

Суицид как экзистенциальный выбор

П. Ю. Горяева

*Санкт-Петербургский государственный университет
Санкт-Петербург, Россия*

Аннотация

В статье приведен анализ подходов к исследованию феномена суицида. Показано, что проблема самоубийства является одной из основных в философии, экзистенциальной психологии, в том числе психологии личности и клинической психологии, где отсутствует единая концепция данного феномена и обширная экспериментальная база. По большей части в клинической психологии, психиатрии и медицине самоубийство рассматривается как форма отклоняющегося поведения, патология или девиация. Однако есть теории и модели, которые по-другому описывают феномен суицида, что и будет раскрыто в данной статье. Также приведены причины, по которым человек совершает суицид, наиболее часто исследователи усматривают в суициде либо личностные, либо социальные причины. Представлены некоторые исследования по выявлению взаимосвязи суицидальных тенденций и личностных или ситуативных факторов. Принимая во внимание, что большинство исследований по самоубийству фокусируются на коррелятах, другой способ улучшить знания и профилактику самоубийств состоит в том, чтобы лучше понять мотивы попыток самоубийства.

Ключевые слова

суицид, виды суицида, причины самоубийства, суицидальное поведение, модели суицида, теории самоубийства

Для цитирования

Горяева П. Ю. Суицид как экзистенциальный выбор // Reflexio. 2020. Т. 13, № 1. С. 148–161. DOI 10.25205/2658-4506-2020-13-1-148-161

Suicide as an Existential Choice

P. Yu. Goryaeva

*St. Petersburg State University
St. Petersburg, Russian Federation*

Abstract

This article provides an analysis of articles on the topic of suicide. The problem of suicide is important in philosophy, existential psychology, including personality psychology and clinical psychology. There is no single concept of this phenomenon and no numerous experimental bases. Often in clinical psychology, psychiatry, and medicine, suicide is viewed as a form of deviant behavior, pathology or deviation. However, there are theories and models that describe the phenomenon of suicide differently. The article also shows the reasons why a person commits suicide. Researchers find either personal or social reasons. Some studies are presented to identify the relationship between suicidal tendencies and personal or situational factors. Most research on suicide focuses on correlates. Another way to improve knowledge and prevention is to better understand the motives behind suicide attempts.

Keywords

suicide, types of suicide, causes of suicide, suicidal behavior, models of suicide, theories of suicide

*For citation*Goryaeva, P. Yu. (2020). Suicide as an Existential Choice. *Reflexio*, 13 (1), 148–161. (in Russ.) DOI 10.25205/2658-4506-2020-13-1-148-161

Введение

Определение понятия «суицид», или «самоубийство», в различных источниках отличается, однако можно привести общее определение из краткого толкового психолого-психиатрического словаря: «осознанные, преднамеренные действия, направленные на добровольное лишение себя жизни, в том числе приведшие к смерти». Также одним из популярных является определение Мориса Фрабера: «сознательное, намеренное и быстрое лишение себя жизни», параметр быстроты был введен для того, чтобы отделить собственно суицид от суицидального поведения. В основном авторы указывают на сознательность, преднамеренность, самостоятельность и добровольность акта самоубийства [Лапин, 2019]. От суицида необходимо отличать акт принесения себя в жертву и ритуальные самоубийства многих первобытных народов, так как в данном случае речь идет об обязанности умереть по различным причинам: нравственным, религиозным, правовым и так далее. И уже на более высоких ступенях развития культуры можно встретить суицид как сознательный выбор смерти перед жизнью, которая в таком случае для человека является бессмысленной, бесценной и ненужной. В настоящее время рост числа самоубийств только повышается, по данным ВОЗ, ежегодно по этой причине умирает около восьмисот тысяч человек. Это говорит о том, что самоубийство – глобальное явление и находится на втором месте по значимости причин смерти в возрасте 15–29 лет во всем мире [Сорокин, 2003]. Больше количество самоубийств произошло в странах с низким и средним уровнем дохода. Во всем мире на самоубийства приходится 1,4 % всех смертей, что делает его восемнадцатой по значимости причиной в последние годы [Таманова, 2015]. Тем не менее затруднительно обозначить реальное число самоубийств.

Виды суицида

Можно выделить некоторые виды суицида: демонстративный, истинный, аффективный. Также люди совершают неудачные попытки самоубийства, которые не заканчиваются смертью; их называют парасуицидом. Рассмотрим вышеперечисленные виды. Истинный суицид является спланированным мероприятием, которое характеризуется целенаправленностью и устойчивостью действий, непосредственно связанных с осознанным желанием лишить себя жизни [Журавлева, 2016]. Большая часть истинных суицидов совершается психически и соматически здоровыми людьми, демонстративные же обусловлены желанием обратить внимание на себя в связи с некоторыми личными проблемами.

Демонстративная попытка, в отличие от истинного суицида, направлена на некоторую социальную цель. В данном случае рассматривается не желание реального самоубийства, а призыв к изменению присутствующих взаимоотношений в обществе. Здесь можно выделить следующие мотивы: протест против сформировавшейся

ситуации, призыв на помощь, формирование паузы в сложившейся ситуации конфликта, самонаказание, избегание страдания; чаще всего такая попытка совершается в присутствии другого человека, на которого она направлена, и может сопровождаться шантажом, характеризуется драматичностью [Журавлева, 2016].

В свою очередь, аффективный суицид характеризуется вершиной аффекта, сопровождающегося сужением сознания человека и общей дезорганизацией. Стоит выделить некоторые социальные детерминанты, которые помогают формированию угрозы суицидального поведения: изменение социального или профессионального статуса, конкуренция, безработица, ослабление социальных связей и социальной интеграции, брачно-семейный статус, повышение разрыва между идеалами массовой культуры и обыденной жизнью, проблемы со здоровьем, недостаточное положение в обществе, развитие тяжелых заболеваний.

Теории суицида

Изучение суицида продолжается на протяжении уже нескольких веков. Э. Дюркгейм называл самоубийством «всякий смертный случай, являющийся непосредственным или опосредованным результатом положительного или отрицательного поступка, совершенного самим пострадавшим, если этот пострадавший знал об ожидавших его результатах» [Дюркгейм, 1994. С. 44]. В своей книге «Самоубийство», ставшей образцом социологического исследования, он предпринял эмпирическое социологическое исследование причин самоубийств. Суицид является определенным отклонением социально-пассивной направленности, непосредственно выраженным в стремлении бегства, ухода от социальной действительности при десоциализации, соответственно, утраты человеком социальной основы, которая необходима для разрешения присутствующих проблем, потери связи с социальной действительностью, разрешаемой с помощью ухода из жизни.

С точки зрения исследователя, главная причина самоубийства – это одиночество, ситуация, когда общественное сознание навязывает человеку мысль о бесполезности его существования для общества. Оно диктует ему совершить акт самоубийства, тем самым наказывая человека за его же осознанный или неосознанный отказ от социальных связей [Там же]. По Дюркгейму, существует четыре вида самоубийства, описанных им в многочисленных текстах по методологии и социологии: эгоистическое, аномическое, альтруистическое и фаталистическое самоубийство.

Объяснительные модели суицида рассматривают множество факторов как систему; так, например, Э. Шнейдман в своей работе «Душа самоубийцы» пишет о факторе, который порождается фрустрирующими или искаженными потребностями. Таким фактором является особый вид психической боли, который он назвал душевной болью, другими словами, самоубийство является драмой, которая происходит изначально в душе человека. Э. Шнейдман описывает такое чувство как боль, которая возникает от самого ощущения боли и имеет нестерпимый и непереносимый характер [Шнейдман, 2001]. Э. Шнейдман описал четыре типа людей, которые намерено стремятся положить конец своему существованию: инициаторы смерти, искатели смерти, игроки со смертью и отрицатели смерти. Первые – инициаторы смерти – стремятся умереть по причине осознания неизбежно-

сти приближающейся смерти и своим поступком ускоряют этот процесс [Шнейдман, 2001]. Так, например, писатель Хемингуэй был озабочен своим постоянно ухудшающимся физическим состоянием, хотя всю жизнь отличался крепким здоровьем, и это, по мнению некоторых исследователей, послужило причиной его решения покончить с собой. Вторые являются людьми, которые твердо уверены в своем решении в момент попытки суицида. Третьи обычно испытывают амбивалентные чувства к собственной смерти – даже во время попытки самоубийства [Хиллман, 2004]. Последние пытаются совершить суицид, не признавая свою смерть как конец собственного существования. Также в подобных моделях учитываются такие факторы, как постоянная ситуативная уязвимость личности, отсутствие социальной поддержки, смысла жизни и неустойчивость к стрессам и неблагоприятным обстоятельствам.

И. Паперно была разработана мультирегуляторная модель личности, в которой описывались семь механизмов регуляции поведения человека [Паперно, 1999]. Данная схема была применена Д. А. Леонтьевым к формам и механизмам суицидального поведения. Первый пункт схемы – суицид как удовлетворение потребностей. Обычно это связано с формами саморазрушающего поведения. Второй – суицид как реагирование, как стимул [Леонтьев, 2008]. Так, Шнейдман и впоследствии А. Н. Маховиков характеризуют суицид как реакцию на невыносимую психическую боль. Для таких случаев характерна беспомощность, фрустрация потребностей, сужение сознания. Третий пункт – суицид как воспроизведение выученных стереотипов. Чаще это выглядит как самоутверждение и демонстративное поведение. Четвертый – самоубийство в качестве одобряемой социальной нормы. В таком случае речь идет о моде или недолгой социокультурной моде. Пятый пункт – суицид как жизненная необходимость. В этом случае самоубийство является платой за что-то значимое для человека. Это может быть самопожертвование, причиной которого являются значимые ценности. Шестой случай – суицид как игра. В таком случае смерть для человека не принципиальна. Седьмой и последний – суицид как познание сути вещей. В этом случае человек познает конечность жизни, а также бессмысленность телесного существования в обычном смысле слова [Леонтьев, 2004, 2008]. Такая типология переключается со смысловой классификацией суицидов Тихоненко и Сафуанова, где они выделяют пять оснований: протест или месть, избегание, отказ, призыв и самонаказание [Тихоненко, Сафуанов, 2004]. Суицид является следствием воздействия происходящих в жизни человека событий, хотя такие факторы не могут полностью объяснить это явление, но часто способствуют возникновению суицидальных намерений.

Рой Баумейстер представляет теорию самоубийств, основанную на конструктах из когнитивной, социальной психологии, а также психологии личности. Его теория избегания жизни предполагает, что многие попытки самоубийства мотивированы необходимостью уменьшить отвращение к самосознанию [Baumeister, 1999]. Межличностная теория Томаса Джоинера гласит, что две области – воспринимаемая тяжесть бремени и изоляция – взаимодействуют, чтобы вызвать стремление к самоубийству. В других теориях подчеркивается роль безнадежности (Абрамсон), решения проблем (Бейчлер), импульсивности (Саймон) и межлично-

стного общения (Фабероу и Шнейдман, Коблер и Стотланд, Крейтман) в мотиве совершить попытку самоубийства [Koivumaa-Honkanen et al., 2001].

Причины суицида

Общая причина современного суицида – социально-психологическая дезадаптация, которая формируется под влиянием некоторых острых психотравмирующих ситуаций, а также нарушения взаимодействия личности с ближайшим окружением. Можно сказать, что среди социальных условий, которые влияют на самоубийства, большую роль играют многие культурные явления. Также большую опасность во все времена представляла форма суицида, при которой был значим момент подражательности примеру самоубийцы [Mirhashemi et al., 2016].

Иным сильным социальным фактором, определяющим уровень самоубийств и связывающим настоящее и прошлое в жизни общества, является религия. Стоит отметить, что ислам очень строго осуждает самовольное лишение самого себя жизни, поэтому в странах, которые исповедуют мусульманскую религию, это явление практически не встречается [Bostwick et al., 2016].

Сегодня установлено, что в государствах, где слабее влияние религии, а религиозные нормы мягче относятся к самоубийству, процент суицидальных действий намного выше [Журавлева и др., 2016].

На данный момент суицид является очень актуальной социальной проблемой. Согласно данным о самоубийствах, совершенствование общества, накопление информационных ресурсов, формирование социальных инноваций не всегда соответствуют росту удовлетворенности людей жизнью. Сегодня, по данным всемирной организации здравоохранения, суицид занимает четвертое место среди причин смертности после онкологических, сердечно-сосудистых заболеваний и травматизма [Evans et al., 2017].

В соответствии с социальной наукой, специалисты приходят к выводу, что одним из основных факторов реализации самоубийств является индивидуальная изоляция. При этом чем выше уровень сплоченности социальной группы, тем ниже уровень самоубийств [Журавлева и др., 2016].

Суицид является «молодым» явлением. Суицидальный возраст вне зависимости от национальности, пола и места проживания составляет 19–40 лет. Количество самоубийств в городе выше, чем в сельской местности. Те люди, которые состоят в браке, решаются на самоубийство гораздо реже, чем холостые [Там же].

При общественном подъеме, оживлении в экономике, политике и культурной жизни общества уровень суицидальных действий ниже, при общественных спадах – выше. Среди причин суицида молодежи на первом месте находятся сложности в отношениях с родителями, на втором месте – трудности, связанные с учебным заведением, а на третьем – проблемы с друзьями, как правило, противоположного пола. В целом негативные отношения с родителями часто толкают детей на самоубийство [Van Orden et al., 2010].

Можно сказать, что самоубийство является отчаянным призывом о помощи, своеобразной попыткой привлечь внимание родителей к собственным проблемам. Согласно социологическим исследованиям, в большинстве случаев данное поведение подростка является сигналом бедствия. Социальные потрясения оказывают

на человека огромное воздействие. При реализации внезапных социальных совершенствований общество оказывается неспособно оказывать необходимое воздействие на человека, вследствие чего происходит резкое увеличение количества самоубийств.

Сегодня также определены факторы и признаки риска суицида [Журавлева и др., 2016]. Среди экстраперсональных факторов стоит отметить следующие: суицидальные высказывания, утрата престижа, пограничные психические расстройства, психозы, подростковый возраст, конфликтная ситуация, экстремальные условия жизни, употребление наркотиков, злоупотребление алкоголем. Среди интроперсональных факторов можно отметить пониженную толерантность к некоторым эмоциональным нагрузкам, отсутствие жизненных установок, неполноценность коммуникативных систем, особенности характера, неадекватную самооценку. Данным факторам противопоставляются антисуицидальные факторы, среди них: родственные связи, планы и цели в жизни, эмоциональная привязанность, эстетические критерии в мышлении, общественное мнение, чувство долга, вера, представления о неиспользованных возможностях жизни [Bellivier et al., 2005].

Существуют конкретные признаки суицидального поведения, которым окружающие редко придают значение: депрессия, нарушение аппетита, капризность, привередливость, уход в себя, агрессивность, раздача подарков окружающим, перемены в поведении, активная предварительная подготовка, психологическая травма [Журавлева и др., 2016].

К социальным факторам, которые, как правило, сопровождают суицид можно отнести: влияние СМИ, урбанизацию населения, коллективность и заразительность самого феномена самоубийства, национальную окраску явления, разрушение и ослабление института семьи, связь с характером вероисповедания некоторых народов [Cerel et al., 2018].

На данный момент суицид является явлением, происходящим преимущественно в городской среде. Тем самым факторы, которые были перечислены, могут проявлять себя именно в этих условиях. Однако ни асоциальные, ни социальные условия, которые сопутствуют суициду, не являются основополагающими причинами данного явления общественной жизни и тем самым не дают научного предвидения этого негативного феномена. Социальные и экономические кризисы негативно влияют на психику и материальное положение человека, при этом будущее кажется индивиду неопределенным, суицид – единственным реальным разрешением неожиданно сформировавшихся непреодолимых проблем [Ibid.].

Клинически определение мотивации для попытки конкретного клиента позволяет психологу попытаться найти альтернативные решения, которые могут решить проблему и уменьшить вероятность будущих попыток. Хотя желание умереть по определению является мотивацией, общей для всех попыток самоубийства; исследования показывают, что индивидуальные попытки могут быть мотивированы множеством причин, таких как побег, изоляция, изменение своего окружения и невыносимое состояние [May, Victor, 2018]. Понимание наиболее распространенных мотивов попыток самоубийства может послужить основой для концептуальных моделей самоубийства и способствовать разработке программ вмешатель-

ства и профилактики, которые, скорее всего, найдут отклик и помогут тем, кто подвергается риску.

Взаимосвязь суицида и других факторов

Среди исследований проблемы суицида необходимо выделить следующие. Н. П. Щербакова [Щербакова, 2019] проанализировала особенности взаимосвязи суицидальных тенденций и химической зависимости. Она упоминает, что 75 % лиц, которые совершали попытку суицида, хотя бы один раз лечились от наркомании или алкоголизма. Три четверти мужчин, которые заканчивают жизнь самоубийством, и две трети женщин 30–39 лет в момент совершения попытки суицида были в состоянии алкогольного опьянения. Каждый из пяти человек, больных алкоголизмом, совершал попытку самоубийства в депрессивном состоянии, что связано с тем, как комбинируются разнообразные факторы: личностные, динамические и социальные.

Н. М. Захарова и О. В. Зубарева [Захарова, 2016] исследовали тему суицидов людей, пострадавших от насилия. Так, было выявлено, что в ситуации, где пациенты подвергались длительному насилию в семье, у них были отмечены стойкие депрессивные расстройства и суицидальные мысли, однако при этом суицид они совершали необдуманно, в результате какого-либо момента, травмирующего психику. Причиной для суицида выступала угроза резкого лишения материальных средств. Половина женщин, предпринявших попытку, были в состоянии алкогольного опьянения. В другую группу входили люди, которые пострадали от лишения собственности, многие из них были приезжими из разных регионов и, лишившись средств к существованию, испытывали жалость к себе и чувство стыда. Большая часть людей данной группы совершала попытку самоубийства после 3–7 дней после произошедшего в связи с тем, что их настроение резко снижалось. В этих случаях состояние оценивалось как кратковременная депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации. Как правило, пережитый стресс от неудавшегося суицида, реакции родных, госпитализации в психиатрический стационар приводили к быстрой дезактуализации антивитаальных мыслей, а 2–3 психотерапевтические беседы закрепляли успех без применения психотропных средств. Исключение составили пациенты с долгами, которые подвергались массированному психологическому воздействию со стороны «коллекторов» на протяжении месяца и более. У них диагностировались более длительные и выраженные депрессивные состояния, которые плохо поддавались коррекции, поскольку проблемы, связанные с необходимостью выплаты долгов, оставались актуальными.

Наконец, третью группу составили женщины, которые совершили попытку самоубийства после изнасилования. Обычно попытка совершалась в течение суток после произошедшего, у пациенток были обнаружены симптомы острой реакции на стресс. В двух ситуациях попытка самоубийства совершалась отсроченно в состоянии алкогольного опьянения и акт насилия был совершен со стороны знакомых лиц на фоне депрессивных симптомов.

Было отмечено, что практически во всех случаях, вне зависимости от того, какие насильственные действия были совершены в отношении пострадавшего, перед суицидом человека посещали мысли о том, «что скажут люди», что в итоге приво-

дило к чувству вины и стремлению отгородиться от окружающих и ситуации, лишая себя медицинской помощи и поддержки со стороны близких людей.

И. А. Лапин и Т. А. Рогачева [Лапин, Рогачева, 2019] рассматривали в своем исследовании клинико-психологические корреляты суицида у больных с депрессиями. Так, в исследовании сравнивались пациенты, совершавшие суицидальные попытки и страдавшие при этом депрессией, и пациенты, которые страдают депрессией, однако не совершали попыток суицида. Были получены следующие особенности личности суицидентов: для них характерно ощущение умственной притупленности, озабоченность психическими и соматическими проблемами, подозрительность, враждебность и недоверие к окружающим, высокая острота реакции на то, что с ними происходит, эмоциональная и социальная отчужденность, ощущение дискомфорта в общении с окружающими, стремление к признанию, неудовлетворенность собственным социальным статусом, неприятие моральных принципов общества, недостаток волевой саморегуляции, высокая чувствительность к обидам, а также плохая адаптация при учете выраженной потребности доминировать во взаимосвязи с невозможностью контроля над ситуацией. При этом большинство испытуемых, у которых была депрессия и попытки суицида, описывали смерть как приемлемое состояние, которое должно принести спокойствие и избавить от страданий. Пациенты же с депрессией, которые не совершали суицидальных попыток, наоборот, воспринимали уход из жизни как что-то неприемлемое. Наряду с нарушениями социального функционирования проведенное исследование выявило связь между наличием суицидальной попытки и рядом таких клинико-психологических характеристик, как ригидность мышления с большим числом предубеждений, низкий уровень социальной ответственности, снижение самооценки, нарциссизм, гиперсензитивность, острота реагирования на происходящее, недостаток волевой регуляции поведения – импульсивность, умственная притупленность, недостаточность приспособительных механизмов. С формированием суицидальных установок у пациентов с депрессиями связано два кластера симптомов: повышенная ранимость/уязвимость субъекта к ситуационным факторам и высокая импульсивность на фоне склонности к алкоголизации.

В исследовании К. Хоутона [Hawton et al., 2005] и соавторов рассматривались факторы риска суицида при биполярном расстройстве. Так, было выявлено, что основными факторами риска для попытки суицида было самоубийство в семье в анамнезе, раннее начало биполярного расстройства, высокая степень депрессивных симптомов, повышение тяжести аффективных эпизодов, наличие смешанных аффективных состояний, злоупотребление алкоголем и наркотиками. Таким образом, было доказано, что для того, чтобы осуществлять профилактику суицидального поведения, необходимо учитывать все вышеуказанные факторы риска, в том числе и при назначении лечения, которое направлено конкретно на снижение риска суицида.

В другом исследовании К. Хоутона [Hawton et al., 2012] отмечается роль самоповреждения в развитии суицидального поведения. Утверждается, что предотвратить самоповреждение и суициды можно двумя путями: образовательными инициативами и мерами, направленными на группы подросткового риска, в которых присутствуют дети с историей жестокого обращения. Так, к образовательным ме-

рам можно отнести тренинги не только учащихся, но и учителей; необходимы также постоянная диагностика для выявления детей группы риска, запрет на доступ к материалам, с помощью которых можно навредить себе, поощрение поведения, направленного на поиск помощи и поддержки, наличие телефонов доверия, а также освещение проблемы публично. Меры, направленные на профилактику такого поведения в группах риска должны включать в себя психологические интервенции, мониторинг и диагностику, а также фармакотерапию.

В другом лонгитюдном исследовании [Pelizza et al., 2020] проводился анализ распространенности суицида у людей с ультравысоким уровнем психоза. Было выявлено, что лица, которые обладали ультравысоким уровнем психоза, имели более серьезные суицидальные мысли и высокий процент попыток самоубийства на протяжении двух лет исследований, чем те, у кого его не было. Таким образом, исследователи пришли к выводу, что необходимо проводить постоянный мониторинг пациентов, обладающих ультравысоким уровнем психоза. Риск суицида у них связан с тяжестью депрессии и ангедонии, а также с более низким качеством жизни.

Проблема изучения суицида

Использование расплывчатых или противоречивых терминов и определений препятствует прогрессу в исследованиях и теориях самоубийств. Например, некоторые используют термин «суицидальное поведение» в качестве общего термина, охватывающего любую суицидальную мысль или действие, не предпринимая дополнительных шагов, чтобы отличить мысли от планов, от несмертельных попыток и от попыток, которые приводят к смерти. Точно так же используют термин «самоповреждения» для обозначения преднамеренного самоповреждения без намерения умереть (то есть поведения, не связанного с самоубийством, такого как поверхностное повреждение кожи), тогда как другие используют термин, чтобы охватить все преднамеренные самоповреждения – независимо от намерения умереть. Поскольку эти различные аспекты суицидальности и самоповреждения могут иметь очень разные показатели распространенности, функции, клинических коррелятов и конечные исходы, очень важно точно использовать определения и терминологию [Klonsky et al., 2016].

Самоповреждение с целью самоубийства отличается от самоповреждения с неопределенными или несуйцидальными намерениями. Самоубийство определяется как смерть, вызванная самонаправленным негативным поведением с намерением умереть; попытка самоубийства определяется как нефатальное, направленное на себя, потенциально вредное поведение с намерением умереть в результате, даже если такое поведение не приводит к значительным повреждениям; суицидальные мысли определяются как размышления о самоубийстве, его обдумывание или планирование. Термины «завершенное самоубийство», «неудачная попытка», «самоубийство без летального исхода», «успешное самоубийство», «суицидальное действие» и «угроза самоубийства» некоторые авторы считают излишними, а термин «парасуицид» – широким и слишком расплывчатым [Melanie et al., 2017].

Большинство инструментов, предназначенных для оценки мотивации самоубийства, были разработаны без учета теоретической работы [Любов, Зотов,

2018]. Первые попытки оценить мотивы самоубийства были предприняты Джоном Бэнкрофтом и его коллегами в 1970-х годах. Потенциальные мотивы были определены исследователями, в результате чего появился список из 14 возможных причин. Двадцать лет спустя Рональд Холден и его коллеги использовали эти элементы для определения причин попыток самоубийства. Вскоре после этого Марша Линехан и его коллеги включили причины самоповреждающего поведения в свое интервью об истории парасуицида. Мэй и Клонски разработали «Перечень мотивов для попыток самоубийства» (2013). Данные авторы разработали трехэтапную теорию (3ST) самоубийства [Klonsky, May 2015], которая, по их мнению, обладает потенциалом для улучшения понимания и прогнозирования суицида, суицидального поведения и суицидальных представлений. 3ST использует концепцию «от идеи к действию», основывается на предыдущих исследованиях и теории и предоставляет экономную и проверяемую модель самоубийства. Ключевыми концепциями 3ST являются боль и безнадежность, зависимость и способность совершить самоубийство [Van Orden et al., 2010].

В то же время ключевые пробелы в знаниях исследователей о суициде остаются. Эти пробелы ограничивают возможность снизить уровень самоубийств и поэтому должны стать предметом интенсивных исследований. Крайне важно, чтобы психологи лучше понимали процесс перехода от суицидальных идей к попыткам суицида. Как обсуждалось выше, подавляющее большинство часто упоминаемых факторов риска самоубийства предсказывают, кто подвержен риску суицидальной мысли, но не то, кто подвергается риску совершить попытку суицида. Способность совершить самоубийство, которая подчеркивается в теории «от идеи к действию», действительно является важным фактором, но прогнозирование в данном случае имеет средние показатели. Существуют неизвестные факторы, которые объясняют, когда и почему люди переходят от мысли о самоубийстве к действию, и крайне важно, чтобы они были выявлены [Klonsky et al., 2016].

Критический пробел в знаниях касается разницы между теми, кто совершает неудачные попытки суицида, и теми, кто совершает смертельные попытки самоубийства [Baumeister, 1999]. Большинство исследований по самоубийству оценивают тех, кто испытал попытки самоубийства или суицидальные мысли, что означает, что участники всё еще живы. В исследованиях гораздо сложнее исследовать лиц, умерших от самоубийств, так как такое исследование является уже посмертной экспертизой, поэтому таких исследований гораздо меньше. Предположение состоит в том, что изучение лиц, совершивших несмертельные попытки, дает знания, которые также имеют отношение к пониманию и предотвращению смерти от самоубийства [May et al., 2018]. Однако меньшая часть попыток оказываются смертельными, и большинство тех, кто умирает от самоубийства, делают это с первой попытки. Поэтому будущие исследования должны учитывать и исследовать разницу между группами, так как есть важные различия в клинической картине, мотивации и других характеристиках, которые могли бы значимо влиять на оценку риска и профилактику.

Список литературы

- Дюркгейм Э.* Самоубийство: Социологический этюд / Пер. с фр. с сокр.; под ред. В. А. Базарова. М.: Мысль, 1994. 399 с.
- Журавлева М. С., Никитина Л. М., Лифанов А. А.* Вся правда о суицидах // Вестник научных конференций. 2016. № 11. С. 24–26.
- Захарова Н. М., Зубарева О. В.* Суициды пострадавших от насилия // Российский психиатрический журнал. 2016. С. 55–61.
- Латин И. А., Рогачева Т. А.* Клинико-психологические корреляты суицида у больных с депрессиями // Социальная и клиническая психиатрия. 2019. С. 10–15.
- Леонтьев Д. А.* Смысл смерти: на стороне жизни // Экзистенциальная традиция. 2004. № 2 (5). С. 40–50.
- Леонтьев Д. А.* Экзистенциальный смысл суицида: жизнь как выбор // Московский психотерапевтический журнал. 2008. № 4. С. 58–82.
- Любов Е. Б., Зотов П. Б.* Диагностика суицидального поведения и оценка степени суицидального риска. Сообщение I // Суицидология. 2018. № 9 (1). С. 23–35.
- Паперно И.* Самоубийство как культурный институт. М.: Новое литературное обозрение, 1999.
- Сорокин П. А.* Самоубийство как общественное явление // Социологические исследования. 2003. № 2. С. 104–114.
- Таманова А. С.* Суицид как социальное явление // Актуальные вопросы в научной работе и образовательной деятельности. 2015. № 2. С. 137–139.
- Тихоненко В. А., Сафуанов Ф. С.* Введение в суицидологию // Медицинская и судебная психология: Курс лекций / Под ред. Т. Б. Дмитриевой, Ф. С. Сафуанова. М.: Генезис, 2004. С. 266–283.
- Хиллман Дж.* Самоубийство и душа. М.: Когито-центр, 2004.
- Щербакова Н. П.* Химическая зависимость и суицид // Вестник науки и образования. 2019. С. 1–4.
- Шнейдман Э.* Душа самоубийцы. М.: Смысл, 2001.
- Baumeister, R. F.* Suicide as escape from self // Psychological Review. 1999. P. 90–113.
- Bellivier F., Jollant, F., Leboyer, M., Astruc, B., Torres, S., Verdier, R., Courtet, P.* (2005). Impaired Decision Making in Suicide Attempters. American Journal of Psychiatry, 162 (2), 304–310.
- Bostwick JM, Pabbati C, Geske JR, et al.*: Suicide attempt as a risk factor for completed suicide: even more lethal than we knew. Am J Psychiatry 2016; p. 173–193
- Cerel, J., Brown, M. M., Maple, M., Singleton, M., van de Venne, J., Moore, M., & Flaherty, C.* (2018). How Many People Are Exposed to Suicide? Not Six. Suicide and Life-Threatening Behavior.
- Evans, R., White, J., Turley, R., Slater, T., Morgan, H., Strange, H., & Scourfield, J.* Comparison of suicidal ideation, suicide attempt and suicide in children and young people in care and non-care populations: Systematic review and meta-analysis of prevalence. Children and Youth Services Review, 2017, 122–129.
- Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C.* (2012). Self-harm and suicide in adolescents. The Lancet, 379 (9834), 2373–2382.

Hawton, K., Sutton, L., Haw, C., Sinclair, J., & Harriss, L. (2005). Suicide and Attempted Suicide in Bipolar Disorder: A Systematic Review of Risk Factors. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 66 (6), 693–704.

Klonsky E, May M, Saffer. Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, March 2016. 307–330.

Koivumaa-Honkanen, H., Honkanen, R., Viinamäki, H., Heikkilä, K., Kaprio, J., & Koskenvuo, M. (2001). Life Satisfaction and Suicide: A 20-Year Follow-Up Study. *American Journal of Psychiatry*, 158 (3), 433–439.

May, A. M., & Victor, S. E. From ideation to action: recent advances in understanding suicide capability. *Current Opinion in Psychology*, 2018. 44–67.

Melanie Wall, Ph.D., Shuai Wang, Ph.D., Stephen Crystal, Ph.D., Tobias Gerhard, Ph.D., Carlos Blanco, M.D., Suicide Following Deliberate Self-Harm Mark Olfson, *Psychiatry*, August 2017. 71–84.

Mirhashemi S., Motamedi M., Mirhashem A., Taghipou H., Danial Z. Suicide and suicidal behavior. *The Lancet*, Volume 387, January 2016, 29–40.

Pelizza, L., Poletti, M., Azzali, S., Paterlini, F., Garlassi, S., Scazza, I., Raballo, A. (2020). Suicide risk in young people at Ultra-High Risk (UHR) of psychosis: Findings from a 2-year longitudinal study. *Schizophrenia Research*.

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. 117 (2).

References

- Baumeister, R. F. Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 1999, 90–113.
- Bellivier F., Jollant, F., Leboyer, M., Astruc, B., Torres, S., Verdier, R., Courtet, P. (2005). Impaired Decision Making in Suicide Attempters. *American Journal of Psychiatry*, 162 (2), 304–310.
- Bostwick JM, Pabbati C, Geske JR, et al.: Suicide attempt as a risk factor for completed suicide: even more lethal than we knew. *Am J Psychiatry* 2016; 173–193.
- Cerel, J., Brown, M. M., Maple, M., Singleton, M., van de Venne, J., Moore, M., & Flaherty, C. (2018). How Many People Are Exposed to Suicide? Not Six. *Suicide and Life-Threatening Behavior*.
- Durkheim E. *Suicide: A Sociological Study*. Moscow, Mysl, 1994. 399.
- Evans, R., White, J., Turley, R., Slater, T., Morgan, H., Strange, H., & Scourfield, J. Comparison of suicidal ideation, suicide attempt and suicide in children and young people in care and non-care populations: Systematic review and meta-analysis of prevalence. *Children and Youth Services Review*, 2017, 122–129.
- Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379 (9834), 2373–2382.
- Hawton, K., Sutton, L., Haw, C., Sinclair, J., & Harriss, L. (2005). Suicide and Attempted Suicide in Bipolar Disorder: A Systematic Review of Risk Factors. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 66 (6), 693–704.
- Hillman J. *Suicide and soul*. Moscow, Kogito-center.
- Klonsky E, May M, Saffer. Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, March 2016. 307–330.

Koivumaa-Honkanen, H., Honkanen, R., Viinamäki, H., Heikkilä, K., Kaprio, J., & Koskenvuo, M. (2001). Life Satisfaction and Suicide: A 20-Year Follow-Up Study. *American Journal of Psychiatry*, 158 (3), 433–439.

Lapin, I.A. Clinical and psychological correlates of suicide in patients with depression / I.A. Lapin, T.A. Rogacheva // *Social and Clinical Psychiatry*. - 2019. 10-15 p.

Leontiev D.A. The meaning of death: on the side of life. *Existential tradition*. 2004. No. 2 (5). 40–50.

Leontiev D.A. The existential meaning of suicide: life as a choice // *Moscow psychotherapeutic journal*. 2008. No. 4. 58–82.

Lyubov EB, Zotov P.B. Diagnostics of suicidal behavior and assessment of the degree of suicidal risk. *Report I. Suicidology*. 2018; 9 (1): 23–35.

May, A. M., & Victor, S. E. From ideation to action: recent advances in understanding suicide capability. *Current Opinion in Psychology*, 2018. 44–67.

Melanie Wall, Ph.D., Shuai Wang, Ph.D., Stephen Crystal, Ph.D., Tobias Gerhard, Ph.D., Carlos Blanco, M.D., Suicide Following Deliberate Self-Harm Mark Olfson, *Psychiatry*, August 2017. 71–84.

Mirhashemi S., Motamedi M., Mirhashem A., Taghipou H., Danial Z. Suicide and suicidal behavior/ *The Lancet*, Volume 387, January 2016, 29–40.

Paperno I. Suicide as a cultural institution. *Moscow, New literary review*, 1999.

Pelizza, L., Poletti, M., Azzali, S., Paterlini, F., Garlassi, S., Scazza, I., Raballo, A. (2020). Suicide risk in young people at Ultra-High Risk (UHR) of psychosis: Findings from a 2-year longitudinal study. *Schizophrenia Research*.

Schneidman E. *Soul of a Suicide*. Moscow, Meaning, 2001.

Shcherbakova, N. P. Chemical dependence and suicide. *Bulletin of Science and Education*. 2019. 1–4.

Sorokin, P. A. Suicide as a social phenomenon. *Sociological research*. 2003. No. 2.

Tamanova A.S. Suicide as a social phenomenon. *Actual issues in scientific work and educational activities*, No. 2, 2015, 137–139.

Tikhonenko V.A., Safuanov F.S. Introduction to suicidology. *Medical and forensic psychology: a course of lectures*. Moscow, Genesis, 2004. 266–283.

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. 117 (2).

Zakharova, N.M. Suicides of victims of violence. *Russian Psychiatric Journal*. 2016. 55–61.

Zhuravleva M. S. Nikitina L. M. Lifanov A. A. The whole truth about suicides. *Bulletin of scientific conferences*, No. 11, 2016, 24–26.

Материал поступил в редакцию

The article was submitted

03.06.2020

Сведения об авторе

Горяева Полина Юрьевна – магистрант психологии Санкт-Петербургского государственного университета (Санкт-Петербург, Россия)
polichka1205@mail.ru

Information about the Author

Polina Yu. Goryaeva – graduate student in psychology at St. Petersburg State University (St. Petersburg, Russian Federation)
polichka1205@mail.ru