

УДК 159.9**Психология суицидального поведения в южнокорейском обществе: аспекты влияния социокультурных факторов****Денисюк Виктория Олеговна**

Кандидат медицинских наук,
Клиника академика Ройтберга,
125047, Российская Федерация, Москва,
2-й Тверской-Ямской переулок, 10;
e-mail: viktoriya.denisyuk.2012@mail.ru

Аннотация

В современном мире психоаналитическая психотерапия играет важную роль в профилактике суицида. Исследование самоубийства с точки зрения психоанализа многому научило нас о внутренних процессах человека, приводящих к суициду. Однако, не так много работ, освящающих социально-культурное влияние и рассматривающих проблему суицида, как многофакторного феномена, кроме того, на практике мы, по большей части, обладаем данными, касательно работы с пациентами западно-ориентированного общества. Так как психоанализ зарождался и развивался в Европе, а в дальнейшем стал применяться и на Западе, то совсем не удивительно, что Азия, с её спецификой и особым взглядом на мир, особой культурой и философией, до настоящего времени остается «слепой» зоной для теоретического и практического психоанализа. Ввиду чего, целью этой работы является рассмотрение проблемы суицида, учитывая социальный, культурный и религиозный аспекты на примере азиатской культуры, а именно общества Южной Кореи. В результате проделанного анализа, автор приходит к выводу, что для общества Южной Кореи наиболее значимыми причинами, приводящими к суициду, являются проблемы идентичности и нарциссическая проблематика, которые в свою очередь являются основными причинами депрессии. Данная работа может быть полезна как с теоретической точки зрения, для более глубокого понимания функционирования психики обществ с азиатской культурой, так и с практической точки зрения, так как может помочь в работе с пациентами, принадлежащим к обществу, со схожей моделью организации.

Для цитирования в научных исследованиях

Денисюк В.О. Психология суицидального поведения в южнокорейском обществе: аспекты влияния социокультурных факторов // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2024. Т. 13. № 8А. С. 14-24.

Ключевые слова

Суицид, психоанализ, психология, депрессия, Южная Корея, идентичность, суицидальное поведение, культура.

Введение

Предотвращение самоубийств является одним из приоритетов глобального здравоохранения. Суицид – это одна из главных причин смертности в развитых и развивающихся странах среди ключевых групп населения, включая молодежь, мужчин среднего возраста и людей в пожилом возрасте [Briggs, Netuveli, Gould, Gkaravella, Gluckman, Kangogyere, Farr, Goldblatt, Lindner, 2019].

В современном мире психоаналитическая психотерапия играет важную роль в профилактике суицида. Исследование самоубийства с точки зрения психоанализа многому научило нас о внутренних процессах человека, приводящих к суициду. Кроме того, на данный момент есть целый ряд эмпирических исследований из смежных областей науки, которые могут быть интегрированы в психоаналитическую терапию.

Однако, не так много работ, где освещалось бы рассмотрение применимости психоаналитических теорий в азиатском обществе с их особой моделью восприятия мира. Поэтому важным является исследование имплицитных процессов и их роли в суицидальном поведении совместно с изучением и пониманием устройства азиатского мировоззрения, особенностей культуры, социальной среды, в которые погружено общество.

Южная Корея вот уже не одно десятилетие занимает первое среди стран ОЭСР по уровню самоубийств, а также постоянно находится на лидирующих строчках в мировой статистике. К сожалению, и из года в год эти показатели только растут, за что страну негласно называют «страной самоубийц».

Взгляд классического психоанализа на проблему суицида

Если говорить об истоках психоанализа, то для фрейдистских психоаналитиков самоубийство означает разные вещи – от триумфа и удовлетворения Эго до невыносимых страданий, которые в конце концов превысили даже высший уровень толерантности. Это также рассматривается как действие, которое восстанавливает принцип постоянства, снимает все напряжения и погружает человека в состояние Нирваны. В более ранних работах Фрейда нирвана – гомеостаз, состояние без напряжения – ассоциировалась с принципом удовольствия, но позже определение было изменено и приобрело значение смерти [Freud, 1961].

Либи́до служит жидкостью, питающей влечение к смерти и поддерживающей его активность. Он использует влечение к смерти для своих собственных либидозных целей и, в свою очередь, позволяет Эго и Супер-Эго использовать себя в их стремлении к смерти. Несмотря на то, что саморазрушение считается патологией, Фрейд и его последователи также описывают его как вполне естественный поступок для человека, охваченного чувством вины. Как социальных существ, нас ведёт к смерти совесть; как психические сущности, мы стремимся к смерти как к разрешению внутренних конфликтов, как биологические организмы мы просто не можем противостоять естественному закону жизни [Freud, 2009].

Также по мнению Фрейда, «садизм Супер-Эго и мазохизм Эго дополняют друг друга и объединяются, чтобы произвести одни и те же эффекты» [Freud, 1960]. Бибринг в своей классической статье о депрессии ставит под сомнение акцент Фрейда на карательной природе Супер-Эго как источника фатальности. Он также не склонен возлагать вину на мазохизм эго, хотя и предполагает, что и депрессия, и саморазрушение чаще всего возникают внутри самого эго. Эго умирает не потому, что на него нападает высшая сила и оно получает удовольствие от

оскорблений, а потому, что оно продолжает держаться за недостижимые и нереалистичные цели, что заставляет его чувствовать себя бессильным и безнадежным. Таким образом, саморазрушение из-за депрессии, цитируя Бибринга, — это прежде всего эго-феномен, который «происходит из напряжения внутри самого эго, из внутрисистемного конфликта» [Bibring, 1968].

Что касается постфрейдистских аналитиков, то для них влечение к смерти больше не является главным зачинщиком человеческой трагедии. От смертельных влечений они обращаются к смертельным объектным и самообъектным отношениям, от мук вины к страданиям самоотчуждения. Однако в общей тенденции отказа от влечения к смерти есть исключения. Одним из них является возвращение Лакана к Фрейду. «Игнорировать влечение к смерти в его доктрине, — утверждает Лакан, — значит полностью неправильно понимать эту доктрину» [Lacan, 1977]. Но точно так же, как обещанное «возвращение», вероятно, станет еще большим отходом, влечение к смерти в теории Лакана — это совсем не копия исходной классической концепции. Понятие Фрейда, по мнению Лакана, является оксюмороном, поскольку влечение по определению направлено на сохранение жизни. Влечения позволяют организму адаптивно реагировать на раздражители окружающей среды и, следовательно, способствуют его выживанию. Поэтому Лакан находит концепцию влечения к смерти противоречивой и заменяет ее термином «стремление» [Lacan, 1977]. В отличие от влечений, чьей миссией является поддержание жизни, побуждения, по мнению Лакана, преследуют противоположную цель. Каждое стремление стремится к своему удовлетворению; то есть к своей собственной смерти. Оно «несет на себе печать невозможности», поскольку оно «преследует или наполовину стремится к собственному исчезновению: «каждое влечение фактически является стремлением к смерти»» [Bowie, 1991]. Преобразуя влечение к смерти в стремление к смерти, Лакан также перемещает его «в самое сердце нарциссизма» [Ragland-Sullivan, 1986]. Влечение к смерти «притягивается к самой полной форме утраты, которую оно уже знает» [Bowie, 1991]. Эти знания приходят к человеку в младенчестве. Младенцы, родившиеся до того, как научились контролировать свое тело, очарованы четко выраженными изображениями в зеркале. Они влюбляются в свою целостность и считают, что она принадлежит им самим. Истина такова: они никогда не преодолеют разрыв между своей неполноценной и фрагментированной личностью и своим совершенным отражением, но пока им удастся самообман, они могут противостоять влечению к смерти. «Между субъектом и его желанием смерти, — пишет Шнейдерман, — стоит нарциссизм» [Shneidman, 2001]. Последнее понимается как идентификация с образом [Muller, Richardson, 1982]. Когда эта идентификация оказывается под угрозой, вполне вероятно, что произойдет самоубийство. Лакан рассматривает это как заключительный акт самоутверждения человека и, конечно же, как акт, вдохновленный желанием: «Фактически, как желание смерти, он утверждает себя для других» [Lacan, 1977]. А может быть и для себя. Возможно, смерть обещает то, чего жизнь никогда не сможет обеспечить: реальное и неразрывное единство с образом. Как отражающая поверхность озера оказалась фатальной для Нарцисса, так и зеркало в руках лакановского ребенка. Последний обречен «навсегда преследовать это отражение» и искать способы слиться с ним [Weber, 1991].

Говоря о современных взглядах на теорию самоубийства, можно отметить, что они согласуются с основной идеей о том, что суицидальные состояния вызваны желанием избежать невыносимой эмоциональной боли, от которой, похоже, нет выхода [O'Connor, Smyth, Ferguson, Ryan, Williams, 2013]. Клинические исследователи охарактеризовали суицидальное состояние как диссоциированное когнитивно-аффективное состояние, которое кажется невыносимым, со

своей собственной внутренней логикой и суженным мышлением, которое приводит к самоубийству как к единственному возможному варианту прекращения страдания [Rudd, 2000].

Межличностная теория самоубийства рассматривает переживания «нарушенной принадлежности», «бремени» и «приобретенной способности» как три условия, необходимые для самоубийства [Van Orden, Witte, Cukrowicz, Braithwaite, Selby, Joiner, 2010]. Такие факторы как «нарушенная принадлежность» и «обременение» относятся к невыносимой психической боли. Нарушенная принадлежность, опыт социальной изоляции и отсутствия связи связаны с психоаналитической концепцией невыносимого одиночества.

Суицидальному поведению часто предшествует распознаваемое провоцирующее событие [Hofstede, 2011]. Однако переживание невыносимой боли связано с внутренним субъективным переживанием события человеком, на которое влияет лежащая в его основе психологическая уязвимость. Бессознательные чувства, динамика и трудности в отношениях, связанные с ранним опытом лиц, осуществляющих уход, способствуют созданию «идеального шторма для самоубийства» [Ronningstam, 2016].

Среди множества интенсивных аффектов, которые могут способствовать невыносимому суицидальному состоянию, переживание одиночества заслуживает особого рассмотрения. Его сравнивают с «тревогой уничтожения» [Maltzberger, Ronningstam, Weinberg, Schechter, Goldblatt, 2010], вызывающей отчаянную потребность в бегстве. Одиночество ощущается вне времени, как будто оно всегда было и будет продолжаться вечно. Оно качественно отличается от одиночества, которое условно и ограничено во времени. В состоянии одиночества происходит потеря способности вызывать успокаивающие интроекты или испытывать близость и заботу других людей, даже если они присутствуют и доступны. Это было понято как «феномен нарушенной интернализации, попытка справиться с враждебными интроектами и справиться с отсутствием тех успокаивающих внутренних присутствий, которые необходимы для стабильности и душевного спокойствия» [Maltzberger, Ronningstam, Weinberg, Schechter, Goldblatt, 2010]. Все это может способствовать тяжелой травме и пренебрежению, которые приводят к диссоциации, психотическим состояниям паранойи и разобщенности, а также переживанию нарциссического коллапса [Maltzberger, Ronningstam, Weinberg, Schechter, Goldblatt, 2010].

Социокультурная стигма суицида в южнокорейском обществе

В культурах Восточной Азии безнравственность и эгоизм являются наиболее сильными формами суицидальной стигмы [Cho, Kim, Chang, Fiedler, Koh, 2008]. Самоубийство рассматривается как личное отклонение, пренебрегающее ответственностью, заботой о членах семьи или друзьях [An, Cruwys, Lee, Chang, 2020]. Разница в восприятии самоубийства между странами означает, что культурные атрибуты являются важнейшим фактором, способствующим стигматизации самоубийства. Благодаря высокому уровню коллективизма.

Тенденция жителей Восточной Азии к тому, чтобы скрыть суицидальные симптомы и недооценить тяжесть проблем психического здоровья можно объяснить культурными аспектами [Hofstede, 2011], особенно в отношении коллективизма. Хофстеде предложил модель шести измерений для описания различия в культурных ценностях между народами. Культуры Восточной Азии демонстрируют высокий уровень коллективизма, который подчеркивает семью, принадлежность и сознание «Мы». В отличие от индивидуалистического общества, которые подчеркивают значимость «Я» над группами, коллективистские общества не одобряют

различия или отклонения от внутригрупповых норм и вместо этого отдают предпочтение гармонии и согласию. Людей с суицидальными мыслями часто называют ненормальными и отклоняющимися от ожидаемой нормы.

На людей с суицидальными мыслями влияют не только культурные убеждения и отношение к самоубийству, но и их окружение [Maltzberger, Goldblatt, Ronningstam, Weinberg, 2011]. Не только человек, переживший самоубийство, сталкивается с сильным чувством стыда и отвержения обществом, но и родственники тех, кто закончил жизнь самоубийством или совершил попытку суицида, могут столкнуться с осуждением этого поступка [Ronningstam, 2016].

Пережившие же самоубийство сообщают, что чувствуют себя униженными и испорченными — негативные чувства, которые развиваются независимо от отношения к ним других людей. Можно также сказать, что происходит интернализации глубокого чувства стыда и смущения. Кроме того, пережившие самоубийство склонны избегать социальных взаимодействий и подавлять свое горе

Таким образом, можно заметить, что для южнокорейского общества нарушение любых социально приемлемых норм, равнозначно страху потерять «лицо». Любые личные неудачи корейцы склонны переживать наедине с собой и приписывать их своим собственным недостаткам, собственной недостойности.

Что же касается исследования причин суицидального поведения, следует отметить, что, необходимо уделить внимание большому количеству тревоги, которая наполняет общество Южной Кореи из-за большого давления социума и всех норм, которым нужно соответствовать. Между тем, тревога не только сама по себе является серьезной проблемой психического здоровья, но также оказывает существенное влияние на суицидальное поведение (суицидальные мысли, суицидальные планы и попытки самоубийства)

Ряд исследований в Южной Корее в этой области показал устойчивые результаты о том, что депрессия, одиночество и тревога являются факторами, влияющими на суицидальное поведение подростков [Kim, Jung, Won, Noh, Shin, Kang, 2019].

Интересен тот факт, что в опросных исследованиях Южной Кореи распространенность депрессии значительно занижена из-за того, что участники не отвечали или занижали данные из-за страха, что раскрытие их истории депрессии может привести к дискриминации или избеганию со стороны общества, что обусловлено культурой [Lee, An, 2016].

Усугубляет ситуацию с депрессией и то, что в Южной Корее неохотно обращаются за психиатрической и психологической помощью из-за стигматизации психических заболеваний.

В целом, частота самоубийств была выше у людей с депрессией, чем у людей без депрессии. По данным исследований Южной Кореи, известно, что депрессия увеличивает риск самоубийства [Choi, Lee, Kim, Choi, Han, 2019].

Психоанализ рассматривает депрессию как тип психологических реакций на утрату. Любая значительная потеря вызывает страх, тревогу и гнев. Эти мощные эмоциональные реакции должны управляться организмом. Фрейд сравнил психические процессы, связанные с утратой, с теми процессами, которые протекают в депрессии [Klein, 1940]. Способность скорбеть – это адаптивная способность, включающая в себя отказ. Это может привести к умственному росту и возвращению способности чувствовать любовь на новом уровне. Тем, кто подвержен депрессии, сложнее расстаться из-за глубинных трудностей с переносом фундаментальной обособленности любимого объекта.

Объяснение этих связей между утратой и депрессией основывается на том, что принять

утрату труднее при депрессии, на что указывала и Кляйн в своих работах [21]. У тех, кто подвержен депрессии, возможность того, что связь с объектом может быть ослаблена, кажется невозможной. Существует конфликт между чувствами любви и антагонизма. Кроме того, отчаянное усилие избавиться любимым объектом от агрессии придает сильную болезненность внутренней борьбе человека, склонного к депрессии. Это обращение агрессии и тревоги против себя опосредовано внутренней структурой, критическим суперэго. Суперэго окрашено собственными враждебными и завистливыми чувствами индивида, так что, при прочих равных условиях, чем больше индивид контролирует свою агрессию по отношению к другим, тем более серьезным становится его суперэго и, тем больше оно будет довлеть над Эго. С учетом того, что в южнокорейском обществе Суперэго и без того очень жесткое, несущее большое количество правил и ограничений, то любое усиление этой инстанции, может легко вводить человека в депрессию, а направленная внутрь себя агрессия становится импульсом для возникновения суицидальных мыслей.

Обсуждение

Анализируя литературные источники, можно прийти к выводу, что роль культуры как существенного фактора, влияющего на развитие личности, стала общепризнанной сравнительно недавно. Достаточно длительный период времени в западной психологии старались придерживаться модели асоциальности. Однако, последние десятилетия, всё больше специалистов в разных областях психологии и психоанализа, в частности, обращаются к теме социально-культурного влияния. Особенно это важно и интересно для изучения культур противоположных нашим.

Не секрет, что социально-культурный феном Азии является во многом абсолютно противоположным западной модели мира и психоанализ, зародившийся в Европе, не так часто рассматривался применимо к азиатским сообществам.

Исследуя и рассуждая об особенностях южнокорейского общества, следует отметить, что у них преобладает парадоксальность личностных границ: довольно большая проницаемость внешних границ и ригидность внутренних, которые охраняются очень тщательно.

Также следует отметить, что Южная Корея, как страна с достаточно однородным населением, смогла сохранить многие культурные и национальные особенности. Конфуцианство же в истоках корейской культуры, привнесло самое сильное влияние на традиции и общественное мировоззрение. Под его большим влиянием сформировалось мышление о важности усердного труда, отведения первого места власти и государству, а также подчинению старшим.

Пришедший после конфуцианства буддизм, помимо прочего, установил еще и высочайшие ценности совершенствования души. Интересно, что для буддизма личность не имеет значения, так как индивидуальность – это лишь иллюзия, приносящая страдание. А цель всего – «нирвана». Можно сказать, что с точки зрения психоанализа путь буддиста – ничто иное, как избавление от желаний (в т.ч. желания жизни), страстей, отщепления от собственного Эго. Поэтому, в мотивах суицида, возможно, участвует и буддистская модель восприятия жизни и смерти. То есть люди не только хотят уйти от невыносимого существования их нынешней жизни, сколько хотят духовно переродиться. Об этом говорил и Юнг, считая, что одной из важнейших причин суицидального поведения является бессознательное стремление человека к духовному перерождению.

Следует отметить, что в обществах, где доминирует коллективизм, вероятно, происходит смещение нарциссического либидо из собственного Эго в Эго общее (коллективное), что, в свою очередь формирует коллективный Эго-идеал.

Если рассматривать коллективизм с точки зрения психоанализа, то очевидно, что этим феноменом движет тревога. В таком обществе, человек в качестве защиты поддерживает фантазию о слиянии, постоянно чем-то жертвует для этого слияния, по сути, недостижимого в полном смысле. Таким образом, в психике возникают множество расколов.

Коллективистские культуры предпочитают, чтобы люди следовали нормам вне страха отдалиться от других. Следовательно, такие люди склонны добровольно соблюдать социальные нормы, такие как групповые установки, ценности и поведение. И здесь большую роль имеет то, что Корея – это конфуцианское общество, корейцы склонны считать себя его членами, т.е. «своей группы», как обладающими качествами сродства, самопожертвования и взаимопомощи, достигаемых путем взаимозависимых «Я», тогда как «чужая группа» означает несходство, и нацелена на пренебрежение или отвержение. Это разделение на категории «внутри/вне группы» определяет самоубийство как вне групповое поведение, ведущее к дискриминации по отношению к людям, склонным к суициду. Человек, по сути, испытывает страх отвержения группой (обществом), всякий раз, когда сталкивается с тяжелыми обстоятельствами жизни. При этом ему кажется, что это его недостаток, о котором необходимо молчать, чтобы не столкнуться с осуждением, социальным давлением. И это ведет к тому, что до сих пор процент обращения за психологической помощью крайне низок. Человек остается наедине со своей болью и, зачастую не имея возможности с ней справиться, совершает суицид, рост которого из- года в год неизменно растет в Южной Корее.

Выводы

В результате исследования проблемы суицида в рамках данной работы, можно вывести о том, что психоаналитическое мышление может внести большой вклад в понимание самоубийства, включая выяснение лежащей в его основе психологической динамики, которая делает некоторых людей более уязвимыми в контексте определенных типов стрессоров. А понимание социально-культурной среды общества, как фактора, значительно влияющего на личность и психический мир человека, занимает одно из ведущих мест в психологической работе с пациентом.

Касаемо социально-культурного феномена Южной Кореи, можно сказать, что особенности азиатского мировосприятия способствуют большему количеству суицидальных актов, ввиду специфических, присущих этой стране, социо-религиозно-культурных убеждений. Общество, основой которого является коллективизм, несет в себе крайне жесткое Сверх-Я и, создавая благоприятные условия для возникновения проблем идентичности и нарциссической проблематики, влекущими за собой депрессию, может содержать в себе одну из основных причин, влияющих, на самоубийства в обществе Южной Кореи.

Библиография

1. An S., Cruwys T., Lee H., Chang M.X.L. Cultural differences in reactions to suicidal ideation: A mixed methods comparison of Korea and Australia // Archives of Suicide Research. 2020. Vol. 24(3). P. 415-434.
2. Anestis M.D., Soberay K.A., Gutierrez P.M., Hernández T.D., Joiner T.E. Reconsidering the link between impulsivity and suicidal behavior // Personality & Social Psychology Review. 2014. Vol. 18. P. 366-386.

3. Bibring E. The mechanism of depression // *The meaning of despair*. New York: Science House, 1968. P. 154-181.
4. Bowie M. Lacan. London: Fontana Press, 1991.
5. Briggs S., Netuveli G., Gould N., Gkaravella A., Gluckman N.S., Kangogyere P., Farr R., Goldblatt M.J., Lindner R. The effectiveness of psychoanalytic/psychodynamic psychotherapy for reducing suicide attempts and self-harm: Systematic review and meta-analysis // *British Journal of Psychiatry*. 2019. Vol. 6. P. 320-328.
6. Cho J.J., Kim J.Y., Chang S.J., Fiedler N., Koh S.B., Crabtree B.F., Choi Y.H. Occupational stress and depression in Korean employees // *Int. Arch. Occup. Environ. Health*. 2008. Vol. 82. P. 47-57.
7. Choi J.W., Lee K.S., Kim T.H., Choi J., Han E. Suicide risk after discharge from psychiatric care in South Korea // *J. Affect. Disord*. 2019. Vol. 251. P. 287-292.
8. Choi S.B., Lee W., Yoon J.-H., Won J.-U., Kim D.W. Ten-year prediction of suicide death using cox regression and machine learning in a nationwide retrospective cohort study in South Korea // *J Affect Disord*. 2018. Vol. 231. P. 8-14.
9. Elliott G.C., Colangelo M.F., Gelles R.J. Mattering and suicide ideation: Establishing and elaborating a relationship // *Social Psychology Quarterly*. 2005. Vol. 68. P. 228-238.
10. Freud S. *Beyond the pleasure principle*. New York: Liveright, 1961.
11. Freud S. *Mourning and melancholia*. Reprinted (1953–1974) // Strachey J. (ed.) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 14). Hogarth Press, London, 1953.
12. Freud S. *Mourning and melancholia*. Routledge, 2009. 240 p.
13. Freud S. *The economic problems of masochism*. London: Hogarth Press, 1924.
14. Freud S. *The ego and the id*. New York: Norton, 1960.
15. Hendin H.H., Maltzberger J.T., Szanto K. The role of intense affects in signaling a suicidal crisis // *Journal of Nervous & Mental Disease*. 2007. Vol. 195. P. 363-368.
16. Hofstede G. Dimensionalizing cultures: The hofstede model in context // *Online Readings in Psychology and Culture*. 2011. Vol. 2(1). P. 2307-0919.
17. Kim J., Ko Y. Influence of experiencing bullying victimization on suicidal ideation and behaviors in Korean adolescents // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. Vol. 18(20). P. 10853.
18. Kim J.W., Jung H.Y., Won D.Y., Noh J.H., Shin Y.S., Kang T.I. Suicide trends according to age, gender, and marital status in South Korea // *OMEGA-J Death Dying*. 2019. Vol. 79. P. 90-105.
19. Kim S., Park J.Y., Lee S.J., Keum R., Kim G.U. Validity and reliability of the Attitudes Towards Suicide (ATTS) scale for Korean adults // *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*. 2019. Vol. 28. P. 382-392.
20. Kim W., Jang S.-Y., Chun S.Y., Lee T.-H., Han K.-T., Park E.-C. Mortality in schizophrenia and other psychoses: data from the South Korea national health insurance cohort, 2002–2013 // *J Korean Med Sci*. 2017. Vol. 32. P. 835-842.
21. Klein M. Mourning and its relation to manic–depressive states // *The International Journal of Psychoanalysis*. 1940. Vol. 21. P. 125-153.
22. Klonsky E.D., May A.M., Saffer B.Y. Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation // *Annu Rev Clin Psychol*. 2016. Vol. 12. P. 307-330.
23. Korea Health Promotion Foundation. Suicide perception survey [Электронный ресурс]. URL: http://research.hp.go.kr/hpResearch/rsrptTma.dia?method=detailView&RSR_IDX=926&mmid=021201000000&searchTitle=&searchHuman=&fromYear=&page=1&searchComp=&outLine=10&sRS_TP=&toYear=&searchKeyword
24. Lacan J. *Ecrits*. New York: Norton, 1977.
25. Lee H., An S. Social stigma toward suicide: Effects of group categorization and attributions in Korean health news // *Health Communication*. 2016. Vol. 31(4). P. 468-477.
26. Lee J., Lee J.S., Park S.H., Shin S.A., Kim K. Cohort profile: The National Health Insurance Service-National Sample Cohort (NHIS-NSC), South Korea // *Int. J. Epidemiol*. 2017. Vol. 46. P. e15.
27. Lee T.H., Park E.C., Kim W., Kim J., Shin J., Kim T.H. Depressive symptoms of house-poor persons: Korean panel data evidence // *Int. J. Soc. Psychiatry*. 2016. Vol. 62. P. 569-577.
28. Li L., You D., Ruan T., Xu S., Mi D., Cai T. The prevalence of suicidal behaviors and their mental risk factors among young adolescents in 46 low- and middle-income countries // *Journal of Affective Disorders*. 2021. Vol. 281. P. 847-855.
29. Li S., Galynker I.I., Briggs J., Duffy M., Frechette-Hagan A., Kim H.-J., Cohen L.J., Yaseen Z.S. Attachment style and suicide behaviors in high risk psychiatric inpatients following hospital discharge: The mediating role of entrapment. *Psychiatry Research*. 2017. Vol. 257. P. 309-314.
30. Maltzberger J.T., Goldblatt M.J., Ronningstam E., Weinberg I., Schechter M. Traumatic subjective experiences invite suicide // *Journal of the American Academy of Psychoanalysis & Dynamic Psychiatry*. 2011. Vol. 39. P. 671-693.
31. Maltzberger J.T., Ronningstam E., Weinberg I., Schechter M., Goldblatt M.J. Suicide fantasy as a life-sustaining recourse // *Journal of the American Academy of Psychoanalysis & Dynamic Psychiatry*. 2010. Vol. 38. P. 611-623.
32. Muller J., Richardson W. *Lacan and language. A reader's guide to Ecrits*. New York: International Universities Press, 1982.
33. O'Connor R.C., Smyth R., Ferguson E., Ryan C., Williams J.M.G. Psychological processes and repeat suicidal behavior:

- A four-year prospective study // *Journal of Consulting & Clinical Psychology*. 2013. Vol. 81. P. 1137-1143.
34. Ragland-Sullivan E. Jacques Lacan and the philosophy of psychoanalysis. Urbana & Chicago: University of Illinois Press, 1986.
 35. Ronningstam E. Pathological narcissism and narcissistic personality disorder: Recent research and clinical implications // *Current Behavioral Neuroscience Reports*. 2016. Vol. 3. P. 34-42.
 36. Ronningstam E., Weinberg I., Goldblatt M., Schechter M., Herbstman B. Suicide and self-regulation in narcissistic personality disorder // *Psychodynamic Psychiatry*. 2018. Vol. 46. P. 491-510.
 37. Rudd M.D. The suicidal mode: A cognitive-behavioral model of suicidality // *Suicide & Life-Threatening Behavior*. 2000. Vol. 30. P. 18-33.
 38. Scocco P., Preti A., Totaro S., Ferrari A., Toffol E. Stigma and psychological distress in suicide survivors // *Journal of Psychosomatic Research*. 2017. Vol. 94. P. 39-46.
 39. Shneidman E. *Comprehending suicide. Landmarks in the 20th-century suicidology*. Washington, DC: American Psychological Association, 2001.
 40. Shneidman E. *Psychotherapy with suicidal patients*. Routledge, 2000. 23 p.
 41. Sveen C.A., Walby F.A. Suicide survivors' mental health and grief reactions: A systematic review of controlled studies // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2008. Vol. 38(1). P. 13-29.
 42. Temes C.M., Frankenburg F.R., Fitzmaurice G.M., Zanarini M.C. Deaths by suicide and other causes among patients with borderline personality disorder and personality-disordered comparison subjects over 24 years of prospective follow-up // *Journal of Clinical Psychiatry*. 2019. Vol. 80. P. 2436.
 43. Tzeng W.C., Su P.Y., Chiang H.H., Kuan P.Y., Lee J.F. The invisible family: A qualitative study of suicide survivors in Taiwan // *Western Journal of Nursing Research*. 2010. Vol. 32(2). P. 185-198.
 44. Van Orden K.A., Witte T.K., Cukrowicz K.C., Braithwaite S.R., Selby E.A., Joiner T.E. The interpersonal theory of suicide // *Psychological Review*. 2010. Vol. 117. P. 575-600.
 45. Weber S. *Return to Freud. Jacques Lacan dislocation of psychoanalysis*. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.

Psychology of suicidal behavior in south Korean society: aspects of influence of sociocultural factors

Viktoriya O. Denisyuk

PhD in Medical Sciences,
Academician Roitberg's Clinic,
125047, 10, 2nd Tverskaya-Yamskoy Lane,
Moscow, Russian Federation;
e-mail: viktoriya.denisyuk.2012@mail.ru

Abstract

In the modern world, psychoanalytic psychotherapy plays an important role in suicide prevention. The study of suicide from the point of view of psychoanalysis has taught us a lot about the internal processes of a person leading to suicide. However, there are not many works that cover the socio-cultural influence and consider the problem of suicide as a multifactorial phenomenon, and in practice, we mostly have data regarding work with patients of Western-oriented society. Since psychoanalysis originated and developed in Europe, and later began to be applied in the West, it is not surprising that Asia, with its specificity and special view of the world, special culture and philosophy, remains a "blind" zone for theoretical and practical psychoanalysis to this day. In view of this, the purpose of this work is to consider the problem of suicide, taking into account the social, cultural and religious aspects using the example of Asian culture, namely the society of South Korea. As a result of the analysis, the author comes to the conclusion that for the society of South Korea the most significant reasons leading to suicide are problems of identity and narcissistic issues, which

in turn are the main causes of depression. This work can be useful both from a theoretical point of view, for a deeper understanding of the functioning of the psyche of societies with Asian culture, and from a practical point of view, as it can help in working with patients belonging to a society with a similar model of organization.

For citation

Denisyuk V.O. (2024) Psikhologiya suitsidal'nogo povedeniya v yuzhnokoreiskom obshchestve: aspekty vliyaniya sotsiokul'turnykh faktorov [Psychology of suicidal behavior in south Korean society: aspects of influence of sociocultural factors]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 13 (8A), pp. 14-24.

Keywords

Suicide, psychoanalysis, psychology, depression, South Korea, identity, suicidal behavior, culture.

References

1. An S., Cruwys T., Lee H., Chang M.X.L. Cultural differences in reactions to suicidal ideation: A mixed methods comparison of Korea and Australia // *Archives of Suicide Research*. 2020. Vol. 24(3). P. 415-434.
2. Anestis M.D., Soberay K.A., Gutierrez P.M., Hernández T.D., Joiner T.E. Reconsidering the link between impulsivity and suicidal behavior // *Personality & Social Psychology Review*. 2014. Vol. 18. P. 366-386.
3. Bibring E. The mechanism of depression // *The meaning of despair*. New York: Science House, 1968. P. 154-181.
4. Bowie M. Lacan. London: Fontana Press, 1991.
5. Briggs S., Netuveli G., Gould N., Gkaravella A., Gluckman N.S., Kangogyere P., Farr R., Goldblatt M.J., Lindner R. The effectiveness of psychoanalytic/psychodynamic psychotherapy for reducing suicide attempts and self-harm: Systematic review and meta-analysis // *British Journal of Psychiatry*. 2019. Vol. 6. P. 320-328.
6. Cho J.J., Kim J.Y., Chang S.J., Fiedler N., Koh S.B., Crabtree B.F., Choi Y.H. Occupational stress and depression in Korean employees // *Int. Arch. Occup. Environ. Health*. 2008. Vol. 82. P. 47-57.
7. Choi J.W., Lee K.S., Kim T.H., Choi J., Han E. Suicide risk after discharge from psychiatric care in South Korea // *J. Affect. Disord*. 2019. Vol. 251. P. 287-292.
8. Choi S.B., Lee W., Yoon J.-H., Won J.-U., Kim D.W. Ten-year prediction of suicide death using cox regression and machine learning in a nationwide retrospective cohort study in South Korea // *J Affect Disord*. 2018. Vol. 231. P. 8-14.
9. Elliott G.C., Colangelo M.F., Gelles R.J. Mattering and suicide ideation: Establishing and elaborating a relationship // *Social Psychology Quarterly*. 2005. Vol. 68. P. 228-238.
10. Freud S. Beyond the pleasure principle. New York: Liveright, 1961.
11. Freud S. Mourning and melancholia. Reprinted (1953–1974) // Strachey J. (ed.) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 14). Hogarth Press, London, 1953.
12. Freud S. Mourning and melancholia. Routledge, 2009. 240 p.
13. Freud S. The economic problems of masochism. London: Hogarth Press, 1924.
14. Freud S. The ego and the id. New York: Norton, 1960.
15. Hendin H.H., Maltzberger J.T., Szanto K. The role of intense affects in signaling a suicidal crisis // *Journal of Nervous & Mental Disease*. 2007. Vol. 195. P. 363-368.
16. Hofstede G. Dimensionalizing cultures: The hofstede model in context // *Online Readings in Psychology and Culture*. 2011. Vol. 2(1). P. 2307-0919.
17. Kim J., Ko Y. Influence of experiencing bullying victimization on suicidal ideation and behaviors in Korean adolescents // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. Vol. 18(20). P. 10853.
18. Kim J.W., Jung H.Y., Won D.Y., Noh J.H., Shin Y.S., Kang T.I. Suicide trends according to age, gender, and marital status in South Korea // *OMEGA-J Death Dying*. 2019. Vol. 79. P. 90-105.
19. Kim S., Park J.Y., Lee S.J., Keum R., Kim G.U. Validity and reliability of the Attitudes Towards Suicide (ATTS) scale for Korean adults // *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*. 2019. Vol. 28. P. 382-392.
20. Kim W., Jang S.-Y., Chun S.Y., Lee T.-H., Han K.-T., Park E.-C. Mortality in schizophrenia and other psychoses: data from the South Korea national health insurance cohort, 2002–2013 // *J Korean Med Sci*. 2017. Vol. 32. P. 835-842.
21. Klein M. Mourning and its relation to manic–depressive states // *The International Journal of Psychoanalysis*. 1940.

- Vol. 21. P. 125-153.
22. Klonsky E.D., May A.M., Saffer B.Y. Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation // *Annu Rev Clin Psychol.* 2016. Vol. 12. P. 307-330.
 23. Korea Health Promotion Foundation. Suicide perception survey [Электронный ресурс]. URL: http://research.hp.go.kr/hpResearch/rsrptTma.dia?method=detailView&RSR_IDX=926&mmid=021201000000&searchTitle=&searchHuman=&fromYear=&page=1&searchComp=&outLine=10&sRS_TP=&toYear=&searchKeyword
 24. Lacan J. *Ecrits*. New York: Norton, 1977.
 25. Lee H., An S. Social stigma toward suicide: Effects of group categorization and attributions in Korean health news // *Health Communication.* 2016. Vol. 31(4). P. 468-477.
 26. Lee J., Lee J.S., Park S.H., Shin S.A., Kim K. Cohort profile: The National Health Insurance Service-National Sample Cohort (NHIS-NSC), South Korea // *Int. J. Epidemiol.* 2017. Vol. 46. P. e15.
 27. Lee T.H., Park E.C., Kim W., Kim J., Shin J., Kim T.H. Depressive symptoms of house-poor persons: Korean panel data evidence // *Int. J. Soc. Psychiatry.* 2016. Vol. 62. P. 569-577.
 28. Li L., You D., Ruan T., Xu S., Mi D., Cai T. The prevalence of suicidal behaviors and their mental risk factors among young adolescents in 46 low- and middle-income countries // *Journal of Affective Disorders.* 2021. Vol. 281. P. 847-855.
 29. Li S., Galynker I.I., Briggs J., Duffy M., Frechette-Hagan A., Kim H.-J., Cohen L.J., Yaseen Z.S. Attachment style and suicide behaviors in high risk psychiatric inpatients following hospital discharge: The mediating role of entrapment. *Psychiatry Research.* 2017. Vol. 257. P. 309-314.
 30. Maltzberger J.T., Goldblatt M.J., Ronningstam E., Weinberg I., Schechter M. Traumatic subjective experiences invite suicide // *Journal of the American Academy of Psychoanalysis & Dynamic Psychiatry.* 2011. Vol. 39. P. 671-693.
 31. Maltzberger J.T., Ronningstam E., Weinberg I., Schechter M., Goldblatt M.J. Suicide fantasy as a life-sustaining recourse // *Journal of the American Academy of Psychoanalysis & Dynamic Psychiatry.* 2010. Vol. 38. P. 611-623.
 32. Muller J., Richardson W. *Lacan and language. A reader's guide to Ecrits*. New York: International Universities Press, 1982.
 33. O'Connor R.C., Smyth R., Ferguson E., Ryan C., Williams J.M.G. Psychological processes and repeat suicidal behavior: A four-year prospective study // *Journal of Consulting & Clinical Psychology.* 2013. Vol. 81. P. 1137-1143.
 34. Ragland-Sullivan E. *Jacques Lacan and the philosophy of psychoanalysis*. Urbana & Chicago: University of Illinois Press, 1986.
 35. Ronningstam E. Pathological narcissism and narcissistic personality disorder: Recent research and clinical implications // *Current Behavioral Neuroscience Reports.* 2016. Vol. 3. P. 34-42.
 36. Ronningstam E., Weinberg I., Goldblatt M., Schechter M., Herbstman B. Suicide and self-regulation in narcissistic personality disorder // *Psychodynamic Psychiatry.* 2018. Vol. 46. P. 491-510.
 37. Rudd M.D. The suicidal mode: A cognitive-behavioral model of suicidality // *Suicide & Life-Threatening Behavior.* 2000. Vol. 30. P. 18-33.
 38. Scocco P., Preti A., Totaro S., Ferrari A., Toffol E. Stigma and psychological distress in suicide survivors // *Journal of Psychosomatic Research.* 2017. Vol. 94. P. 39-46.
 39. Shneidman E. *Comprehending suicide. Landmarks in the 20th-century suicidology*. Washington, DC: American Psychological Association, 2001.
 40. Shneidman E. *Psychotherapy with suicidal patients*. Routledge, 2000. 23 p.
 41. Sveen C.A., Walby F.A. Suicide survivors' mental health and grief reactions: A systematic review of controlled studies // *Suicide and Life-Threatening Behavior.* 2008. Vol. 38(1). P. 13-29.
 42. Temes C.M., Frankenburg F.R., Fitzmaurice G.M., Zanarini M.C. Deaths by suicide and other causes among patients with borderline personality disorder and personality-disordered comparison subjects over 24 years of prospective follow-up // *Journal of Clinical Psychiatry.* 2019. Vol. 80. P. 2436.
 43. Tzeng W.C., Su P.Y., Chiang H.H., Kuan P.Y., Lee J.F. The invisible family: A qualitative study of suicide survivors in Taiwan // *Western Journal of Nursing Research.* 2010. Vol. 32(2). P. 185-198.
 44. Van Orden K.A., Witte T.K., Cukrowicz K.C., Braithwaite S.R., Selby E.A., Joiner T.E. The interpersonal theory of suicide // *Psychological Review.* 2010. Vol. 117. P. 575-600.
 45. Weber S. *Return to Freud. Jacques Lacan dislocation of psychoanalysis*. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.