

УДК 159.9

DOI: 10.34670/AR.2023.23.73.029

Суицидальное поведение как форма подростковой девиации**Ксенофонтова Катерина Михайловна**

Старший преподаватель

Российский государственный университет им. А.Н. Косыгина,
115035, Российская Федерация, Москва, ул. Садовническая, 52/45;
e-mail: ksenofontova-km@rguk.ru**Аннотация**

В статье представлено исследование суицидального поведения как подростковой девиации. Автором приведены статистические данные ВОЗ, однако, в них не отражены неудачные попытки суицида. Также в статье представлены характеристики таких понятий, как суицид, суицидальные замыслы, пассивные суицидальные мысли. Дается описание такого явления, как пресуицид и его фаз. Автор статьи опирается на мнение большинства авторов, которые отмечают, что суицидальное поведение у детей до 13 лет – явление относительно редкое, но с 14-15-летнего возраста суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума в 16-19 лет. Суицидальное поведение в детском возрасте редко бывает связано с психическими заболеваниями, в подавляющем большинстве случаев это ситуационно-личностные реакции, в первую очередь реакция оппозиции. Представлена диаграмма распределения случаев суицидального поведения подростков в зависимости от состояния психического здоровья, исследование СПб ГКУЗ «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» им. С.С. Мнухина» 2021г. и ее характеристика. Показаны статистически значимые показатели суицидальных попыток среди молодежи. В заключении автор приходит к выводу, что важную роль в профилактике психических расстройств, связанных со стрессом, играет детский телефон доверия, который представляет собой экстренную психологическую помощь в случае острого кризиса.

Для цитирования в научных исследованиях

Ксенофонтова К.М. Суицидальное поведение как форма подростковой девиации // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2023. Т. 12. № 8А. С. 224-231. DOI: 10.34670/AR.2023.23.73.029

Ключевые слова

Суицид, суицидальное поведение, суицидальные мысли, самоубийство, подросток.

Введение

Девиация как таковая -это обширный феномен, который включает в себя достаточно большие аспекты поведения, например, агрессивное поведение, зависимое поведение, суицидальное поведение. Суицидальное поведение возникает в результате аутоагрессии, то есть, направленность агрессии на себя.

По данным ВОЗ ежегодно 800 000 человек лишают себя жизни. Значительно больше людей совершают попытки самоубийства. Поскольку в официальную статистику попадают только явные акты самоубийства, реальные данные превышают официальную статистику в 2-4 раза. Порядка 20 000 000 человек ежегодно совершают неудачные попытки суицида. Среди выживших высочайший процент тех, кто наносит непоправимый вред своему здоровью. Число законченных самоубийств, среди мужчин, в среднем, в 4 раза больше, чем женщин, однако, этот показатель может сильно различаться в разных странах.

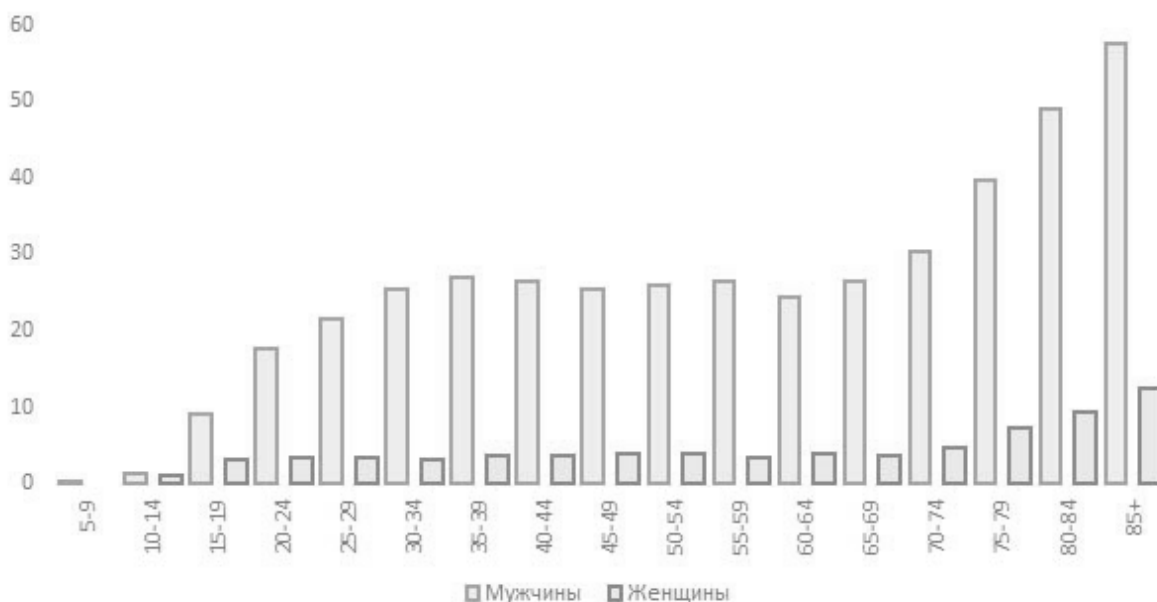


Рисунок 1 - Возрастные коэффициенты смертности от самоубийств на 100 тыс. населения соответствующего пола и возраста, Россия, по данным Росстата за 2020 г.

Согласно статистике ВОЗ от 2021 года Россия находится на 12 месте в рейтинге стран мира по уровню самоубийств. За последние 20 лет в России совершили суицид 820 000 человек. В 2018 году уровень самоубийств в России по данным ВОЗ составлял менее 20 человек на 100 000 населения, сейчас этот уровень вырос до 21 человека на 100 000 населения. Более трети самоубийств в России совершают дети и подростки.

Суицид можно рассматривать как деструктивный метод решения внутреннего кризиса в условиях некоторого конфликта. Впервые термин был введен в 1641 году английским писателем, врачом и философом сэром Томасом Брауном в книге «Религия врача». Это слово образуется от латинского словосочетания «убивать себя». В русском языке самостоятельный термин «самоубийство» появился в 1704 году, был составлен наставником славяно-греко-латинской школы, редактором первой русской газеты и директором московской типографии Федором Поликарповичем Орловым. Суицид - это умышленное лишение себя жизни.

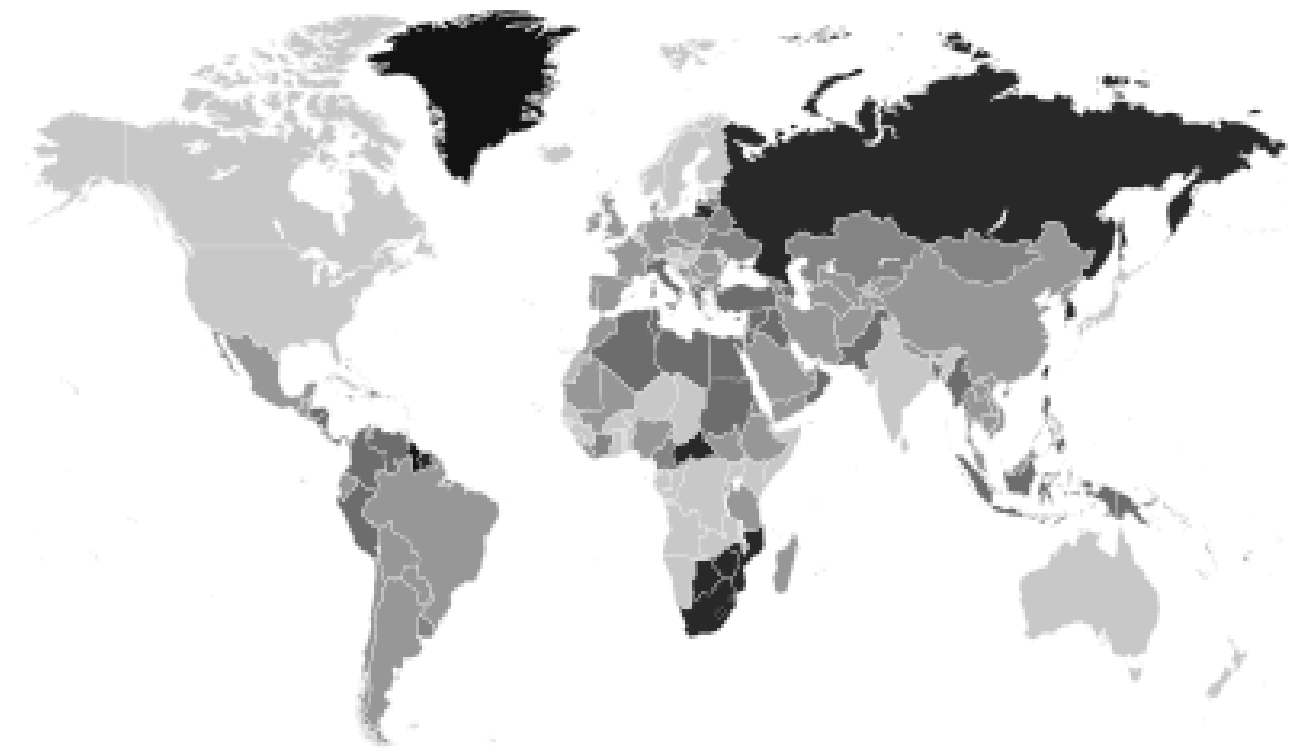


Рисунок 2 - Карта мира по уровню суицида на 100 тыс. населения по данным ВОЗ на 2019 год.

Суицидальная попытка это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, которое не закончилось смертью. Попытка может быть как обратимой, так и необратимой.

- Пассивные суицидальные мысли характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольного действия. Например, пассивные суицидальные мысли могут быть выражены как такими фразами: «уснуть и не проснуться», «хорошо бы умереть», как и такими: «я бы хотел(-а) вернуться в день, когда познакомились мои родители и не дать им этого сделать».
- Суицидальные замыслы – это более активная форма проявления суицидальности, тенденция к самоубийству нарастает в форме разработки плана, то есть, продумывается способ, время и место суицида.
- Суицидальные намерения характеризуются тем, что к замыслу присоединяется волевой компонент, то есть, решение, готовность к переходу уже во внешнее поведение.

Пресуицид

Период от возникновения суицидальных мыслей до попыток их реализации называется пресуицидом. Пресуицид разделяют на острый и хронический. Острым пресуицидом называют период, длительность которого исчисляется минутами. К хроническому пресуициду относят подобный период, длящийся месяцами.

Пресуицид имеет 2 фазы.

- Предиспозиционная фаза. Характеризуется высокой активностью человека по выходу из

кризисной ситуации. Это период поиска точки опоры. Эта активность еще не сопровождается суицидальными действиями. По мере исчерпывания вариантов разрешения кризисной ситуации порождается мысль о ее неразрешимости, которая выражается в таких формулировках как «устал(-а) от такой жизни», «когда же все это закончится», «все достало» т.д. Иными словами, в этой фазе еще нет четкой установки о смерти, но уже имеется явное отрицание жизни. Важно обозначить, что подобные суицидальные формы бывают свойственны всем людям в тех или иных ситуациях. Как правило, на данной фазе мысли о самоубийстве блокируются внутренними психологическими механизмами защиты.

- Суицидальная фаза. Начинается после дальнейшего углубления в дезадаптацию, если потенциальный суицидant не нашел выхода из сложившейся кризисной ситуации и не получил соответствующей помощи. На этой фазе возникают пассивные суицидальные мысли, которые выражают внутреннюю готовность человека к саморазрушению. Из этого вытекает третья фаза, которая обычно не разделяют со второй. Характеризуется осознанным желанием умереть, присутствует наличие суицидальных замыслов и намерений. На этом этапе необходимо вмешательство специалистов.

Также суицид можно охарактеризовать как динамический процесс, который состоит из 3 этапов.

- 1) Этап суицидальных тенденций. Суицидальные тенденции являются прямыми или косвенными признаками, которые свидетельствуют о снижении ценности собственной жизни, утрате смысла или нежелании жить. На данном этапе осуществляется превенция суицида, то есть, его предотвращение на основании признаков суицидальных намерений. Суицидальная превенция включает в себя идентификацию группы риска, повышение качества диагностики, лечение и реабилитация суицидальных пациентов.
- 2) Этап суицидальных действий. Начинается, когда суицидальные тенденции переходят в конкретные поступки. На данном этапе осуществляется процедура психологической интервенции, то есть, процесс вмешательства непосредственно в действия с целью предотвращения суицида.
- 3) Этап постсуицидального кризиса. Имеет место быть в случае незавершенной попытки самоубийства. Продолжается от момента попытки суицида до полного исчезновения суицидальных тенденций. Данный этап охватывает состояние психического кризиса суициданта. Здесь осуществляется поственция, то есть, система мер, направленных на преодоление психического кризиса, и вторичная превенция.

Типология суицидов Э. Дюркгейма.

- 1) Альтруистический суицид. Совершается ради других людей или во имя высоких целей, из чувства долга.
- 2) Фаталистический суицид. Имеет место среди личных трагедий.
- 3) Эгоистический суицид. Уход от неблагоприятных ситуаций, конфликтов, неприемлемых требований и тд.
- 4) Аномический суицид. Происходит в результате глубоких разногласий между индивидом и социумом. Выражается протест к жизни в целом.

Позже Э.Дюркгейм ввел еще два понятия:

- 5) Аффективное суицидальное поведение. Характеризуется дезорганизацией и сужением сознания, то есть, туннельное видение. К подобному поведению склонны импульсивные, эмоционально неустойчивые люди.

- б) Иммунологическое суицидальное поведение. Этот вид поведения напрямую относится к детям, которые переживают проблемы родителей, например, насилие в семье, развод родителей, тяжелые болезни, потеря работы и т.д.

Особенности суицидального поведения у детей и подростков

Рассматривая суицидальное поведение детей, необходимо учитывать, что понятие смерти как категории прекращения жизни у них, как правило, не сформировано. Таким образом, суициды ребенка и взрослого человека принципиально различны.

До 3-х лет ребенок еще не имеет границ, отделяющих его от окружающего мира, не различает мертвое и живое. У него нет представлений о времени, о будущем, а значит, и о смерти. Если в течение первых лет жизни ему приходится сталкиваться с феноменом смерти, то, возникающие, в связи с этим представления и эмоции, лишь отражают реакции на смерть значимых для него людей, особенно матери. Суициды в этом возрасте встречаются крайне редко. У дошкольников некоторые представления о смерти уже, как правило, сформированы. Однако при этом они часто считают смерть уделом исключительно стариков, не допуская мысли о возможности прекращения собственной жизни. Кроме того, у большинства детей этого возраста нет понимания необратимости смерти. У школьников уже отмечается четкое разграничение понятий жизни и смерти, хотя смерть еще продолжает оцениваться ими как временное явление. При этом у многих все же присутствует страх умереть, чаще – страх смерти родителей.

Причинами суицидов у детей 7-10 лет чаще всего являются развод родителей, смерть близкого человека, животного и всё чаще – наркозависимость. Нарастающая социальная дезадаптация, одиночество, нравственные и физические страдания, отсутствие перспективы порождают тревогу, агрессию, аутоагрессию, нередко выражающиеся в суицидальном поведении. Подросткам свойственны размышления о жизни и смерти, повышенный интерес к этим темам, что и находит свое отражение в молодежной субкультуре. Тема смерти является особенно привлекательной, нередко она приобретает для юношей и девушек даже ореол таинственной романтичности. Большинство авторов отмечает, что суицидальное поведение у детей до 13 лет – явление относительно редкое, но с 14-15-летнего возраста суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума в 16-19 лет.

По мнению ряда авторов, суицидальное поведение в детском возрасте очень редко бывает связано с психическими заболеваниями, в подавляющем большинстве случаев это ситуационно-личностные реакции, в первую очередь реакция оппозиции. У подростков же роль психических расстройств (депрессивное состояние и др.) в происхождении суицидального поведения несколько возрастает. Существует и противоположное мнение, согласно которому, в детском возрасте по сравнению с подростковым, суицидальное поведение носит более серьезный характер.

На данной диаграмме представлены четыре группы подростков:

- 7) Условно здоровые дети, то есть, те, у кого при обследовании не было выявлено психического заболевания;
- 8) Дети, страдающие психическими расстройствами, связанными со стрессом;
- 9) Дети, имеющие расстройства эмоций и поведения.
- 10) Дети, имеющие биологически обусловленные психические расстройства.

Согласно исследованию, большинство суицидальных попыток совершают дети,

находящиеся в стрессовой ситуации только на втором месте находятся дети и подростки, страдающие тяжелыми психическими заболеваниями. Стоит обратить внимание, что среди детей, которые намеревались совершить суицидальную попытку, есть 8% психически здоровых детей. Однако, среди тех детей, которые совершили попытку суицида и выжили, психические расстройства всегда выявлялись.

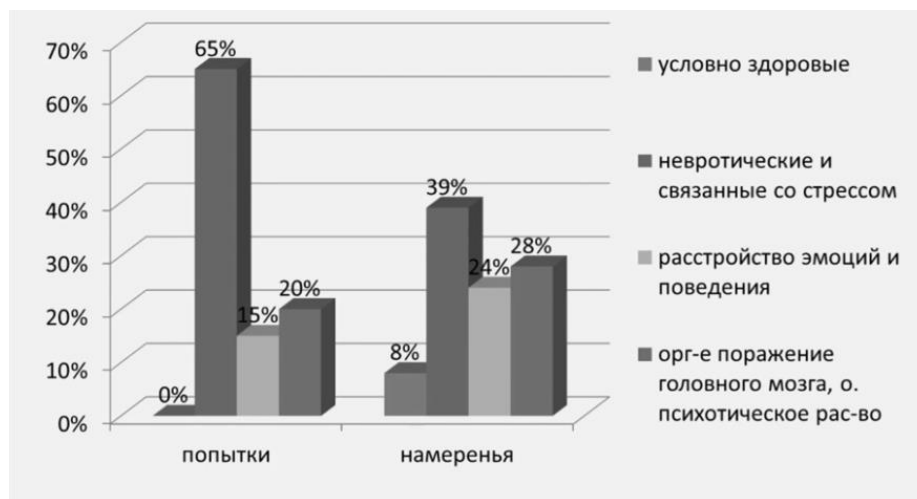


Рисунок 3 - Распределение случаев суицидального поведения подростков в зависимости от состояния психического здоровья, исследование СПб ГКУЗ «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» им. С.С. Мнухина» 2021г.

Таким образом, в условиях динамически меняющегося социума в связи с растущим отчуждением и социальной дезадаптацией растет риск суицидального поведения, особенно в подростковой среде. Суицидальные попытки – это специфическая трансформация детской травмы, они выступают как следствие переживаемого микросоциального конфликта, часто в семье, для которого характерно проявление широкой гаммы переживаний. На данный момент существует множество центров оказания помощи подросткам, находящимся в кризисном состоянии. Очень важную роль в профилактике психических расстройств, связанных со стрессом, играет детский телефон доверия, который представляет собой экстренную психологическую помощь в случае острого кризиса и стресса. В целях снижения уровня подросткового суицида, следует доносить подросткам о наличии подобных служб, гарантирующих полную анонимность обращения.

Заключение

Суицидальное поведение является суммарным результатом психотравмирующих обстоятельств жизни детей и подростков, деструктивных способов реагирования на них, поэтому суицидальный риск может быть диагностирован по параметрам дезадаптации и по наличию не только непосредственных показателей, но и эмоциональных нарушений в личности, подростковых акцентуаций, переживаний и конфликтов в значимой сфере. Главным объектом фрустрации (психической травматизации) в детстве являются девиантные детско-родительские отношения. Очередное психотравмирующее воздействие как пусковой момент порождает непреодолимое желание разрушить непереносимые субъективные эмоциональные переживания

уничтожением себя. Индикаторами в диагностике антисуицидального поведения выступают стабильность внутреннего мира подростков, адаптация и умение противостоять ситуациям кризиса и трудным ситуациям, осуществляя правильный экзистенциальный выбор, направленный не на саморазрушение, а на жизнь. Самоубийство воспринимается частью подростков как более желательный способ преодолевающего поведения, чем другие, конструктивные формы. Диагностика и оценка суицидального риска и намерений является базовым профессиональным навыком специалистов социальной сферы.

Библиография

1. Э. Дюркгейм «Самоубийство» 1897 г.
2. Я.И. Гишинский, И. Гурвич, М.Русакова, Ю.Симпура, Р.Хлопушин «Девиантность подростков, теория, методология, эмпирическая реальность» Учебно-научное издание. -СПб.:Медицинская пресса 2001г.
3. Я. И. Гишинский, П.И. Юнацкевич. «Плюс минус жизнь». – М.: Молодая Гвардия, 1990
4. Хиллман Джеймс «Самоубийство и душа»/ Пер. с англ. – М.: «Когнито-Центр», 2004. – 272с. (Юнгианская психология)
5. Ефремов В. С. Е92 Основы суицидологии. - СПб.: «Издательство «Диалект», 2004. - 480 с: ил.
6. Фесенко Ю.А., д.м.н., профессор кафедры клинической психологии Санкт-Петербургского Государственного педиатрического медицинского института, заместитель главного врача Центра восстановительного лечения «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина «Мультидисциплинарный подход к профилактике суицидов у детей и подростков» 08.02.2018г.
7. Крижус А. А. СУИЦИД КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА //ББК 71.0 К 90 Ответственные редакторы: Посохова Наталья Викторовна–проректор Белгородского государственного. – 2021. – Т. 138. – С. 296.
8. Curtin S. C., Warner M., Hedegaard H. Increase in suicide in the United States, 1999-2014. – US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, 2016. – №. 2016.
9. Klonsky E. D., May A. M. Differentiating suicide attempters from suicide ideators: A critical frontier for suicidology research //Suicide and Life-Threatening Behavior. – 2014. – Т. 44. – №. 1. – С. 1-5.
10. Barraclough B. M. et al. A hundred cases of suicide: clinical aspects //The British Journal of Psychiatry. – 1974. – Т. 125. – №. 587. – С. 355-373.

Suicidal behavior as a form of adolescent deviation

Katerina M. Ksenofontova

Senior lecturer,
Russian State University named after A.N. Kosygin,
115035, 52/45, Sadovnicheskaya str., Moscow, Russian Federation;
e-mail: ksenofontova-km@rguk.ru

Abstract

The article presents a study of suicidal behavior as a teenage deviation. The author presents WHO statistics, however, they do not reflect unsuccessful suicide attempts. The article also presents the characteristics of such concepts as suicide, suicidal thoughts, passive suicidal thoughts. A description of such a phenomenon as presuicide and its phases is given. The author of the article relies on the opinion of the majority of authors who note that suicidal behavior in children under 13 is a relatively rare phenomenon, but from the age of 14-15, suicidal activity increases sharply, reaching a maximum in 16-19 years. Suicidal behavior in childhood is rarely associated with mental

illness, in the vast majority of cases it is situational and personal reactions, primarily the reaction of the opposition. A diagram of the distribution of cases of suicidal behavior of adolescents depending on the state of mental health is presented, a study of the St. Petersburg State Medical Institution "Center for Rehabilitation Treatment "Children's Psychiatry" named after S.S. Mnukhin" 2021 and its characteristics. Statistically significant indicators of suicide attempts among young people are shown. In conclusion, the author comes to the conclusion that an important role in the prevention of mental disorders associated with stress is played by a children's helpline, which is an emergency psychological assistance in case of an acute crisis.

For citation

Ksenofontova K.M. (2023) Suitsidal'noe povedenie kak forma podrostkovoï deviatsii [Suicidal behavior as a form of adolescent deviation] *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 12 (8A), pp. 224-231. DOI: 10.34670/AR.2023.23.73.029

Keywords

Suicide, suicidal behavior, suicidal thoughts, suicide, teenager.

References

1. E. Durkheim "Suicide" 1897
2. Ya.I. Gilinsky, I. Gurvich, M.Rusakova, Yu.Simpura, R.Khlopushin "Adolescent deviance, theory, methodology, empirical reality" Educational and scientific publication. -St. Petersburg: Medical Press 2001.
3. Ya. I. Gilinsky, P.I. Yunatskevich. "Plus or minus life." – Moscow: Molodaya Gvardiya, 1990
4. Hillman James "Suicide and the soul"/ Translated from English – M.: "Cognitive Center", 2004. – 272s. (Jungian Psychology)
5. Efremov V. S. E92 Fundamentals of suicidology. - St. Petersburg: "Dialect Publishing House", 2004. - 480 p.: ill.
6. Fesenko Yu.A., MD, Professor of the Department of Clinical Psychology of the St. Petersburg State Pediatric Medical Institute, Deputy Chief Physician of the Center for Rehabilitation Treatment "Child Psychiatry" named after S.S. Mnukhin "Multidisciplinary approach to suicide prevention in children and adolescents" 08.02.2018
7. Krizhus A. A. SUICIDE AS AN URGENT PROBLEM OF MODERN SOCIETY //BBK 71.0 K 90 Responsible editors: Natalia Viktorovna Posokhova –Vice-rector of Belgorod State University. - 2021. – Vol. 138. – p. 296.
8. Curtin S. S., Warner M., Hedegaard H. The increase in the number of suicides in the United States, 1999-2014. – U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, 2016. – №. 2016.
9. Klonsky E. D., May A.M. Differentiation of persons who commit suicide attempts from ideologists of suicide: a critical frontier for suicidal research // Suicide and life-threatening behavior. – 2014. – Vol. 44. – No. 1. – Pp. 1-5.
10. Barraclough B. M. et al. One hundred cases of suicide: clinical aspects //British Journal of Psychiatry. - 1974. – vol. 125. – No. 587. – pp. 355-373.