

УДК 159.99

ДЕТЕРМИНАНТЫ И МОТИВЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Лукьянов В.А.

Магистрант направления подготовки 37.04.01 Психология,

ЧОУ ВО ЮУ (ИУБиП), e-mail: veaceslav.luckyanov@yandex.ru

Научный руководитель: Бюндюгова Т.В., к.псих.н., доцент

Аннотация: В этой статье, я описал о мотивах суицидального поведения в различных подкатегориях и группах. А также изложил принцип формирования суицидального поведения.

Ключевые слова: детерминант, суицид, аутоагрессия, протест, подросток, активность, этнические группы, антивитальное поведение, динамика.

DETERMINANTS AND MOTIVES OF SUICIDAL BEHAVIOR

Luckyanov V.A.

Abstract: In this article, I have described the motives behind suicidal behavior in various subcategories and groups. And also outlined the principle of the formation of suicidal behavior.

Keywords: determinant, suicide, autoaggression, protest, adolescent, activity, ethnic groups, anti-vital behavior, dynamics.

В качестве мотивов самоубийства рассматриваются факты и факторы, причём осознаются самим суицидентом. Эти мотивы в большинстве случаев прописываются в предсмертных записках. Мотивация как правило зависит от личностных особенностей суицидента. Социальные мотивы, очень распространены в наши дни. Так как макроэкономическая ситуация в нашей стране не очень благоприятна из-за текущей исторической ситуации. На пример материальные и бытовые трудности, потеря всех сбережений, которые часто являются первопричиной личностных переживаний особенно у пожилых людей. Так же отслеживаются этнокультурные факторы

суицидов, связано это с жесткими уставными национальными требованиями в некоторых этнических группах, малых народов России. В таких группах отслеживается. Личностная дезадаптация к стрессу, низкая толерантность к меняющимся обстоятельствам, аутоагрессивные формы реагирования, повышенная сенситивность, интровертность, психологическая неустойчивость. Религиозная принадлежность играет, очень важную роль в жизни, человека. Религия в частности помогает обрести смысл жизни, так же принадлежность к каким либо конфессиям, предполагает резкое осуждение за самоубийства (католицизм и христианство). А вот в индуизме и мусульманство наоборот плохого в этом не чего не видит.

Причём некоторые религии поощряют и взращивают толерантность к смерти. Многие этнические секты пользуются религиозностью человека в своих неблагопристойных и часто корыстных целях. Такие люди отличаются неустойчивым ригидным мышлением в основном это ведомые люди с низкой самооценкой. Часто возраст суицидента имеет важную роль, например, у детей до 5 лет суицидное поведение встречается редко. [1]

А вот у младших школьников старше 9 лет уже наблюдается суицидальная активность. Суицидальная активность этих детей редко связано с серьезными психическими заболеваниями и реактивной од у людей появляются проблемы со здоровьем, ухудшается самочувствие, гормональная перестройка, изменяются личные первичные ценности часто граничат с экзистенциальной депрессией. Часты так же проблемы в профессиональной карьере. И третий пик суицидного цикла приходится на людей в возрасте 65 лет. Связано это с частыми болезнями и недомоганиями потеря смысла дальше жить. Так же из за того, что этот слой населения слабо защищён, как в финансовом плане, так и на социальном уровне. Причём было замечено, что 76 % пожилых мужчин обращались к врачу за месяц до совершения самоубийства. Определенным образом отслеживается и гендерная особенность. Было подсчитано, что суицид мужчин гораздо выше чем у

женщин. Чаще всего суицид совершают люди, преимущественно с высшим образованием. Самый высокий риск суицидов у врачей, среди которых первое место занимают психиатры, офтальмологи. В группу риска так же входят музыканты, юристы, солдаты прошедшие военную службу в горячих точках.

Феномен, который хочу я описать, может помочь в анализе психического течения, подразделяя поэтапно течение данного синдрома суицидального поведения.

Первый этап – досуицидальный период, во время которого изменяется содержание психической жизни человека. Во время этого периода у человека появляется, чувства одиночества, тоски. Появляются мысли о несбыточных мечтах. Утрачивается способность переживать радость, счастья. Появляется интерес к смерти, он может проявляться в быту и творчестве. Это состояние близко к дефицитарному синдрому под названием ангедония. Ангедония может предшествовать суицидальным актам у лиц, как психически здоровым так и пациентов с психическими и поведенческими расстройствами.

Следующий этап – присуицидальный период. Этот этап самый важный и острый. На этом этапе формируются негативные мысли, в заключении могут произойти суицидальные действия. В присуицидальном периоде формируется психологические и психопатологические проявления. [4]

Австрийский суицидолог Е. Ringel (1953) описывает этот синдром, как психологический симптом, комплекс, который включает в себя фантазии на тему смерти. В этот период снижается внешняя активность, ограничиваются контакт с внешним миром, обращается агрессия во внутрь (аутоагрессия). Он сопровождается чувствами одиночества, обвинения окружающих, самоуничтожение и обвинение себя. Личность в этот момент находится в состоянии социально-психологической и психической дезадаптации. В

поведении отмечается повышенная тревожность, колебания настроения, происходят асоциальные поступки и алкогольные эксцессы. Периодически возникают суицидальные мысли. Возникновению суицидальных мыслей, как правило, предшествуют антивитаальные переживания, в рамках которых отрицаются ценности бытия. Мысли примерно такие: «жить не стоит», «зачем я вообще живу», «я выживаю, а не живу», «не жизнь, а мука», «скорее бы всё это закончилось». [5]

Структурирование и актуализация суицидальных мыслей проходит ряд этапов в своём развитии. Первый этап протекает пассивно, он включает представления и фантазии на тему суицида, но без активного участия. Мысли примерно такие: «заснуть бы и не проснуться», «умереть бы быстро», «может в авиакатастрофе погибнуть» и т.п. Второй этап характеризуется суицидальными замыслами. Это активная форма, определенная тенденция к самоубийству, суицидальные замыслы могут возникать в нескольких этапах. При импульсном возникновении, мысль возникает спонтанно безо всяких внешних факторов. Часто это приводит к молниеносным действиям суицида. При развернутом течении суицида мысли более логичные. Проходит вяло, сняты сны, вяло выраженная агедония, тема смерти доминирует в воспоминаниях, мыслях, ассоциациях, что влечёт борьбу мотивов. Так же возможен и смешанный тип, комплексный аффективный тип суицидальных мыслей. [3]

Третий этап характеризуется суицидальными намерениями, на этом этапе, ко всему прочему, присоединяется волевой компонент, пробуждающий суицидента к попыткам завершения суицида. Присуицидальный период может длиться от нескольких минут (острый присуицид) до нескольких месяцев (хронический присуицид).

Антисуицидальные стимулы - это стимулы препятствующие формированию замысла или помогают обесценить принятое решение, и целесообразность проведения суицидального акта. В роли

антисуицидального барьера могут выступать этнокультурные, религиозные, социально-психологические и личностные факторы. Сдерживающим фактором, может выступать эмоциональная привязанность к родителям и детям, нереализованные творческие замыслы, эстетические чувства. Страх боли и физических страданий, боязнь остаться инвалидом. [2]

Библиографический список

1. Юрьева А.Н. Клиническая суицидология: монография: – Пороги, 2006.
2. Ефремов В.С Основы суицидологии. – СПб.: «Издательство «Диалект», 2004. – 480 с:
3. Кулганов В.А. Социально-психологические основы суицидологии: монография / Кулганов В.А. — М.: Русайнс, 2019. — 284 с. — URL: <https://book.ru/book/933857> (дата обращения: 29.01.2020).
4. Максимчук В.П., Копытов А.В. Анализ смертности среди потребителей наркотических средств в Республике Беларусь и подходы к профилактике // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2019. – Т.10, №4. – С. 707-718. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41514387>.
5. Сайков А. Д., Скугаревский О. А. Агрессивное поведение лиц, страдающих алкогольной зависимостью, в контексте структуры личности пациентов // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2019. – Т.10, №4. – С. 569-575. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41514371> (дата обращения: 01.02.2020).