

УДК 159.99

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОДРОСТКОВ

Н. В. Дмитриева, Ц. П. Короленко, Л. В. Левина

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SUICIDAL TEENAGER PERSONALITY

N. V. Dmitrieva, Ts. P. Korolenko, L. V. Levina

Статья посвящена одной из актуальных проблем современности – нарастающей тенденции к суицидальному поведению подростков. Авторы описывают многоаспектность причин, выделяя наиболее значимые для совершения подростками суицида. Приводятся данные психологического исследования группы подростков с суицидальным поведением с анализом специфических психологических особенностей, выявленных у обследованной категории лиц. В работе показано, что среди множества причин, вызывающих суицидальное поведение, самыми важными являются психологические. Своевременное выявление психологических особенностей подростков-суицидентов поможет специалисту как в осознании проблем клиента, так и в разработке и осуществлении программ психологической интервенции.

The paper is dedicated to one of the most topical issues of our time – the growing trend of teenagers' suicidal behaviour. The authors describe the multidimensional nature of the causes, highlighting the most important ones for committing suicide. They present the data of psychological research into a group of teenagers with suicidal behaviour and analyze the specific psychological characteristics identified in the examined group of people. The paper shows that among causes of suicidal behaviour, the most important are psychological. Timely detection of the psychological characteristics of suicides helps the specialist realize the client's problems. Also it helps in designing and implementing programs of psychological intervention.

Ключевые слова: подростки, суицидальное поведение, аутодеструкция, фрустрационная ригидность.

Keywords: adolescents, suicidal behaviour, autodestruction, frustration rigidity.

По данным многочисленных исследований, основной «пик» самоубийств наблюдается в подростковом возрасте. Так, например, частота самоубийств среди подростков 15 – 19 лет в России превышает средний мировой показатель по данной возрастной категории в 2,7 раза. Это значит, что каждый четвертый подросток пытался покончить с собой. Самоубийства в молодом возрасте являются второй по частоте причиной смертельных исходов. По данным статистики уровень самоубийств у подростков за последние 60 лет увеличился в три раза. На один подростковый суицид приходится до 100 суицидных попыток. Подростки с гомосексуальной ориентацией совершают суицид в 4 раза чаще [3; 6].

У подростков современной, и, в особенности постсовременной культуры, имеется много скрытых за фасадом внешнего благополучия проблем, которые они все чаще «приносят» с собой в образовательные учреждения.

Кроме того, все большее количество подростков оказывается вовлеченными во взрослый криминалитет, начиная от актов вандализма и воровства до совершения убийств. Число суицидов у подростков поколения нового тысячелетия продолжает расти.

Согласно Н. Wass (1995), в подростковом возрасте, как правило, уже сформировано понимание необратимости суицида на абстрактном и личностном уровне. Тем не менее, многое зависит от биологических наследственно обусловленных и средовых факторов, влияющих на особенности психического созревания. При нормальном развитии степень понимания необратимости смерти у подростков имеет индивидуальные и возрастные различия. Потенциал подросткового мышления часто может нарушаться под воздействием периодических и постоянных потребностей,

которые приводят к отрицанию реальности и конфабуляторному по принципу «wishful thinking» мышлению по желанию. По мнению автора, у подростка имеется чувство личного бессмертия, вне зависимости от его теоретических представлений, потому что его личная смерть очень отдалена по времени [27].

Отрицание собственной уязвимости подростками становится одной из причин употребления наркотиков, токсических доз алкоголя, различных форм потенциально угрожающего жизни поведения. Предмет смерти является табуированным и заменяется различными эфемеризмами («усыпление»; «уход»; «длинное путешествие»). Этому способствуют компьютерные игры, а также кино и телевидение, в которых популярных героев сначала убивают, а затем они возвращаются в содержании других сценариев. Нечеткое понимание того, что произойдет при суициде, увеличивает риск его совершения.

Анализируя суицидальное поведение подростков, К. Comptois (2002) приходит к заключению, что существует весьма значительное и опасное различие в понимании суицида между подростками и взрослыми. Подростки неадекватно воспринимают существующий континуум между жизнью и смертью. У многих подростков с суицидальными и саморазрушительными стремлениями одновременно в различной степени присутствует желание жить и не умереть. Опрошенные автором подростки с суицидальной идеацией часто сообщали, что, если бы по какой-то причине они случайно умерли, это было бы для них облегчением, но в то же время, респонденты занимали в этом отношении пассивную позицию, не собираясь предпринимать каких-либо активных решительных действий. В качестве иллюстрации этой модели поведения автор приводит подростка с депрессивными и суицидаль-

ными мыслями и фантазиями, который имел обыкновение глубокой ночью прогуливаться вдоль автомагистрали, проходившей недалеко от его дома. Иногда он переходил через защитный барьер и, не обращая внимания на наличие или отсутствие проезжающих мимо машин, не торопясь, спокойным шагом пересекал дорогу с мыслью о том, что, если его собьет машина, то такова судьба. Удачный переход дороги воспринимался как хороший знак, свидетельство того, что судьба на его стороне и что в будущем травмирующая его семейная ситуация улучшится [17].

Очевидно, наличие в бессознании похожей модели может объяснить частоту ситуаций, когда подростки оказываются «не в то время и не в том месте», что может приводить к трагическому исходу.

Согласно данным Центра по Контролю и Предупреждению Заболеваний (Center for Disease Control and Prevention (CDC), один из пяти подростков в США в течение года серьезно размышляет о суициде, и приблизительно 1700 человек погибает в результате суицида ежегодно [8].

CDC и Ассоциация Национального Психического Здоровья (NMHA) указывают, что число суицидов среди подростков утроилось с 1960 года. Тем самым суициды являются третьей ведущей причиной смерти подростков и занимают второе место среди студентов колледжей [9].

По мнению Американской Психологической Ассоциации (American Psychological Association), подростковые суициды можно предупреждать, учитывая наличие предупреждающих сигналов. Сообщается также, что 90 % летальных исходов в результате суицидов регистрируется у лиц, страдающих психическими заболеваниями и злоупотребляющих веществами, изменяющими психическое состояние [8].

Дискредитируются данные 1989 года о том, что 30 % совершивших суицид подростков являются геями. Вместо этого, в данных главных психологических и психиатрических Ассоциаций даже не упоминается о таких случаях или же они находятся в конце длинного списка факторов риска подростковых суицидов. Основными факторами риска считаются по публикациям Организаций психического здоровья, разрушение семьи, злоупотребление алкоголем и наркотиками [9].

В исследовании Медицинского Центра Колумбийского Университета приводятся различные причины совершения суицида мальчиками и девочками. Проведен анализ проблемы на основе изучения данных обследования 8000 студентов в Нью Йоркских высших школах в 2005 году [8].

Для лиц женского пола первой причиной суицидальной попытки являлось недавнее насилие во время любовного свидания. Для подростков мужского пола основной причиной было сексуальное насилие в прошлых периодах жизни. Доктор Elyse Olshen, проводящая исследование, сообщила, что девочки, подвергшиеся насилию бойфрендом, на 60 % более склонны к суицидальной попытке, по сравнению с другими. Для мальчиков сексуальное насилие, совершаемое над ними в течение длительного периода времени, является детерминирующим фактором подросткового суицида [8].

В качестве серьезных факторов суицидального риска АРА (Американская Психологическая Ассоциация) называет следующие: депрессия, злоупотребление алкоголем и наркотиками, агрессивное, разрушающее поведение. Упоминаются также переживания, связанные с потерей в семье, нестабильность, непланируемая беременность. Сообщается, что суицидальные подростки чувствуют себя одинокими и отвергнутыми. Они особенно ранимы, когда переживают потерю и унижение; у них обнаруживается сниженная переносимость психических травм, связанных с плохими оценками в школе, разрывом отношений с бойфрендом или герлфрендом, ссорами с родителями, родительскими разногласиями, разводом.

По данным отчетов АРА, 53 % совершивших суицид молодых людей злоупотребляли наркотиками [8; 18].

NMHA выделяет чувства гнева и мести, а также неспособность видеть дальше настоящей временной ситуации в качестве главных факторов суицидальных попыток у подростков. Подросток, имеющий адекватную сеть поддержки со стороны друзей, семьи, группы сверстников и религиозную аффилиацию, имеет пространство для выхода из каждодневных фрустраций. Подросток без адекватной сети поддержки может чувствовать себя изолированным, лишенным связи со своей семьей и сверстниками. Именно эти подростки обнаруживают повышенный риск суицида. К другим причинам суицида относят развод, алкоголизм кого-то из членов семьи, домашнее насилие, физическое и сексуальное насилие, повторяющиеся проблемы в школе, злоупотребление веществами и саморазрушительное поведение (цит. по: [8]).

Американская Академия Детской и Подростковой Психиатрии публикует список причин, из-за которых подростки совершают суициды. К ним относятся: стресс, неуверенность, сомнение в себе, давление со стороны взрослых по поводу не успешности, финансовая неуверенность, страх взросления, развод родителей, формирование новой семьи с приемными родителями и их детьми, смена места жительства. Наличие суицидальной идеации (мысли о суициде) Ассоциация четко относит к категории «психических нарушений» [8].

Harris C. et al. (1997) перечисляют 13 возможных причин суицида у подростков:

- 1) безуспешный поиск помощи от кого-нибудь;
- 2) бегство от невыносимой ситуации;
- 3) освобождение от ужасного психического состояния;
- 4) попытка повлиять на кого-то, чтобы он/она изменили свою точку зрения;
- 5) продемонстрировать силу своей любви к кому-то;
- 6) облегчить другим жизнь;
- 7) заставить людей пожалеть о своем поведении;
- 8) испугать или настоять на своем;
- 9) заставить людей понять силу своего переживания;
- 10) установить, любит ли в действительности кто-то ее или его;
- 11) невозможность найти другой выход из непереносимой ситуации;

12) потеря контроля и непонимание своего поведения;

13) желание умереть [21].

P. Soloff et al. (1994) высказывали мнение, что 65 % суицидальных попыток в молодом возрасте определяются желанием манипулировать и контролировать поведение других, с целью добиться исполнения своих желаний. Это мнение поддерживается общест-венностью.

Понимание серьезности незавершенных подростковых суицидов очень важно для их предупреждения. В ряде случаев взрослые совершают опасную ошибку, считая такие попытки демонстративными и несерьезными, не желая квалифицировать их как результат тяжелого психологического кризиса. Суицидальные попытки подростков не следует рассматривать в аспекте дилеммы: а действительно ли он или она хотели покончить с собой? Правильным ответом является ни «да», ни «нет», правильный ответ находится посередине континуума жизни и смерти, и, в зависимости от многих внешних и внутренних индивидуальных особенностей суицидального подростка, его возраста и пола располагается ближе к одному или другому полюсу континуума [26].

C. Harris et al. (1997) приходят к заключению, что профессионалы психологи и психиатры при анализе механизмов суицидальных попыток и суицидов фактически не придают должного значения «желанию умереть», не считая этот фактор играющим существенную роль в совершении суицидов [21].

Как известно, процесс созревания подростков проходит постепенно, характеризуясь повышенной выработкой гормонов. Уровень половых гормонов может влиять на увеличение суицидального риска, являясь биологическим фактором последнего.

Психологическими факторами суицидального риска у подростков являются проблемы формирования идентичности и резкие колебания настроения. Чувство идентичности имеет большое значение для подростков. Подростки, у которых развивается относительно постоянное понимание того, кем они являются и кем становятся, приобретают тем самым основу для умения справляться с многочисленными, присутствующими этому возрасту стрессами. В противоположность этой группе, подростки с плохо формирующейся идентичностью обладают менее выраженной способностью к развитию навыков, необходимых для эффективного противостояния стрессам.

Свойственные подросткам периоды несколько сниженного настроения, не достигающего по степени выраженности клинического определения депрессии (moodiness) также могут влиять на готовность к суициду. H. Golombek, P. Marton (1989) выявили, что подростки с выраженной moodiness проявляют тенденцию к развитию более интенсивных отрицательных эмоциональных состояний, чем другие подростки. Склонные к суициду подростки обнаруживают многие симптомы психопатологии. С суицидальным поведением коррелирует, прежде всего, депрессия, признаки личностных расстройств, употребление алкоголя и веществ, изменяющих психическое состояние [20].

По данным A. Berman, D. Jobes (1993), депрессия ассоциируется с подростковой суицидальной идеацией, суицидальными попытками и завершенными суицидами [12].

Исследования A. Beck et al. (1979) показывают, что сочетание чувства безнадежности с депрессией является наиболее опасным признаком риска совершения суицида. При этом подчеркивается, что чувство безнадежности представляет собой более опасный детерминант риска завершенного суицида, чем общая депрессивность сама по себе. В исследованиях авторов установлено, что безнадежность может быть предсказателем будущего суицидального поведения. Результаты 10-ти летнего наблюдения за 207 пациентами, госпитализированными в связи с суицидальной идеацией, показали, что выявленный во время госпитализации уровень безнадежности у 14 пациентов, совершивших в будущем суицид, был выше уровня безнадежности, обнаруженного у 193 пациентов, которые суицид не совершали [11].

Результаты большого количества исследований демонстрирует, что злоупотребление алкоголем и употребление наркотиков имеет четкую связь с риском совершения суицида у подростков [1 – 3; 18 и др.].

Согласно A. Berman, D. Jobes (1993), от 15 до 33 % подростков, совершавших суицид, употребляли наркотики. Вещества, изменяющие психическое состояние, не только предрасполагают к суициду, но и часто используются непосредственно перед его совершением, особенно девочками [12].

Личностные расстройства являются одним из основных вариантов патологии, который повышает риск суицида у подростков. В связи с этим следует отметить, что при этом фактически игнорируется формальное положение о том, что диагностика личностного расстройства разрешается только с 18-летнего возраста (DSM 5, 2013). При постановке диагноза данного вида нарушения у лиц, не достигших этого возраста, правильнее говорить о «пограничной личностной организации», или в случаях выраженного антисоциального поведения относить последнее к «conduct disorder», определяемое нами, как «Нарушение Поведения» [1; 3].

На связь суицидальности подростков с личностными расстройствами указывают, в частности, S. Borst, G. Noam (1991) [14].

A. Apter et al. (1988) установили, что суицидальность подростков в большей степени связана с личностными расстройствами, чем с депрессивными нарушениями. Антисоциальные подростки не способны к развитию адекватного внутреннего контроля над своим поведением. Их антисоциальность приводит к конфликту с властями, правовыми органами, поэтому они постоянно сталкиваются с юридическими и дисциплинарными проблемами [10].

По данным D. Bond (2013), такие столкновения регистрируются менее чем за год до совершения суицида. Очевидно, что импульсивность и агрессивность могут увеличивать вероятность саморазрушающих действий, в особенности, когда антисоциальное поведение приводит к конфликту с правоохранительными органами [13].

Cynthia Pfeffer (1984) наиболее авторитетный специалист по проблеме суицидов в США, выделяет детей с *conduct disorder* (Нарушением Поведения) как одну из двух групп с наибольшим риском суицида в детском и подростковом возрасте. Этот риск не только сохраняется, но и может усиливаться в подростковом возрасте [22].

На значение гомосексуальной и лесбийской ориентации подростков в качестве фактора риска суицида указывают M. Rudd et al. (1996). По данным авторов, социопсихологические факторы стресса, связанные с развитием моносексуальной идентичности и стиля жизни, обуславливают предрасположенность к депрессии и суициду [24].

E. Schneidman (1993), изучавший суицидальное поведение у гомосексуальных подростков, установил, что многие стрессоры, вызывающие у них суицидальную идеацию не отличаются от стрессоров, влияющих на такие же мысли и фантазии у гетеросексуальных подростков. Тем не менее, автором было обнаружено, что для моносексуальных подростков дополнительную роль играют стрессоры, связанные с отрицательным отношением к моносексуальности в обществе и их социальным отвержением. У таких подростков выявляются трудности с формированием идентичности, провоцирующие возникновение суицидальной идеации и приводящие к суицидальным попыткам [25].

Анализ когнитивных факторов риска суицида у подростков базируется на том, что в начале формирования способности к построению различных гипотез и способности мыслить абстрактно подростки воображают себя в идеальном мире, оторванном от окружающей действительности. Этот тип мышления, наряду с отсутствием какой-либо возможности изменить реальность в соответствии со своими желаниями, приводит к экзистенциальному разочарованию. В результате подростки чувствуют себя несчастными. Это чувство генерализуется, распространяясь на все происходящее, при этом отсутствует какая-либо положительная перспектива дальнейшей жизни и ее смысла. В подобном восприятии себя и окружающего мира у подростков присутствует обычно и нарцисстический компонент: они считают, что являются первыми и единственными, кто, в отличие от окружающих, правильно оценивает себя и происходящее вокруг. Подростки видят себя действующими перед воображаемой аудиторией, разыгрывая различные пронизанные нарциссизмом фантастические сценарии. Кроме того, у них присутствует иллюзорное чувство собственной неуязвимости, приводящее к легкому возникновению рискованного для жизни поведения [19].

В возникновении суицидальных проблем имеет большое значение отсутствие будущих перспектив и неумение делать самостоятельный выбор. По данным G. Clum et al. (1979), подростки с ограниченными навыками в решении проблем находятся в ситуации большего суицидального риска, встречаясь со значительными жизненными стрессами, чем подростки с лучшим умением справляться с проблемами [16].

Согласно данным Rotteram-Borus (1990), суицидальные подростки обладают значительно более сла-

быми способностями в решении межличностных конфликтов, по сравнению с контрольной несуйцидальной группой [23].

R. Corder (1974) при сравнении суицидальных и несуйцидальных подростков обратил внимание, что у суицидальных подростков значительно нарушена целевая ориентация и сужена перспектива видения будущего [15]. Подростки и лица молодого возраста, неэффективно справляющиеся с проблемами и неспособные увидеть свое будущее в сколько-нибудь лучшем свете, более предрасположены к суициду в серьезных стрессовых ситуациях [27].

На взаимосвязь присущих постмодернистской молодежи проблемных ценностей и отсутствия позитивной картины будущего указывает в своих исследованиях М. С. Яницкий, А. В. Серый и др. [2; 5; 7].

Большой вклад в понимание психологических механизмов суицидального поведения молодежи вносят работы E. Schneidman (1993) [25], А. Н. Моховикова (2013) [3; 6], И. А. Погодина [4], Г. В. Старшенбаума (2012) [5], в которых приводится подробный психологический анализ психики суицидальных подростков, учет особенностей которой необходим при создании национальных программ превенции суицидов.

С целью понимания природы и механизмов возникновения суицидального поведения у современных подростков нами было проведено психологическое исследование данной категории лиц в возрасте от 15 до 18 лет (26 человек). Каждый из обследованных обращался за психологической помощью по поводу проблем, связанных с суицидальным поведением, со стойкими мыслями о возможности самоубийства. Часть респондентов имели опыт совершения суицида [1].

В качестве психодиагностических методик использовались следующие: методика «СОП» (склонность к отклоняющемуся поведению личности) А. Н. Орел; опросник ММРП (Мини-мульти); методика диагностики адаптации К. Роджерса – Д. Даймонда; метод рисуночной фрустрации С. Розенцвейга; стиль саморегуляции поведения В. Моросановой (ССП – 98); методика «САТ» (самоактуализационный тест) Э. Шострома; Hand-тест (тест руки) Э. Вагнер.

Проведенная нами комплексная психологическая диагностика включала обследование с помощью 69 шкал психодиагностического инструментария. Для подробной дифференциации и выявления структуры взаимосвязей психологических переменных, сопутствующих или каузально связанных с психологическими особенностями лиц, имеющих склонность к суицидам, проводились корреляционный и факторный анализ (центроидный метод с варимакс вращением).

Анализ диагностических данных показал наличие у обследованных подростков низкой ценности собственной жизни и высокой готовности к реализации аутоагрессивного поведения. Выявлена неразвитость таких важных регуляторно личностных свойств, как гибкость и самостоятельность. В динамичной, быстро меняющейся обстановке такая личность чувствует себя неуверенно, с трудом привыкает к переменам в жизни, к смене обстановки. Обнаружена неспособность адекватно реагировать на ситуацию, активно и своевременно планировать деятельность и поведение,

разрабатывать программу действий, выделять значимые условия, оценивать рассогласование полученных результатов деятельности и вносить дальнейшие коррективы. В результате неизбежно возникают регуляторные сбои и, как следствие, неудачи в выполнении деятельности.

Личность с суицидальным поведением в ситуации напряжения использует реакции самозащиты, из страха перед эмоциями выбирает статус жертвы, обращает агрессию на себя, имеет высокий уровень самодеструкции. Выявленная склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению взаимосвязана с фрустрацией потребности в понимании и принятии другими людьми. Как правило, такие подростки стараются не проявлять своих чувств, держат их при себе, чтобы скрыть свои слабости, таят глубокую обиду на несправедливость социальной системы. Они не обладают достаточным мужеством, позволяющим проявить чувство покинутости, ощущение себя забытыми, подвергнутыми плохому обращению, или несправедливо раскритикованными. Соккрытие истинных чувств препятствует выявлению причин возможной травматизации со стороны окружающих. Страх выразить свои чувства открыто не дает возможности узнать о них другим, делают таких подростков непонятными для окружающих. Возникновение недопонимания, напряженности и конфликтов приводит к снижению круга интересов, способствует развитию тревожно-мнительных черт характера и потере стимула противостоять неудачам.

Специфические психологические особенности суицидентов характеризуются сочетанием тенденции к сверхтревожности, паранойяльности черт и отсутствием стремления к доминированию.

Подростки с суицидальным поведением имеют следующие личностные и поведенческие характеристики:

- самообвинительная направленность (интрапунитивное реагирование) поведенческих реакций при глубокой фрустрации с допущением своей виновности. Такие подростки на способны к самостоятельности в решении проблем вызывающих глубокую фрустрацию (фактор «I», реакции «I», «i», «I» по методу рисуночной фрустрации);

- внутренний локус контроля (интернальность, «I» по СПА);

- потребность в помощи и поддержке, желание быть предметом забот для других (зависимость, «Der» по «Hand-тесту»);

- хорошее ощущение и рефлексия своих потребностей и чувств (сензитивность к себе, «Ft» по САТ);

- фиксация на неприятных ощущениях, склонность к ипохондрии, эмоциональная значимость собственных соматических ощущений, повышенное внимание к себе, систематическое беспокойство за состояние своего физического здоровья, недостаточная способность контролировать свои эмоции, устойчивость аффективно насыщенных переживаний, скептицизм, пессимизм, неверие в собственный успех, выраженная личностная тревожность, ригидность (выраженность ипохондрической тенденции, «Crip» по «Hand-тесту»; ипохондрия, «Hs» по «Мини-Мульти»);

- фиксация тревоги, склонность к навязчивому беспокойству, фобиям, напряженности, нерешительности, повышенное внимание к отрицательным сигналам, неспособность дифференцировать реально значимое и неважное, стремление к избеганию неуспеха, ритуальное ограничительное поведение, стремление к информированности о любой, даже незначительной ситуации способной вызвать фрустрацию, отказ от деятельности с непредсказуемым исходом, скрупулезный контроль собственных импульсов, высокий внутренний стандарт успешности собственных действий и результатов, сверхпунктуальность, сверхдобросовестность (психастения, «Pt» по Мини-Мульти);

- навязчивые идеи, аффективная ригидность, тенденция к настороженному обдумыванию действий других людей, сочетание повышенной чувствительности по отношению к действительным или мнимым несправедливостям, склонность к подозрительности, критическому, враждебному или презрительному отношению к окружающим, упрямству, злопамятности (паранойяльность, «Pa» по Мини-Мульти);

- сочетание склонности к образованию аффективно заряженных и ригидных концепций, гетероагрессивности (с переносом на окружающих вины за возможные неудачи и трудности) с тревожностью, блокирующей гетероагрессивные проявления, а также смена гетероагрессивных тенденций аутоагрессивными проявлениями (сочетание психастении, «Pt» и паранойяльности «Pa» по Мини-Мульти).

Выявленные аутоагрессивная направленность и суицидальные тенденции (как крайняя степень интрапунитивной реакции) обусловлены сильной тревогой, выводящей из строя и вызывающей физическое, интеллектуальное и эмоциональное истощение. Эти характеристики соотносятся с ощущением угрозы (ожиданием опасности или вреда), блокирующей гетероагрессивные проявления, с напряженностью, ощущением внутреннего беспокойства, которые, в свою очередь, мешают расслабиться и тем самым контролировать свое самочувствие, предупреждать реализацию комплекса вины в поведенческих реакциях.

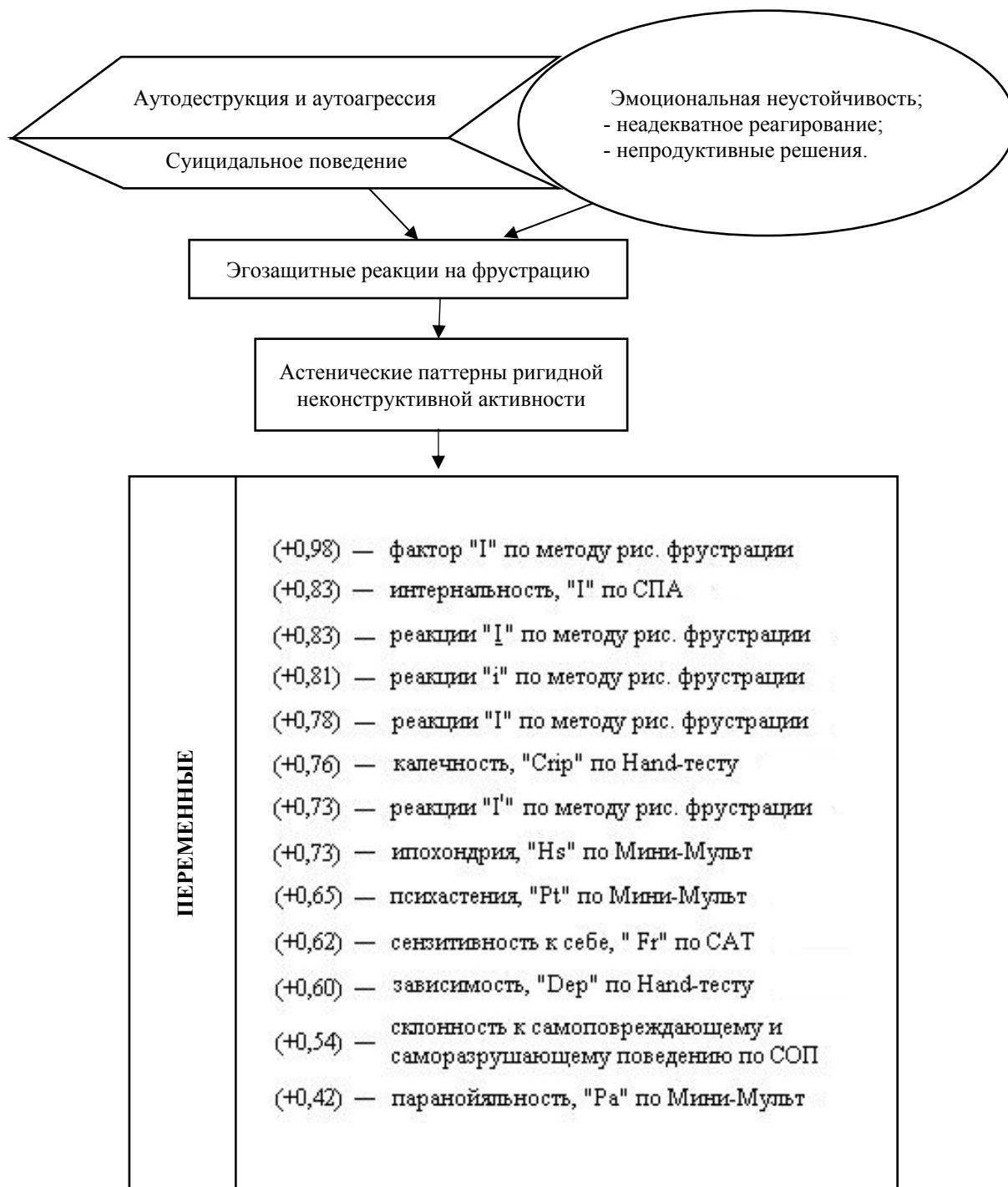


Рис. 1. Факторная структура психологических особенностей подростков с суицидальным поведением

Отрицательные эмоции, связанные с отношением личности к конфликтным травмирующим ситуациям и стрессовым фрустрационным нагрузкам, актуализируют возникновение отрицательно окрашенных эмоциональных неравновесных психических состояний высокого уровня интенсивности. Фрустрационные реакции, ухудшая продуктивность психических процессов (представлений, мышления, воображения, речи) и повышающие однородность (гомогенность) их проявлений, затрудняют процедуру принятия решений.

Обобщая вышесказанное, мы представили факторную структуру психологических особенностей подростков с суицидальным поведением (рис. 1).

Анализ представленных данных позволил заключить, что подростки с суицидальным поведением в ситуации напряжения используют реакции самозащиты, из страха перед эмоциями ставят себя в положение жертвы, их агрессия обращена вовнутрь, она самодеструктивна. Желания обследованных вполне осознаны, но сдержаны и подавлены. Их склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведе-

нию взаимосвязана с фрустрацией потребности быть понятыми и принятыми другими людьми. Чувства скрываются с целью сокрытия слабостей, присутствует глубокая обида на несправедливость социальной системы. Они не проявляют мужества высказаться, когда чувствуют себя забытыми, подвергнутыми плохому обращению, или несправедливо раскритикованными. Сохраняя при себе свои чувства, тем самым не показывают причин, возможной травматизации со стороны окружающих. Страх выразить свои чувства открыто не дает возможности узнать о них другим, делает личность менее понятной для окружающих. Возникновение недопонимания, напряженности и конфликтов приводит к снижению круга интересов, способствует развитию тревожно-мнительных черт характера и потере стимула противостоять неудачам.

Установлено, что психологические особенности подростков с суицидальным поведением концентрируются в системе аутодеструктивных паттернов и отражают выраженную неспособность личности к решению трудностей повседневной жизни. Мы считаем, что комплекс описанных качеств можно обозначить как фрустрационная ригидность, наличие которой и обуславливает предпосылки к возникновению и проявлению суицидального поведения. Знание проявлений фрустрационной ригидности и умение ее диагностировать поможет специалистам, работающим с суицидальными подростками, выстраивать стратегию консультативной работы и составлять программы интервенции.

Литература

1. Дмитриева Н. В., Левина Л. В. Феноменология отклоняющегося поведения и подходы к его коррекции. Монография. Новосибирск. Изд-во НГПИ, 2012. 213 с.
2. Иванов М. В., Аксенов М. М., Яницкий М. С. Социально-психологические аспекты формирования расстройств личности у подростков-правонарушителей. Кемерово: КемГУ, 2010. 140 с.
3. Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Личность в мегаполисе. Психология и психотерапия психических нарушений. Москва: Изд-во: Институт консультирования и системных решений, Общероссийская Профессиональная психотерапевтическая Лига, 2014. 288 с.
4. Моховиков А. Н. Телефонное консультирование. М.: Смысл, 1999. 410 с.
5. Серый А. В., Яницкий М. С., Харченко Е. В. Ценностно-смысловые аспекты психологической работы с молодежью, находящейся в кризисной ситуации // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. Новосибирск. Изд-во НГПУ, 2014. № 2. С. 40 – 49.
6. Старшенбаум Г. В. Переживая кризис. Ростов н/Д: Феникс, 2012. 317 с.
7. Яницкий М. С. Ценностное измерение массового сознания. Кемерово: КемГУ; Новосибирск: Изд-во СО РАН. 2012. 237 с.
8. American Psychiatric Association Practice Guideline for the treatment of Patients with Borderline Personality Disorders // American Journal of Psychiatry (October Supplement). 2001. 14 p.
9. American Psychiatric Association Practice Guideline for the treatment of Patients with Borderline Personality Disorders // American Journal of Psychiatry (October Supplement). 2001. P. 36 – 37.
10. Apter A., Bleich A., Plutchik R., Mendelsohn S., Tyano S. Suicidal Behavior, Depression, Conduct Disorder in Hospitalized Adolescents // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 1998. P. 696 – 699.
11. Beck A., Kovacs M., Weissman A. Assessment of Suicide Ideation: The Scale for Suicide Ideators // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1979. P. 343 – 363.
12. Berman A., Jobs D. Adolescent Suicide: Assessment and Intervention. Washington. DC. American Psychological Association. New York: Oxford University Press. 1993.
13. Bond D. Op - ed: the Complicated Relationship Between Bullying and Suicide. Commentary. Advocate 2013.
14. Borst S., Noam G. Adolescent Suicidality: A Clinical Developmental Approach // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 1991. № 30. P. 796 – 803.
15. Corder R. A Study of Social and Psychological Characteristics of Adolescent Suicide Attempters in an Urban Disadvantage Area. Adolescence. 1974. № 9. P. 1 – 16.
16. Clum G., Patsiakos A., Luscomb R. Empirically Based Comprehensive Treatment Program for Parasuicide // Journal for Consulting and Clinical Psychology. 1979. № 47. P. 937 – 945.
17. Comptois K. A Review of Interventions to Reduce the Prevalence of Parasuicide // Psychiatr. Serv. 2002. № 53 (9). P. 1139 – 1144.
18. Downey A. M. The impact of drug abuse upon adolescent suicide. Omega // Journal of Death and Dying, 1991. V. 22 (n4). P. 261 – 275.
19. Elkind D., Bowen R. (1979). Imaginary Audience Behavior in Children And Adolescents // Developmental Psychology 1979. № 15. P. 38 – 44.
20. Golombek H., Marton P. Disturbed Affect and Suicidal Behavior During Adolescence: Personality Considerations // Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences. 1989. № 26. P. 30 – 36.
21. Harris C., Harri, E., Barraclough B. Suicide as Outcome for Mental Disorders: A Meta-Analysis. British Journal of Psychiatry. 1997. P. 205 – 228.

22. Pfeffer C., Zuckerman S., Plutchik R., Mizruch M. Suicidal Behavior in Normal School Children: A Comparison with Psychiatric Inpatients // Journal of the American Academy of Child Psychiatry. 1984. № 23. P. 416 – 423.
23. Rotteram-Borus M, Trautman P., Dopkins S., Shrout P. Cognitive Styles and Pleasant Activities Among Female Adolescents Social Attempters // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1990. № 58. P. 554 – 561.
24. Rudd M., Joiner T., Rajab H. Relationships Among Suicide Ideators, Attempters, and Multiple Attempters in a Young Adult Sample. Journal of Abnormal Psychology. 1996. № 10. P. 541 – 550.
25. Schneidman E. Suicide as Psychache. Northvale, NJ, Aronson. 1993.
26. Soloff P., Lis J., Kelly T. et al. Risk Factors for Suicidal Behavior in Borderline Personality Disorder. American Journal of Psychiatry. 1994. № 151. P. 1316 – 1323.
27. Wass H. Death in the Lives of Children and Adolescents In H. Wass, R. Neimeyer (Eds.) Dying: Facing the Facts (3rd.) Washington, DC, Taylor, Francis. 1995.

Информация об авторах:

Дмитриева Наталья Витальевна – доктор психологических наук, профессор кафедры педагогики и психологии девиантного поведения, Санкт-Петербургский институт психологии и социальной работы, dnv@mail.ru.

Natalia V. Dmitrieva – Doctor of Psychology, Professor at the Department of Pedagogy and Psychology of Deviant Behaviour, St.-Petersburg State Institute of Psychology and Social Work.

Короленко Цезарь Петрович – доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии, Новосибирская медицинская академия, lengyel34@mail.ru.

Tsezar P. Korolenko – Doctor of Medicine, Professor at the Department of Psychiatry, Novosibirsk State Medical Academy.

Левина Лариса Викторовна – кандидат психологических наук, доцент кафедры юриспруденции и общеобразовательных дисциплин, Усть-Каменогорский филиал Московского государственного университета экономики, статистики и информатики, larisa_levina@mail.ru.

Larisa V. Levina – Candidate of Psychology, Assistant Professor at the Department of Law and General Subjects, Ust-Kamenogorsk branch of Moscow State University of Economics, Statistics and Informatics.

Статья поступила в редколлегию 29.12.2014 г.