

Макарова Альмира Гайфулловна

Магистрант 3 курса специальности «Клиническая психология»
УУНиТ Высшая школа психологии и педагогики, Уфа

Научный руководитель: **Кудашев Азат Ришатович**

Доктор психологических наук, профессор УУНиТ
Заслуженный деятель науки Республики Башкортостан, Уфа

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

Аннотация: Статья посвящена проблеме психологических особенностей подростков, склонных к суицидальному поведению. Для России проблема самоубийств является особо актуальной, поскольку и по общему уровню смертности от суицидов, и особенно по частоте детских и подростковых самоубийств наша страна занимает одно из первых мест в мире. Кроме того, ежегодно каждый двенадцатый подросток совершает покушение на самоубийство, что резко повышает у него риск повторного, с большой вероятностью завершённого суицида.

Учитывая актуальность существующей проблемы, мы остановимся на вопросе психологических особенностей суицидального поведения у подростков.

Ключевые слова: суицид, суицидальные мысли, парасуицид, пресуицид.

Самоубийство можно определить как намеренное действие с летальным исходом, осознанно выполненное жертвой, которая предвидела или ожидала такой результат и воспринимала его как средство для совершения преобразований в своем самосознании и социальном окружении [5].

Э. Дюркгейм и Г. Грабер утверждали, что индивид, совершающий суицид, осознает свои действия, понимает, что они приведут к его смерти, и стремится вызвать реакцию окружения. В случае, если человек не осознает своих действий и не понимает их последствий (например, дети до пяти лет или невменяемые), смерть будет считаться несчастным случаем [2].

Дж. Дуглас выделил следующие характеристики суицидального поведения:

- Принятие действий, ведущих к смерти инициатора;
- Стремление к таким действиям;
- Стремление к самоуничтожению;
- Потеря волевых качеств;
- Мотив к действиям, приводящим к смерти инициатора;
- Осознание инициатором, что его действия неизбежно приведут к смерти [3].

Виды суицидального поведения:

- Завершённый суицид;
- Суицидальная попытка или парасуицид (когда индивид выживает). Эти попытки

делятся на:

- (1) действия с целью выживания – демонстративный характер;
- (2) стремление к смерти;
- (3) потерю способности жить.

Существует подразделение парасуицида на:

- Самоповреждающее поведение, вызванное душевной болью или эмоциональными состояниями для их облегчения, а также для самонаказания;
- Суицидальные мысли и навязчивые фантазии о смерти;
- Аутоагрессивное поведение или не прямой суицид, включающий бессознательное ухудшение здоровья через опасное поведение (употребление ПАВ, отрицание заболеваний, опасное вождение и т.п.) [3].



Типы суицидального поведения:

– Различные классификации учитывают динамику процесса, рассматривая такие элементы как:

- Нарушение потребностей;
- Присутствие антисуицидальных факторов;
- Особенности развития суицидального процесса;
- Обстоятельства суицидальных действий [4].

Витальный тип отражает крайний отказ от жизни из-за негативного влияния потери привычного уклада. Часто связан с утратой значимых людей. Подростковый возраст, одиночество и бездеятельность составляют группу риска.

Резонансный тип, характерный для юношества, подразумевает стремление к суициду в подражание кумиру.

Амбивалентный тип возникает при истощении личных ресурсов для избегания ситуации. Нет намерения умереть, а есть желание избежать боли, с частой склонностью к алкоголю и наркотикам.

Маскированный тип характеризуется суицидальным поведением, спрятанным под несчастные случаи. Индивид отрицает желание смерти, но проявляет его через рискованные действия.

Институциональный тип включает планирование самоубийства, для достижения определенных целей и возможностей, незаменимых для индивида.

Аффективный тип связанный с снятием эмоционального напряжения, характерен для подростков. Поведение обусловлено накоплением и разрядкой аффекта, злоупотреблением психоактивными веществами и делинквентным поведением.

Разрядка аффекта проявляется через аутоагрессию, приводящую к облегчению. Этот метод не ведет к смертельному исходу, однако он очень травматичен, поскольку подросток за короткий период времени делает множество самопорезов, стремясь испытать максимальную боль, что снимает эмоциональное напряжение. Существует риск повторения таких действий.

Ситуационное суицидальное поведение не подразумевает желание смерти и выражается манипулятивными действиями, направленными на влияние на окружающих. У таких личностей наблюдается склонность к патологическому привлечению внимания к себе, и они любыми средствами добиваются желаемого. Суицидальное поведение становится способом достижения целей, смерть для них ассоциируется с чем-то приятным, а реакция окружающих с горем и раскаянием.

Ситуационное суицидальное поведение можно разделить на два вида: демонстративно-шантажное и триггерное поведение.

Демонстративно-шантажное поведение – это реакция на фрустрацию, когда человек, не добившись желаемого, использует угрозы и демонстрацию суицидального поведения.

Триггерное поведение проявляется как реакция на психотравмирующую ситуацию, как «последняя капля».

В обоих случаях суицидальные акты привлекают внимание, плохо спланированы и не ведут к смертельному исходу, предполагая, что окружающие успеют вмешаться. Чаще всего встречаются отравление слабыми препаратами и множественные неглубокие самопорезы. Перед такими действиями подростки испытывают сильные эмоции, такие как обида и гнев. Этот тип поведения может привести к повторным суицидальным попыткам, а безответственность человека может случайно закончиться смертью.

Среди подростков распространены такие формы суицидального поведения, как самоповреждение, суицидальные попытки или парасуицид (без намерения умереть), суицидальные мысли и аутоагрессия.

Самоповреждающее поведение подростков часто вызвано сильными душевными переживаниями или эмоциональной болью, вызванной ссорой с близкими, друзьями или партнерами. Такое поведение не несет суицидальной угрозы, если не сопровождается мыслями о смерти, и направлено на снижение душевной боли путем её переноса на



физический уровень. Подросткам трудно справляться со своими эмоциями, и они могут наносить себе вред ради наказания тела или оживления, если ощущают себя «неживыми».

Такие действия могут стать заразительными среди детей, явление известно, как синдром юного Вертера. В классе, где один ребенок режет себя, за ним могут последовать другие. Этому способствуют интерес к телу, склонность к экспериментированию и снижение болевой чувствительности со временем, что побуждает подростков резать другие части тела.

Для подростков характерны следующие типы суицидального поведения: ситуационные и аффективные. В этом возрасте у них нет истинного желания умереть из-за экзистенциальных аспектов подросткового суицида. Понятия о смерти формируются в раннем подростковом возрасте и постепенно осваиваются. В этот период подростки могут фантазировать о смерти и жизни, философски интерпретировать этот аспект, что делает тему жизни и смерти актуальной для этого возраста.

Для подросткового суицида значительным является наличие намерения и мотивации, будь то желание умереть или стремление через суицид возыметь влияние на кого-либо, добиться желаемого результата, реализовать свои потребности.

У настоящих подростковых суицидов можно выделить два основных мотива: первый – оказать давление на окружающих, и второй – чувство безысходности и одиночества, а также попытки избежать реальных проблем.

Суицидальное поведение у подростков часто характеризуется демонстративностью, манипулятивностью, импульсивностью и эмоциональной нестабильностью.

Причинами суицидального поведения в подростковом возрасте могут быть следующие факторы: во-первых, незрелое понимание смерти, которое формируется на протяжении всего подросткового периода и в юности, зачастую подростки считают, что смерть можно отменить; во-вторых, чувство одиночества и нехватка эмоциональных связей, депрессивные наклонности, ощущение собственной ненужности и неполноценности; в-третьих, неспособность планирования своего будущего и отсутствие жизненных целей и планов; в-четвертых, нарушенные внутрисемейные отношения или отсутствие семьи, а также конфликты между родителями и детьми; в-пятых, аутоагрессивное поведение окружения подростка (употребление психоактивных веществ, преступное поведение); в-шестых, проблемы с сверстниками, такие как буллинг, неразделенная любовь или сексуальные отношения, что часто проходит травматично для подростка; в-седьмых, оппозиционные реакции и несогласие с окружающими; и в-восьмых, депрессивные тенденции, которые также могут привести к суицидальным действиям.

К истинному суицидальному поведению добавляются опасные селфи и самоповреждения (самопорезы) у подростков, чаще среди девочек из-за недовольства своим телом или эмоциональной нестабильности, а среди мальчиков – самоприжигание, но без суицидальных намерений.

Формирование суицидального поведения проходит через несколько этапов. Пресуицид – это промежуток между суицидальными мыслями и попытками самоубийства. Длительность этого периода может варьироваться от нескольких минут (острый пресуицид) до нескольких месяцев (хронический), причем при острых формах возможно моментальное проявление суицидальных намерений без предварительных этапов.

На первом этапе проявляются навязчивые суицидальные мысли, фантазии, и образы о своей смерти. На втором этапе идет разработка конкретного плана самоубийства, включая выбор места, времени и средств. На третьем этапе соединяются замыслы и волевой компонент, стимулирующий к реализации аутодеструктивных действий.

Таким образом, для подросткового периода чаще всего характерны следующие виды суицидального поведения: самоповреждения, вызванные душевной болью или сильными эмоциональными состояниями, самонаказание из-за недовольства своим телом; суицидальные попытки или парасуицид (когда человек выживает после попытки суицида); навязчивые мысли о своей смерти; аутоагрессивное поведение, которое непрямым образом подрывает здоровье, включая употребление психоактивных веществ, игнорирование тяжелых заболеваний, рискованное вождение и т.д.



Суицидальное поведение подростков часто проявляется в виде ситуационных и аффективных реакций, поскольку у них отсутствует истинное желание уйти из жизни из-за экзистенциальных аспектов, характерных для этого возраста. В раннем подростковом возрасте зарождаются первые представления о смерти и её окончательности; этот процесс продолжается на протяжении всего периода становления. В этом возрасте подростки могут испытывать ложные убеждения, что им ничего не угрожает. Существует два основных мотива истинных подростковых суицидов: желание манипулировать ситуацией и добиться определённых результатов или повлиять на кого-то, а также отчаяние и одиночество, желание убежать от реальных проблем. Суицидальное поведение подростков отличается демонстративностью, манипулятивностью, импульсивностью и эмоциональной насыщенностью.

Список литературы:

1. Алексеева, Е.В. Наш проблемный ребенок / Е. В. Алексеева [и др.] – СПб.: Союз. – 2019. – 144 с.
2. Воронков, Б.В. Особенности психических отклонений у подростков / Б. В. Воронков. – СПб.: НИМИ, 2014. – 56 с.
3. Гордеев П. В. Влияние социальных факторов на суицидальное поведение подростков // Социальная психология и общество. – 2020. – Т. 11, № 1. – С. 66–77.
4. Евтюхина О. И. Психологические интервенции при суицидальных кризисах у подростков // Клиническая психология и психотерапия. – 2020. – Т. 10, № 2. – С. 54–67.

