

УДК 364.27; 159.922; 316.624

В.Г. Стуканов, доктор педагогических наук, кандидат психологических наук, доцент, начальник кафедры психологии и педагогики Академии МВД Республики Беларусь
(e-mail: Stukanov1972@gmail.com)

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

На основе результатов анализа посмертных комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз детей и лиц молодежного возраста, покончивших жизнь самоубийством, проведенного Государственным комитетом судебных экспертиз Республики Беларусь, осуществлена психолого-педагогическая характеристика суицидального поведения подростков. Рассмотрены психологические факторы риска детских самоубийств (эмоциональная неустойчивость, импульсивность, повышенная тревожность, неадекватная самооценка, агрессивность, антисоциальные склонности, проблемы социальной и гендерной идентичности, не развитость коммуникативных качеств, глубокая интровертированность). Выявлены конфликтные ситуации, с которыми было связано суицидальное поведение подростков, носящие межличностный характер и развивающиеся в семейной, интимно-личностной и деятельностной (учеба) сферах.

Ключевые слова: суицид, суицидальное поведение, личность подростка, психологические факторы риска суицида.

В современном белорусском обществе, несмотря на повышение эффективности социальной профилактики девиантного поведения, сохраняется высокий уровень суицидов. По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь, уровень самоубийств в нашей стране в последние 30 лет остается критическим (данные ВОЗ, свидетельствуют, что для европейских стран предельный критический уровень самоубийств составляет 17,5 случаев на 100 тыс. населения), хотя в последние два десятилетия отмечалась тенденция к снижению (рис. 1) [1].

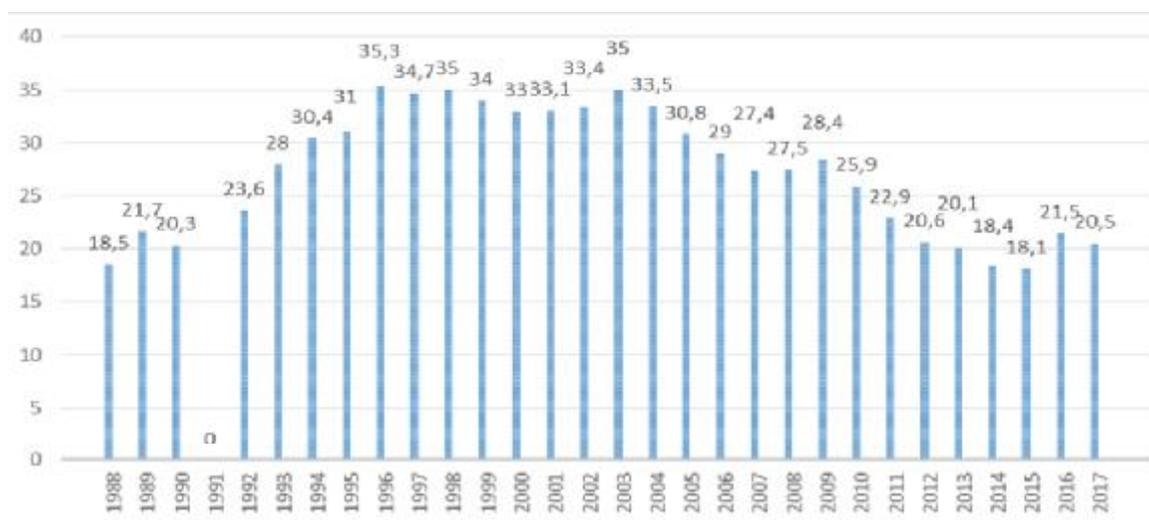


Рис. 1. Динамика уровня суицидов в Республике Беларусь за 30 лет¹

Уровень суицидов в сельской популяции продолжает преобладать во всех группах населения и во всех областях республики. Основной суицидоопасный возраст: 15–17 лет (дети), 18–29 лет (лица молодежного возраста) и от 40 до 59 лет. Показатель суицидов у мужчин в 3–6 раз выше, чем у женщин. Многолетний анализ суицидов в республике, по сведениям учреждений здравоохранения, позволяет определить разнообразие способов их совершения: падение с высоты, повешение, огнестрельное ранение, отравление, нанесение самоповреждений, утопление, прыжок под движущийся объект, аварии транспортных средств.

¹ Данные за 1991 г. отсутствуют.

Наиболее склонны к самоубийствам подростки и молодые люди (в первую очередь лица мужского пола). Суицид – это вторая по количеству причина смерти среди молодежи 15–29 лет [2]. За последние десять лет в Беларуси зафиксировано 318 детских суицидов (возраст – до 17 лет включительно), всплеск которых приходится на 2009–2010 гг. Как правило, родители (опекуны) подростков не обращаются к специалистам по поводу изменений в их поведении (только 6,5 % оказывалась психоконсультационная или психиатрическая помощь). По статистическим данным, на одну девочку приходится 2,5 мальчика в возрасте 15–17 лет.

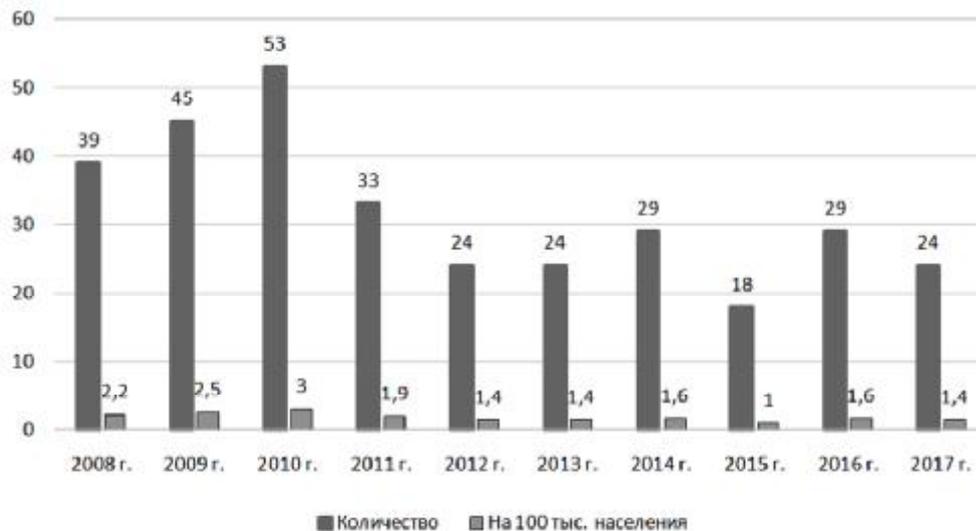


Рис. 2. Динамика уровня детских суицидов в Республике Беларусь за 10 лет

Наиболее распространенные способы подростковых самоубийств – повешение, затем падение с высоты, а также отравление лекарствами или химическими (токсическими) веществами.

По сведениям РНПЦ психического здоровья, в 2017 г. среди детей показатели парасуицидов возросли на 22,1 % (с 244 до 298 случаев) и с 13,4 до 16,1 случая на 100 тыс. детского населения. При этом их доля в общем числе зарегистрированных парасуицидов увеличилась с 4,7 % до 6,2 %. Парасуициды среди девочек превышают таковые среди мальчиков во всех регионах республики. Среди подростковых парасуицидов на первом месте находится острое отравление медикаментами (около 51 % от всех способов совершения суицидальной попытки), вызванное чаще всего употреблением лекарственных средств из домашней аптечки; на втором – нанесение самоповреждений (около 36 % от всех случаев).

Суицидальное поведение подростка формируется не в один момент, и предпочтительно говорить о нескольких факторах – психологических и внешних, способствующих совершению самоубийства.

Начиная с советской школы суицидологии, у специалистов, в том числе современных, сложилось устойчивое убеждение, что основными психологическими факторами риска суицидального поведения являются психические расстройства (органические психические расстройства, шизофрения, депрессивные состояния, расстройства невротического спектра, эмоционально-неустойчивое и диссоциальное расстройство зрелой личности [3]). Вместе с тем проведенный нами анализ результатов посмертных судебно-психологических, судебно-психиатрических и комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз детей и лиц молодежного возраста (до 29 лет включительно), покончивших жизнь самоубийством, проведенных Государственным комитетом судебных экспертиз Республики Беларусь¹ (далее – ГКСЭ), убедительно доказывают обратное.

В большинстве случаев эксперты ГКСЭ у детей и молодых людей, покончивших жизнь самоубийством, не диагностировали психические расстройства. И лишь у 20 % суицидентов были диагностированы такие психические расстройства, как синдром зависимости от алкоголя, рас-

¹ Изучено 63 посмертных судебно-психологических, судебно-психиатрических и комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз детей и лиц молодежного возраста, покончивших жизнь самоубийством в 2014–2016 гг.

стройства адаптации, депрессия, легкая умственная отсталость, шизофрения, эмоционально-неустойчивое расстройство личности.

Полученные данные, однако, не являются основанием для утверждения, что психические расстройства не увеличивают риск суицида. Суицидальный риск повышается при диагностике следующих психических расстройств [4]:

1. Синдром зависимости от психоактивных веществ (ПАВ). По некоторым данным, вероятность совершения суицида у страдающего второй стадией алкогольной зависимости в 80 раз больше, чем у среднестатистического жителя страны. Состояние опьянения снижает страх смерти, разрушает психологические барьеры перед суицидальным актом.

2. Эмоционально-неустойчивые расстройства личности. Для данного вида расстройства характерны быстрые смены настроения, напряженные межличностные отношения, импульсивность, чувство «опустошенности» и «бессмысленности» в сочетании с депрессией и зависимостью от ПАВ.

3. Депрессия. По мнению ряда исследователей, умеренный или тяжелый депрессивный эпизод предшествует 45–70 % суицидов. Риск суицида у пациентов, страдающих депрессией, является очень высоким (8–30 %). Наиболее суицидоопасными являются: ощущение собственной измененности; утрата межличностных связей и престижа; нарастание непродуктивности профессиональной деятельности, социальной несостоятельности, которые реактивно утяжеляли тревогу, тоску, чувство душевной боли, идеи самообвинения.

3. Шизофрения. Риск суицида в этой группе пациентов почти такой же, как и среди страдающих депрессией, и составляет 10–12 %.

Высокий суицидальный риск может быть связан также с нервной анорексией, паническим расстройством, расстройствами, связанными со стрессом и др.

Вместе с тем еще раз важно подчеркнуть, что суицидальное поведение не является прямым следствием психического расстройства. Большинство людей с психопатологией никогда не совершают суицидальных действий.

Специфика суицидального поведения подростков обусловлена психофизиологическими особенностями их развития, среди которых следует отметить противоречивость чувств (сочетание ранимости и жестокости), неадекватную самооценку и неуверенность в себе, критическое восприятие общественной морали, максимализм, упрямство и внушаемость, отсутствие жизненного опыта, навыков конструктивного решения проблемы и др. Психофизиологическое становление молодежи происходит в условиях легкодоступности ПАВ, которые часто сопровождают суициды и парасуициды, снижая инстинкт самосохранения. Подростковый возраст – кризисный этап жизненного пути, что вызывает пессимистическое восприятие внешнего мира и самого себя.

Анализ результатов посмертных комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз детей и лиц молодежного возраста, покончивших жизнь самоубийством, проведенных ГКСЭ, свидетельствует, что основными психологическими факторами риска суицидального поведения у подростков выступают: эмоциональная неустойчивость (продуцирует высокую конфликтность подростков с ближайшим окружением); нестабильность в общении; импульсивность (проявляется в неспособности обдумывать сколько-нибудь продолжительное время принимаемые решения, прогнозировать последствия поступков); повышенная тревожность; высокая внушаемость, несамостоятельность мышления, зависимость от мнения окружающих (в первую очередь – от референтной группы), склонность подражать кумирам; неадекватная самооценка, низкая (сочетается с крайней зависимостью от мнения сверстников и самоуничтожительными высказываниями о себе) или нарциссизм (чрезмерная самовлюбленность, завышенная самооценка, не имеющая под собой объективных оснований); агрессивность как склонность к реакциям на фрустрирующие воздействия; слабый контроль агрессии; антисоциальные склонности, бездушные; проблемы социальной и половой идентичности; неразвитость коммуникативных качеств и способностей, трудности межличностного взаимодействия; глубокая интровертированность, скрытность, замкнутость. Часто суицидальное поведение формируется на фоне сниженного, депрессивного настроения, ощущения одиночества, непонимания окружающими, чувства безнадежности и обиды.

Особенностью суицидального поведения подростков является (с точки зрения взрослых) несерьезность, мимолетность и незначительность мотивов, вызвавших попытку суицида. Пара-

суициды и суициды у подростков часто носят ситуационный характер, нередко совершаются по принципу «короткого замыкания», на высоте аффекта (предательство, резкое замечание, обида, незаслуженное наказание и т. п.), что затрудняет своевременное распознавание суицидальных тенденций у детей и их профилактику.

Например, Николай, 16 лет. Отличался интровертированностью, замкнутостью, испытывал глубокую привязанность к отцу, во всем брал пример с него, считал его безупречным, своим идеалом. Решив прогулять школу, после первого урока без разрешения старших ушел из школы и вернулся домой. Дома застал отца в постели с чужой женщиной... В эмоционально возбужденном состоянии, в слезах убежал из квартиры, забрался на крышу дома и сбросился с нее.

Особое значение приобретают условия, в которых формируется суицидальное поведение подростков. Как правило, внутренние психологические факторы, о которых говорилось выше, актуализируют мысли о смерти в сочетании с внешними конфликтными факторами (разрыв отношений с партнером, смерть близкого, сексуальное насилие и пр.). Важным представляется то, что суицидальным попыткам, как правило, предшествует конфликт, вызывающий острые переживания обиды, безысходности, безнадежности, одиночества, гнева. Решающим внешним провокатором формирования суицидальных намерений является именно конфликт, острота которого в какой-то одной сфере индивида (например, семейной) со временем может снизиться, но в дальнейшем может и быстро актуализироваться одновременно в нескольких сферах (семейной, лично-интимной, учебе и пр.). При этом сознание индивида сужается, человек не хочет искать конструктивные способы разрешения данного конфликта либо не воспринимает ранее известные; считает, что все иные способы (кроме суицида) неэффективны или неприемлемы. Конфликт приобретает субъективно неразрешимый характер.

Результаты посмертных экспертиз детей и лиц молодежного возраста, проведенных ГКСЭ, свидетельствуют, что конфликтные ситуации, с которыми было связано суицидальное поведение, в основном носили межличностный характер и развивались в трех основных сферах: семья, интимно-личностные отношения и учеба. При этом почти в 70 % случаях предсуицидальные конфликты затрагивали одновременно несколько сфер: отношения в семье и школе; семейные и интимно-личностные отношения; интимно-личностные отношения и проблемы в школе; интимно-личностные отношения и проблемы в семье и школе. Межличностные конфликты и разрыв эмоционально-позитивных отношений с близкими, в первую очередь с родителями, а также партнером, другом являются основными провокаторами суицидальных поступков. Похожие данные получены российскими исследователями [5]. Так, условиями суицидов подростков являются: конфликты в семье (31,2 %), конфликты со сверстниками, учителями (10,4 %), трудная жизненная ситуация, возникшая в приемной семье, интернате (16,6 %), неразделенная любовь (12,5 %), тяжелое соматическое, психическое заболевание (12,5 %), неустановленный повод (16,6 %).

Таким образом, суицидальная активность подростков связана с наличием острых конфликтов в семейно-бытовой, интимно-личностной и учебной (трудовой) сферах жизнедеятельности и обычно сопровождается отсутствием родительской поддержки. При этом ведущим фактором риска являются неблагоприятные семейные отношения. Анализ материалов посмертных комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз позволяет утверждать, что семейные отношения либо являются фоном, усиливающим психологические факторы риска, либо, выливаясь в острый семейный конфликт, становятся причиной совершения ребенком самоубийства.

Например, Елизавета, единственный ребенок в семье, 16 лет, ученица 10 класса. Из школьной характеристики: «высокая мотивация к обучению, средний балл по итогам второй четверти составляет 9,6 баллов. Всегда ответственно относилась к подготовке домашних заданий. Старалась выполнять все требования учителей, много времени уделяла дополнительным занятиям. Всегда уважительно относилась к старшим. Отношения со сверстниками хорошие. Конфликтов не создает, в конфликтные отношения не вступает, обладает лидерскими качествами. Воспитывалась в полной благополучной семье, взаимоотношения в которой дружеские, основаны на любви и доверии. Родители постоянно интересуются учебной деятельностью дочери, посещают родительские собрания...».

В действительности Елизавета воспитывалась и жила попеременно то у мамы, то у бабушки. Отец совместно не проживал, общался с дочерью примерно 1–2 раза в месяц, доверительные отношения с ним отсутствовали. Предпочитала часто менять место жительства и обстановку («так прикольнее»). С наступлением менструального цикла (12 лет) стала проявлять оппозицию и конфронтацию по отношению

к матери. С мамой сформировались достаточно сложные отношения, не секретничала с ней, не делилась сокровенным, не рассказывала о своих школьных делах, взаимоотношениях с подругами. Считала, что у нее сформировались неприязненные отношения с родителями, случались частые конфликты («по пустякам», «цапаюсь с родителями»).

Неоднократно высказывала неприязненное отношение и нежелание соответствовать тем требованиям, которые выдвигаются в школе («надоело»), жаловалась на высокую школьную нагрузку (домашние задания ежедневно готовила до полуночи), не высыпалась, испытывала хроническое переутомление, утром чувствовала себя разбитой. Увлечений практически не имела. Учебная деятельность не компенсировалась физической нагрузкой, танцами или каким-то творческим хобби.

По характеру замкнутая, скрытная. Очень импульсивная. Высказывала недовольство своей внешностью, в школе часто вызывала рвоту («чтобы похудеть»). Отношения со сверстниками поверхностные, общалась с ребятами ниже ее уровня интеллектуального развития.

В период, предшествующий суициду, редко общалась со сверстниками, пропускала учебные занятия без уважительных причин, грустила. В личном блокноте оставляла записи, в которых описывала свое состояние как депрессивное, безысходное и проявляющееся в частых «нервах» и слезах. В качестве причины такого состояния указывала увеличение массы тела, недовольство своими физическими данными. При описании самой себя использовала уничижительные эпитеты.

Бабушка заметила изменения в поведении внучки и отвела последнюю на консультацию к психотерапевту в коммерческий медицинский центр. После консультации девочка еще более закрылась в себе, стала более молчаливой.

Через неделю выбросилась из окна многоэтажного дома, предварительно позвонив трем подругам, у которых попросила прощения.

Таким образом, при внешнем благополучии (судя по характеристике из школы) Елизавета находилась в состоянии внутриличностного конфликта (недовольна собой), сильного психического и физического переутомления (из-за высокой нагрузки и чрезмерного чувства ответственности и долга), состояния «депрессии», «безысходности». Данная ситуация усугублялась неумением восстанавливать душевные и физические силы (отсутствие увлечений, физической нагрузки), а также неблагоприятными отношениями в семье на протяжении многих лет.

Согласно данным современной суицидологии не существует таких психических (эмоциональных) состояний, которые бы однозначно предрасполагали либо приводили к суицидальному поведению. Между психическим состоянием и суицидальным поведением существует лишь вероятностная связь, психическое состояние суицидента может играть лишь роль условий, облегчающих либо затрудняющих совершение суицида. Основными психологическими факторами риска суицидального поведения у подростков выступают эмоциональная неустойчивость, импульсивность, повышенная тревожность, внушаемость, неадекватная самооценка, агрессивность, неразвитость коммуникативных качеств, интровертированность и др. Психологические факторы риска актуализируются конфликтными ситуациями в семейной, интимно-личностной и учебной сферах.

Список использованных источников

1. Статистический ежегодник. 2017: Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.belstat.gov.by>. – Дата доступа: 26.01.2018.
2. Самоубийца. Информационный бюллетень Всемирной организации здравоохранения. Август 2017 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en>. – Дата доступа: 03.01.2018.
3. Амбрумова, А.Г. Диагностика суицидального поведения : метод. рекомендации / А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко. – М. : НИИ МЗ РСФСР, 1980. – 48 с.
4. Игумнов, С.А. Система профилактики суицидального поведения: опыт Беларуси / С.А. Игумнов, А.П. Гелда, С.И. Осипчик // Суицидология. – 2016. – Т. 7, № 2. – С. 3–22.
5. Сыроквашина, К.В. Психологические факторы риска суицидального поведения у подростков / К.В. Сыроквашина, Е.Г. Дозорцева // Консультативная психология и психотерапия. – 2016. – Т. 24, № 3. – С. 8–24.

Дата поступления в редакцию: 10.04.19

V.G. Stukanov, Doctor of Pedagogics, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, the Head of the Department of Psychology and Pedagogics of the Academy of the MIA of the Republic of Belarus
PSYCHO-PEDAGOGICAL FEATURES OF SUICIDAL BEHAVIOR OF ADOLESCENTS

Based on the results of the analysis of post-mortem complex forensic psychological and psychiatric examinations of children and young people who committed suicide, conducted by the State Forensic Examination Committee of the Republic of Belarus, the psychological and pedagogical characteristics of adolescent suicidal behavior were carried out. Psychological factors of childhood suicides were considered (emotional instability, impulsivity, anxiety, inadequate self-esteem, aggressiveness, antisocial inclinations, problems of social and gender identity, lack of communication skills, deep introversion). Conflict situations of suicidal behavior of adolescents, interpersonal in nature, and developing in the family, intimate-personal and activity-related (learning) areas were revealed.

Keywords: suicide, suicidal behavior, teen personality, psychological risk factors for suicide.

УДК 159.9:34

С.А. Стульба, кандидат психологических наук, доцент кафедры белорусского и иностранных языков Академии МВД Республики Беларусь
(e-mail: lana2205@tut.by)

ДЕСТРУКТИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛИЧНОСТИ

Рассматривается проблема профессионально-деструктивных качеств личности с точки зрения профессиональной пригодности с определением детерминант профессиональной успешности на актуальном и потенциальном уровнях. Дается характеристика понятиям «профессионально деструктивные качества» и «индивидуальный стиль». Выделяются основные типы профессиональных деструкций, затрагивающие ключевые параметры профессиональной деятельности специалиста. Описываются возможные направления профессионального дизонтогенеза специалиста.

Ключевые слова: профессионально деструктивные качества, профессиональная деятельность, профессиональная пригодность, профессиональная успешность, индивидуальный стиль, профессиональные деструкции.

Сознательное и целенаправленное отношение человека к миру, то есть его деятельность, – основа его существования. Область, где наиболее полно раскрывается личность человека – его профессиональная деятельность, и это сфера, в которой реализуются способности и склонности каждой личности. В процессе профессионализации различные факторы определяют успешность труда человека, его усилия и ресурсы, прилагаемые для достижения результатов. В современной науке к исследованию профессионала широкое распространение получил субъектный подход (А.А. Бодалев, А.А. Деркач, В.Г. Зазыкин, Л.Г. Лаптев, А.К. Маркова и др.). Суть указанного подхода заключается в наличии у субъекта деятельности шкалы, пространства, некоторого континуума, находящегося между двумя полюсами: от реального способа организации до оптимального [1].

Пространство деятельности специалиста не является однородным, в нем имеют место проявления как совершенно деструктивного, так и почти идеального или оптимального способа организации. При изучении системы организации самого субъекта выделяются показатели, которые присущи каждому (скорость движений, нервные процессы и т. п.), и характерные индивидуальные (сниженное запоминание, быстрая утомляемость, слабая воля и т. д.). Таким образом, система психологических качеств будет незавершенной, если в виде ее составляющих будут рассматриваться только положительно оказывающие влияние на деятельность характеристики. Так, в конкретный промежуток времени человеку соответствует определенный набор психологических качеств и свойств, не все из которых полезны с точки зрения его профессиональной деятельности. Это значит, что совокупность психологических качеств человека включает в себя качества, совершенно пагубные для реализации данной деятельности, неэффективные для нее, эффективные и совершенно необходимые.

Вышесказанное не ново в научных исследованиях: ученых всегда интересовало, что в первую очередь нарушает порядок вещей, что в мире является неправильным. Именно поэтому философы, создавшие первые типологические описания, изначально обращают пристальное внимание на анализ отрицательных характеристик. Современные психологи (в частности, А.Л. Журавлев, В.Л. Маришук) говорят о возможном более эффективном, чем успех, прогнозировании неуспешности профессиональной деятельности. Ученые убеждены, что более определенно судить о специалисте позволяют именно недостатки [2].