматизация лиц, предпринявших попытку к суициду, а также лиц с психическими заболеваниями; отказ обществом от привычных социальных ценностей, изменение вектора развития страны, социальная изоляция или конфликтная обстановка в социальной группе.

Медицинские факторы: длительное глубокое депрессивное состояние, нарушение сна; наличие близкого родственника, предпринимавшего попытку самоубийства, либо совершившего оконченный суицид; наличие хронического либо неизлечимого заболевания, инвалидность, травмы, патологии; наличие психического заболевания как

самого лица, так и близких; перенесенное в недавнем прошлом хирургическое вмешательство; алкоголизм, наркомания.

Личностные особенности: сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам; своеобразие интеллекта (максимализм, категоричность, незрелость суждений, дихотомия мышления); недоразвитие или своеобразие коммуникативных способностей (выраженная интроверсия, отсутствие способности к эмпатии и сопереживанию и пр.); неадекватная самооценка; ограниченность возможностей совладающего поведения; незрелость психологических защит [1, 7, 12, 13, 16].

В любой психотравмирующей ситуации суцидоденные факторы индивидуального риска взаимодействуют с антисуцидальными личностными факторами. Следует отметить, что данные факторы, препятствующие реализации суцидальных намерений, коренятся прежде всего в ценностной сфере личности. Антисуцидальные факторы также образуют определенную систему, в которую входят, в частности, следующие компоненты: сильная эмоциональная привязанность к значимым близким; родительские обязанности; выраженное чувство долга, религиозные представления о греховности самоубийства; зависимость от общественного мнения, оседающего суцид; представление о неиспользованных жизненных возможностях; наличие творческих планов, стремление к самоактуализации и самореализации; наличие эстетических критериев нежелание выглядеть некрасивым даже после смерти; боязнь физического страдания [1, 12].

Таким образом взаимодействие суцидальных и антисуцидальных факторов может влиять на возможность реализации суцидальной попытки. Отмечается, что для формирования суцидального намерения характерно наличие ряда факторов, сочетающихся с субъективным чувством их непереносимости.

Для профилактики суцидального поведения авторами предлагается ряд мер, отмечается необходимость их комплексного включения. Для профилактики суцидального поведения возможно использования просветительской деятельности. Необходимо организовывать информирование всех групп населения о способах укрепления психического здоровья, о важности психического здоровья и необходимость обращения за помощью для нуждающихся в ней; о возможности получения помощи в кризисных центрах и горячих линиях психологической помощи. Следует отметить важность раннего диагностирование групп суцидального риска, как один из возможных методов профилактики суцидального поведения. Ранняя диагностика может позволить

оказание более направленной помощи. Также диагностика может помочь в выявлении факторов, на коррекцию которых может быть направлена дальнейшая работа. Психологические программы, направленные на психологическую коррекцию и формирование антисуицидальных факторов, изменение личностных установок и самооценки, также могут включаться в программы профилактики суицидального поведения. Общемедицинские лечебные мероприятия и различные социальные программы. Первые направлены на устранение соматоневрологических последствий совершенной суицидальной попытки и на профилактику инвалидности. Вторые нацелены на положительное изменение социально-экономического статуса потенциальных и реализовавшихся суицидентов [4-6, 10, 17].

Таким образом, при изучении причин суицидального поведения, особое значение приобретает классификация суицидальных факторов, к которым относят демографические, социальные, семейные, медицинские и личностные факторы, отмечается их комплексное влияние, в сочетании с психологической болью и субъективной непереносимости данных факторов. А также выделяют антисуицидальные факторы, основанные на личностных ценностях, и выступающие как противодействующие факторы суицидальному поведению. Комплексное рассмотрение данного феномена исследователями позволит осуществлять возможность проведения профилактических мероприятий по предотвращению суицидального поведения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А. Диагностика суицидального поведения: методические рекомендации. М.: МНИИП, 1980. 30 с
2. Бадмаева В. Д., Шкитырь Е. Ю. Факторы риска суицидального поведения несовершеннолетних (по материалам посмертных комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз). Научные результаты биомедицинских исследований. 2019;5(4):117-128
3. Банников Г.С., Вихристюк О.В., Федунина Н.Ю. Применение технологии выявления факторов риска развития суицидального поведения среди подростков и молодежи // Психологическая наука и образование. 2018. Том 23. № 4. С. 91–101.
4. Богданович Н. В., Делибалт В. В. Профилактика девиантного поведения детей и подростков как направление деятельности психолога в образовательных учреждениях [Электронный ресурс] // Психология и право. 2020. Том 10. № 2. С. 1–14.

5. Вихристюк О. В. К вопросу о современных программах профилактики суицидального поведения подростков и молодежи (обзор некоторых зарубежных программ) [Электронный ресурс] // Социальные науки и детство. 2020. Том 1. № 1. С. 47–57.
6. Гилица И. Л. Суицидальное поведение несовершеннолетних: факторы риска, причины и профилактика // Мир педагогики и психологии. – 2019. – №. 9. – С. 135-144.
7. Евсеенкова Е. В. Факторы риска аутодеструктивного поведения у старших подростков // Вестник Кемеровского государственного университета. 2019. Т. 21. № 1. С. 74–86.
8. Положий Б. С. Концептуальная модель суицидального поведения // Суицидология. – 2015. – Т. 6. – №. 1 (18).
9. Сагалакова О. А., Труевцев Д. В. Жизнестойкость и динамика суицидального поведения молодежи // Вестник психологии и педагогики Алтайского государственного университета. – 2017. – №. 1. – С. 47-54.
10. Садыков Р. М., Большакова Н. Л. Социально-психологическая профилактика суицидального поведения среди молодежи // Концепт. – 2019. – №. 10.
11. Сафуанов Ф. С., Сочивко О.И. Психологическая оценка суицидального риска: соотношение про- и антисуицидальных личностных факторов [Электронный ресурс] // Психология и право. 2019. Том 9. № 4. С. 211–224.
12. Сафуанов, Ф. С. Судебно-психологическая экспертиза : учебник для вузов / Ф. С. Сафуанов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 309 с.
13. Сидорова Е. З. О детерминантах суицида // Академическая мысль. – 2020. – №. 2. – С. 137-139.
14. Сыроквашина К. В, Ошевский Д. С., Бадмаева В. Д. и др. Факторы риска формирования суицидального поведения у детей и подростков (по результатам анализа региональных посмертных судебных экспертиз). [Электронный ресурс] // Психология и право. 2019(9). № 1. С. 71-84.
15. Сыроквашина К. В. Современные психологические модели суицидального поведения в подростковом возрасте // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 3. С. 60—75

16. Сыроквашина К. В., Дозорцева Е. Г. Психологические факторы риска суицидального поведения у подростков // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 3. С. 8—24.

17. Ткачева О. Ю. Условия эффективной профилактики суицидального поведения учащихся школы [Электронный ресурс] // Вестник практической психологии образования. 2018. Том 15. № 1. С. 18–23.

18. Becker G. et al. Reexamining the mental pain–suicidality link in adolescence: the role of tolerance for mental pain //Suicide and Life-Threatening Behavior. – 2019. – Т. 49. – №. 4. – С. 1072-1084.

19. Bilsen J. Suicide and youth: risk factors //Frontiers in psychiatry. – 2018. – Т. 9. – С. 540.

20. Levinger S., Somer E., Holden R. R. The importance of mental pain and physical dissociation in youth suicidality //Journal of Trauma & Dissociation. – 2015. – Т. 16. – №. 3. – С. 322-339.

21. Orbach I. et al. Mental pain: a multidimensional operationalization and definition //Suicide and Life-Threatening Behavior. – 2003. – Т. 33. – №. 3. – С. 219-230

22. Shneidman E. S. Commentary: Suicide as psychache //Journal of Nervous and Mental Disease. – 1993 - Volume 181 - Issue 3 - p 145-147.

23. World Health Organization - Global challenge for movement on mental health kicks off as lack of investment in mental health leaves millions without access to services, United for Global Mental Health and the World Federation for Mental Health, 7 October 2020