

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ИССЛЕДОВАНИЯ СУИЦИДА КАК ФОРМЫ АСОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЧНОСТИ

Представлен результат теоретического анализа исторически сложившихся традиций рассмотрения суицида с целью поиска теоретических оснований для изучения его как формы асоциального (девиантного, отклоняющегося) поведения личности. В качестве доказательства правомерности данного подхода к изучению суицида авторы представляют современные исследования, подтверждающие идею о связи суицида с особенностями социально-психологической адаптации психически здоровой и полноценной личности; а также идею об общности и содержательных особенностях суицидального и других видов асоциального поведения личности.

Ключевые слова: суицид, клинико-психологическая концепция суицида, социально-психологическая дезадаптация, асоциальное поведение.

Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что изменения, наблюдающиеся в современном мире, не только увеличивают возможности самораскрытия и саморазвития личности, в том числе и школьника, но и повышают риски ее асоциальных проявлений. На сегодняшний день к числу асоциальных проявлений личности помимо агрессивности, враждебности, жестокости, интернет-аддикций и др., относят и ее склонность к суицидальному поведению и, прежде всего, у психически полноценной и здоровой личности.

В связи с этим особый интерес представляет ретроспективный обзор исторически сложившихся подходов к изучению сущности, природы, истоков суицидального поведения личности, с целью поиска возможности и теоретических оснований для рассмотрения суицида как формы асоциального поведения.

Острота проблемы суицидального поведения личности, в том числе детского и подросткового возраста, определяется как ее религиозными, юридическими, морально-этическими аспектами [2], так и медицинскими, социально-психологическими, экономическими последствиями (Бачило Е.В., 2012; Ваулин С.В., 2012; Зотов М.В., 2006; Марина И.Е., 2006 и др.).

О сложности суицида и как феномена, и как предмета исследования свидетельствует и большое количество разнообразных подходов к теоретическому анализу проблемы суицидального поведения. Так, Т.В. Кондратенко (1988) среди множества концепций суицида выделяет четыре основных: биологическую, психопатологическую, психологическую и социальную (социологическую).

1. Биологическая концепция исходит из инстинктивной природы самоуничтожения (С. Пеппер); эволюционного характера самоубийства как «приспособительного» (хотя и не адаптивного) механизма освобождения от неполноценных, болезненных особей (Г. Мюррей); элемента естественного отбора (Р. Дарвин) или же результата биохимической депрессии (Д. Мерфи; А. Бек, Г. Браун, Ф. Гудвин). Близки биологическим антропологические или «конституциональные» воззрения, усматривающие основу суицидального поведения в конституциональных (физиологических, биохимических) или же характерологических особенностях индивида (Э. Кречмер).

2. Психопатологическая концепция исходит из положения о том, что все самоубийцы – душевнобольные люди, а суицидальные действия – проявления острых или хронических психических расстройств.

Предпринималась даже попытка выделить самоубийства в отдельную нозологическую единицу (суицидомания), а сама проблема изучалась специфическими для медицины методами, т. е. с точки зрения этиологии, патогенеза, клиники заболевания. Предлагались различные методы физиотерапевтического и медикаментозного лечения суицидомании (кровопускания, слабительные, желчегонные средства, холодные влажные обертывания и т. д.).

На современном этапе развития психологической науки психопатологическая концепция представляет больше исторический интерес, хотя некоторые исследователи и сейчас считают, что суицидальные действия представля-

ют собой одну из форм проявлений психических заболеваний.

3. Психологическая концепция отражает точку зрения, согласно которой в формировании суицидальных тенденций ведущее место занимают психологические факторы (от фрейдовского «танатоса» до современных представлений о природе психологической дезадаптации).

3. Фрейд рассматривал самоубийство как проявление инстинкта смерти, который может выражаться агрессией и как частный случай – аутоагрессией. По мнению известного финского суицидолога Ахте (1973), суицид может носить характер любовного влечения, когда лицо, совершающее самоубийство, надеется путем смерти воссоединиться с любимой или с родственниками, по которым скучает. Французский психиатр и суицидолог Гуран (1981) обнаружил существование прямой зависимости между суицидальным поведением и «страстной влюбленностью». При этом суицидальное поведение, по мнению автора, является своеобразной попыткой стать «хозяином положения» и может временно снять напряжение, вызванное тяжелым кризисным состоянием.

С точки зрения Г. Зильбург (1937) каждый суицидальный акт выражает не только бессознательную враждебность, но также необычный дефицит способности любить других. Р. Литман (1970), исследуя развитие фрейдизма в суицидологическом аспекте, подчеркивает понимание суицида как враждебности, а также называет наиболее значимые эмоциональные состояния как специфические, преддиспозиционные условия самоубийства: гнев, чувство вины, тревога, зависимость.

4. Социологическая концепция исходит из того, что в основе суицидального поведения лежит снижение и неустойчивость социальной интеграции, а самоубийство во всех случаях может быть понято лишь с точки зрения взаимоотношений индивида с социальной средой, при этом собственно социальные факторы играют ведущую роль. В рамках социологических концепций учитываются особенности социальной интеграции человека, уровень жизни населения, урбанизацию, распространенность СМИ и содержание транслируемой информации, демографические характеристики суицидентов, «сезонность» суицидов

и т. п. (Э. Дюркгейм, К.С. Веселовский, К. Герман, Я. Гилинский, И.В. Журавлева, А.Ю. Мягков и др.) [7].

К.Г. Эрдынеева и В.П. Филиппова [8] к вышеуказанным концепциям суицидального поведения добавляют философский и педагогический аспекты анализа. По мнению авторов, философский анализ суицидального поведения предполагает поиск ответов на вопросы о смысле человеческой жизни, свободе выбора и воли, проявлениях в целом свободы личности и др. (Н.А. Бердяев, А.В. Демичев, А. Камю, И. Кант, И.П. Красненкова, В.С. Соловьев, А. Шопенгауэр, Д. Юм и др.); педагогический анализ рассматривает суицидальное поведение как девиантное и с этих позиций важнейшим является вопрос о его профилактике и коррекции (В.Г. Белинский и А.И. Герцен, А. Дистервег, Я. Корчак, А.С. Макаренко, А.Н. Острогорский, В.Н. Сорока-Росинский, С.Т. Шацкий и др.).

Сложность изучаемого явления и запросы практики в XX веке определили необходимость образования такой самостоятельной дисциплины как суицидология, привлекающей внимание представителей психологии, психиатрии, социологии и других смежных наук, что подтвердило не только ее мультидисциплинарный характер [1], но и статус суицида, как глобальной проблемы человечества [3].

И.А. Погодин [7] отмечает, что эти идеи поддерживали большинство отечественных исследователей, которые, не снижая роли психологических факторов в формировании суицидального поведения, тем не менее, не считают их ведущими и рассматривают в совокупности с социальными и биологическими. Большой интерес в этом направлении исследований представляют работы, в которых преморбидные особенности личности рассматриваются как один из предиспонирующих факторов, позволяющих прогнозировать суицидальное поведение.

Так, У.П. Короленко, А.Л. Галин выделяют следующие психологические особенности суицидентов: преобладание формально-логического типа мышления, чувствительность аффективной сферы и недостаточность активного воображения. Как считают авторы, мышление большинства суицидентов больше соответствует законам формальной логики; мышление же

лиц, у которых во фрустрирующих ситуациях не возникает суицидальных тенденций, приближается к мышлению, протекающему по законам логики диалектической. Субъективная однозначность интерпретации внешних объектов, характерная для суицидентов, объясняется преобладанием формально-логического типа мышления и выраженным влиянием на интеллект аффективной сферы. В то же время недостаточно развитое воображение делает фрустрацию неожиданной, затрудняет возможность прогнозировать последствия своих действий, снижает эффективность психологических защитных механизмов и делает суицидальную попытку более вероятной.

Н.В. Конончук, В.К. Мягер выделяют три основных свойства, характеризующих личность суицидента: повышенная напряженность потребностей, выражающаяся в необходимости неперемногого достижения поставленной цели; повышенная потребность в эмоциональной близости, зависимости от любимого человека, когда собственное Я растворяется и воспринимается лишь в паре, а вся жизнь строится на сверхзначимых отношениях; низкая способность личности к образованию любого рода компенсаторных механизмов, неумение ослабить фрустрацию.

Наиболее отчетливо идея о взаимосвязи психологических, социальных и биологических факторов в формировании суицидального поведения личности и роли самой личности разработана в клинко-психологической концепции суицидального поведения А.Г. Амбрумовой [1], [2].

Основная идея этой концепции раскрывается в четырех положениях.

1. Фактический опыт опровергает бытующую в кругах психиатров точку зрения на самоубийство, как на явление исключительно клинического характера. Следовательно, суицидальное поведение является одним из видов общеповеденческих реакций человека в экстремальных ситуациях по всему диапазону диагностических вариаций – от психической нормы до выраженной патологии.

Данная концепция декларирует, по существу, положение о том, что во многих случаях самоубийство совершается психически здоровыми людьми в состоянии нормальной психологической реакции на чрезвычайные обстоятельства.

Непатологические ситуационные реакции во временных границах своего протекания (от нескольких дней до трех месяцев) либо достигают кульминации, выражающейся в суицидальном поведении, либо самокупируются в течение первых нескольких дней, либо – под влиянием терапевтического вмешательства – снимаются с полным восстановлением прежнего уровня адаптации личности. Во всех непатологических ситуационных реакциях их суицидоопасность определяется резкостью снижения способности конструктивного планирования будущего (т. е. степень их безнадежности).

Все ситуационные реакции характеризуются наличием переживаний дистимической окраски – от безрадостности до полного отчаяния, безнадежности, отгороженности. Причем степень глубины переживания не всегда легко установить, так как привычные внешние формы поведения не обязательно оказываются грубо измененными. При ситуационных реакциях не исключаются, не исчезают из реальной практической деятельности привычные адаптационные стереотипы поведения, они лишь теряют свою результативность, снижают уровень успешности, осуществляясь при значительно сниженном уровне контроля и самоконтроля.

По своей картине и динамике ситуационные реакции могут быть подразделены на шесть типов: реакция эмоционального дисбаланса; пессимистическая ситуационная реакция; реакция отрицательного баланса; реакция демобилизации; реакция оппозиции; реакция дезорганизации.

2. У всех суицидентов, независимо от их диагностической принадлежности, обнаруживаются объективные и субъективные признаки социально-психологической дезадаптации личности. Объективно дезадаптация проявляется изменением поведения человека в среде ближайшего социального окружения, ограничением возможности успешно справляться со своими социальными функциями или патологической трансформацией поведения. Субъективным выражением дезадаптации является широкая гамма психоэмоциональных сдвигов от негативно окрашенных психологических переживаний (тревоги, горя, душевной боли, обиды, стыда, возмущения, злости, гнева) до клинически и выраженных психопатологических синдромов (астении, дистимии, депрессии, дисфории и т. п.).

Таким образом, социально-психологическая дезадаптация не тождественна понятию болезни, и может проявляться на двух уровнях патологическом и непатологическом. К патологическому уровню дезадаптации относятся известные в клинической психиатрии нозологические единицы, состояния, реакции и фазы. Выражениями непатологической дезадаптации следует считать отклонения в поведении и переживаниях объекта, связанные не с заболеваниями, а, к примеру, с недостаточностью социализации, и нравственного воспитания, социально неприемлемыми установками личности, резкой сменой условий существования и жизненных стереотипов (при миграции или вынужденной социальной изоляции), разрывом высокозначимых отношений (утрата близких), недостаточным овладением навыками полноценного социального общения, подражанием общественно отрицательным моделям поведения в подростковом возрасте и т. д.

В динамике социально-психологической дезадаптации, ведущей к суициду, следует выделять две фазы: predisposиционную и суицидальную. Predisposиционная фаза дезадаптации имеет свои объективные специфические и субъективные проявления в каждой из трёх основных диагностических категорий и не сопровождается суицидальным поведением. В суицидальной фазе, начинающейся с момента зарождения суицидальных тенденций к продолжающейся вплоть до покушения на свою жизнь, дезадаптационный процесс идет по общему «конечному пути», сводящему к нулю все исходные уровни и выработанные ранее формы агитации.

3. Во всех диагностических категориях решающее значение для перехода predisposиционной фазы дезадаптацион в суицидальную имеет конфликт.

Конфликт, переживаемый личностью, образуется из двух или нескольких разнонаправленных тенденций, одну из которых составляет основная, актуальная в данный момент потребность человека, а другую — тенденция, препятствующая ее удовлетворению.

Конфликт называется внутренним (интраперсональным), если обе его стороны располагаются как бы внутри личности (например, долг и страсть, желание и возможность, привязанность и разочарование). В отличие от этого при внешнем (интерперсональном) конфликте

одна из составляющих его тенденций располагается вне личности и представляет собой элемент внешней ситуации, препятствующий удовлетворению потребности (запрет, приказ, требование и т. д.). В ряде случаев конфликт имеет смешанный характер.

Существенные дополнительные характеристики конфликт получает от той сферы деятельности, где он по преимуществу развёртывается: витальной, личной, интимной, семейной, профессиональной, бытовой, административно-правовой, или абстрактной, фантастической (при патологии).

4. Независимо от причин, условий и форм дезадаптации и конфликта, принятие суицидального решения предполагает необходимый этап личностной переработки конфликтной ситуации. Суицидальное поведение всегда опосредовано системой личностных характеристик субъекта и особенностями его взаимоотношений с окружающей социальной средой. Данная закономерность проявляется как у практически здоровых лиц, так и у больных пограничными формами и эндогенными психозами. При наличии психической патологии не существует непосредственной зависимости суицидального поведения от болезненных симптомов, какими бы клинически выраженными они ни были. Даже в случаях глубоких психотических расстройств (при аффективно-бредовых и галлюцинаторных синдромах) обусловленная ими «псевдореальная» конфликтная ситуация преломляется через базисные установки личности, что и определяет выбор того или иного варианта поведения (пассивного, активного, суицидального, агрессивного и др.).

Таким образом, в каждом случае суицидального поведения генез его определяется соотношением средовых, личностных и (если имеются психические расстройства) патологических факторов.

При этом роль личностных и средовых факторов возрастает по направлению от психотических состояний к пограничным расстройствам и далее, к характерологическим реакциям практически здоровых лиц.

Данная концепция подвергла критике принцип биологического редукционизма, сводивший суицид к физиологическим основам. Рассматривая роль личности в проблеме суицида, А.Г. Амбрумова отмечает, что суицидоген-

ность ситуации определяется готовностью личности воспринять и расценить ее как таковую. Исходя из этого положения и обосновывая его практическую значимость, автор выделяет несколько типов адаптированности личности и, соответственно, ее суицидоопасность; а также predisposиционные, позиционные, статусные и интенционные факторы личности, имеющие суицидальную направленность [1], [2], [6].

А.Г. Амбрумовой же заложена традиция рассмотрения суицидального поведения как формы отклоняющегося (девиантного) с общими и особыми чертами этиологии. Эта идея поддерживается и рядом современных исследователей.

Так, Е.И. Змановская [4] приводит несколько вариантов систематизации видов отклоняющегося поведения личности, в которых развивается идея о суициде, как форме отклоняющегося поведения. Прежде всего, это классификация Ц.П. Короленко и Т.А. Донских, выстраивающих типологию деструктивного поведения в соответствии с его целями. Различая внешнедеструктивное и внутридеструктивное поведение, авторы относят суицид к последнему, направленному на дезинтеграцию самой личности, ее регресс, наряду с конформистским, нарциссическим, фанатическим и аутическим поведением.

Также Е.И. Змановская представляет собственную классификацию поведенческих отклонений, основанную на таких ведущих критериях как вид нарушаемой нормы и негативные последствия отклоняющегося поведения. Выделяя антисоциальное, асоциальное и аутодеструктивное поведение, автор относит суицид к последней группе.

Аутодеструктивное (саморазрушительное поведение) – это поведение, отклоняющееся от медицинских и психологических норм, угрожающее целостности и развитию самой личности. Саморазрушительное поведение в современном мире выступает в следующих основных формах: суицидальное поведение, пищевая зависимость, химическая зависимость (злоупотребление психоактивными веществами), фанатическое поведение (например, вовлеченность в деструктивно-религиозный культ), аутическое поведение, виктимное поведение (поведение жертвы), деятельность с выраженным риском для жизни (экстремаль-

ные виды спорта, существенное превышение скорости при езде на автомобиле и др.).

Спецификой аутодеструктивного поведения в подростковом возрасте является его опосредованность групповыми ценностями. Группа, в которую включен подросток, может порождать следующие формы аутодеструкции: наркозависимое поведение, самопорезы, компьютерную зависимость, пищевые аддикции, реже – суицидальное поведение.

Как видим, авторы представленных классификаций поддерживают идею А.Г. Амбрумовой и о связи суицида с социально-психологической дезадаптацией личности, утверждая, что описанное поведение с большой вероятностью приводит к состоянию социальной дезадаптации личности вплоть до полной ее изоляции.

Существует немало работ, посвященных анализу факторов, влияющих на социальную адаптацию личности. И.А. Погодин [6] систематизировал основные факторы, дезадаптирующие ее.

1. Нарушение в сфере ценностных ориентаций:

а) незрелость, несформированность системы ценностей;

б) доминирование абстрактных ценностей;

в) замыкание на какой-то одной ценности (например, любви или материальных ценностях). В этом случае конфликт в этой сфере невозможно чем-либо компенсировать; ввиду сверхзначимости ценности такой конфликт очень суицидален;

г) несоответствие целей и средств, терминальных и инструментальных ценностей.

2. Нарушение в сфере когнитивных механизмов адаптации, использование малоадаптивных когнитивных механизмов, которые как бы искажают восприятие информации и ведут к неблагоприятным ситуационным реакциям.

3. Нарушение семейных, интимных отношений.

4. Высокая сензитивность и низкая толерантность к фрустрационным нагрузкам.

5. Невозможность, трудность в реализации наиболее значимых потребностей и ценностей.

6. Ригидность различных компонентов структуры личности (когнитивных стилей, самооценки, уровня притязаний и т. д.).

7. Отсутствие четко сформулированной цели в жизни. Экзистенциальный вакуум.

8. Внутренний конфликт между индивидуальными ценностями и нормами.

Правомерность рассмотрения суицида подростков как формы асоциального, отклоняющегося поведения, а также подтверждение дезадаптирующего влияния на них вышеперечисленных факторов, подтверждена, в том числе, и в исследовании Л.В. Зубовой.

Доказывая идею о существовании связи уровня рефлексивности сознания личности, отражающего меру его деформации и влияющего на степень приобщения личности к асоциальной среде (первичную, пограничную, тревожную, критическую) и ее асоциальной направленностью, автор выявил общее и особенное в содержании структурных компонентов личности – когнитивного, эмоционального, мотивационного, поведенческого – подростков с различными видами асоциальной направленности – склонных к суицидам, к бродяжничеству, к воровству, к грабежам (данные выборки определялись по объективному критерию).

К общим содержательным особенностям компонентов структуры личности подростков с различными видами асоциальной направленности относятся следующие.

По когнитивному компоненту: отсутствие связи асоциальности с уровнем общего культурного развития и вербального интеллекта; преобладание материальных ценностей над духовными и социальными; культ силы и желание быть физически сильным; отсутствие общих ценностей с родителями, отсутствие понимания их мировоззрения родителями.

По эмоциональному компоненту: пассивно-потребительское отношение к жизни: признание наличия проблем и отсутствие готовности их решать (кроме подростков склонных к бродяжничеству); реакция агрессивного поведения как преобладающий способ взаимодействия с окружающими; особенности системы отношений: желание иметь теплые доброжелательные отношения с родителями и сверстниками на фоне реального эмоционального напряжения в

отношениях со сверстниками и взрослыми; отчужденность от общества, показателем которой для нас явилось «нормальное» (безразличное) самочувствие во всех сферах жизнедеятельности; отсутствие общих эмоциональных переживаний с родителями и родственниками; безразличное отношение к школе, учителям.

По мотивационному компоненту: стремление к легкой жизни; нежелание быть добрым и внимательным; отсутствие мотивов конструктивного взаимодействия с родителями и сверстниками; отсутствие мотивов реализоваться как личность.

С одной стороны, наличие общих содержательных проявлений отдельных компонентов структуры личности у подростков склонных к суицидальному поведению и подростков с другими видами асоциальной направленности личности требует дальнейших исследований с целью выяснения причин этой общности и уточнения их специфики в каждом случае.

С другой стороны – позволяет предположить, что именно они являются индикаторами риска развития асоциальной направленности личности, независимо от ее вида, что облегчает раннюю профилактику формирования и развития асоциальной направленности личности ребенка независимо от ее содержательных особенностей [5].

Как видим, рассмотрение суицида как формы асоциального (девиантного, отклоняющегося) поведения психически здоровой личности имеет свои традиции и теоретические основания. Правомерность подобного взгляда доказывается и рядом современных исследований, подтверждающих идею об общности и содержательных особенностях суицидального и других видов асоциального поведения, а также идею о связи суицида и социально-психологической дезадаптации личности. Все это позволяет уточнить и значительно расширить возможности специальных служб по профилактике суицида и деятельности в постсуицидальный период.

15.08.2014

Список литературы:

1. Амбрумова, А.Г. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации / А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко. – М., 1980. – 48 с.
2. Амбрумова, А.Г. Социально-психологическая дезадаптация личности и профилактика суицида / А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко, Л.Л. Бергельсон // Вопросы психологии. – № 4. – 1981. – С. 91–102.
3. Ваулин, С.В. Суицидальные попытки и незавершенные суициды: госпитальная диагностика, оптимизация терапии, профилактика: автореферат дис. ... доктора мед. наук: 14.01.06 / С.В. Ваулин. – Москва. – 2012. – 47 с.

4. Змановская, Е.В. Девиантология /Е.В. Змановская. – М.: Издательский центр «Академия». – 2003.– 288 с.
5. Зубова, Л.В. К проблеме взаимосвязи стрессоустойчивости и суицидальных проявлений в подростковом возрасте / Л.В. Зубова, А.А. Харьковца // Международный научный журнал «Мир науки, культуры, образования». – Горно-Алтайск. – 2013. – №4 (41). – С. 223–229.
6. Погодин, И.А. Социально-психологическая дезадаптация личности и суицид: феноменология, динамика, модели психологической помощи / И.А. Погодин. – Мн.: НИО, 1999. – 67 с.
7. Погодин, И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты / И.А. Погодин. – Моск. психолого-соц. ин-т РАО. – М.: Флинта: МПСИ, 2008. – 330 с.
8. Эрдынеева, К.Г. Суицидальное поведение: сущность, факторы и причины (кросскультурный анализ) / К.Г. Эрдынеева, В.П. Филиппова. – Издательство «Академия Естественных наук». – 2010. – 148 с.

Сведения об авторах:

Зубова Людмила Викторовна, заведующий кафедрой общей психологии и психологии личности Оренбургского государственного университета, профессор, доктор психологических наук,
e-mail: zubowa@yandex.ru

Щербинина Ольга Александровна, доцент кафедры общей психологии и психологии личности Оренбургского государственного университета, кандидат психологических наук,
e-mail: oly_25@mail.ru

460018, г. Оренбург, пр-т Победы, 13, ауд. 20715, тел. (3532) 372575