

## СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ: ОБЗОР ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ

М. В. ИВАНОВА  
(Представлено: С. В. ОСТАПЧУК)

*В статье рассматриваются различные теоретические подходы к пониманию суицидального поведения у подростков. Анализируются социологические, психоаналитические, когнитивные и межличностные теории, а также интегративный подход, позволяющий учесть взаимодействие биологических, психологических и социальных факторов. Особое внимание уделяется факторам риска и защиты, связанным с суицидальным поведением. Представлены данные, подчеркивающие актуальность проблемы суицидального поведения подростков, в том числе статистические данные по Беларуси.*

Подростковый возраст представляет собой уникальный и сложный этап онтогенеза, характеризующийся значительными изменениями во всех сферах психики [5]. Этот период является переходным от детства к взрослости и связан с глубокой перестройкой физиологических, психологических и социальных аспектов жизни индивида. Понимание особенностей этого периода крайне важно в контексте профилактики суицидального поведения [9].

Одним из центральных процессов подросткового возраста является формирование идентичности [14]. Согласно Э. Эриксону, подростковый период – это время активного поиска себя, экспериментирования с ролями и ценностями [14]. Развитие когнитивной сферы позволяет подросткам рассуждать абстрактно, строить гипотезы и анализировать сложные проблемы [2]. Важную роль в жизни подростка играют отношения со сверстниками [5]. В подростковом возрасте происходит интенсивное формирование системы ценностей и моральных убеждений [8]. Важной особенностью подросткового возраста является стремление к самостоятельности и независимости [4].

Помимо вышеперечисленных характеристик, важно отметить и другие аспекты, формирующие уникальный психологический портрет подростка. Одним из таких аспектов является повышенная эмоциональная чувствительность [6, 7]. Развитие самосознания и самооценки в подростковом возрасте также заслуживает особого внимания [2]. Подростковый возраст – это также период активного развития моральных убеждений и ценностных ориентаций [8]. Стоит также отметить, что для подросткового возраста характерно стремление к расширению социальных контактов и участию в общественной жизни [4]. Подростковый возраст представляет собой сложный и многогранный период развития, характеризующийся значительными изменениями во всех сферах психики [5].

Актуальным направлением работы учреждений образования Республики Беларусь в современных условиях является профилактика суицидоопасного поведения несовершеннолетних [9]. В Беларуси наблюдается рост подростковых самоубийств, что делает проблему особенно острой и требующей внимания [10]. Суицидальное поведение в подростковом возрасте – сложная и многоаспектная проблема, требующая комплексного понимания [3, 4]. Для анализа этого явления необходимо рассмотреть различные теоретические подходы, каждый из которых предлагает свою интерпретацию причин и механизмов суицидального поведения [3, 4].

В психологической литературе суицидальное поведение подростков изучалось в различных направлениях: возрастная динамика [2], акцентуации и психические расстройства [1], влияние воспитания [3]. Е.В. Змановская отмечает, что суицидальное поведение не всегда рассматривается как проявление патологии, а может быть реакцией психически здорового человека на сложную ситуацию [7].

В этот период происходят гормональные изменения, которые могут приводить к эмоциональной нестабильности, импульсивности и раздражительности [7]. Суицидальное поведение у подростков часто носит демонстративный характер [1, 7]. А.А. Александров выделяет еще один тип – «недифференцированный», когда сложно определить истинность намерений подростка [1]. А.Е. Личко выделяет три формы подросткового суицида: демонстративный, аффективный и истинный [1]. Э. Шнейдман рассматривает суицид как призыв о помощи, демонстрацию. Понимание суицидального поведения требует обращения к различным теоретическим подходам, каждый из которых предлагает свою перспективу [15].

Суицидальное поведение в подростковом возрасте отличается от аналогичного поведения у взрослых [3]. Это обусловлено специфическими психологическими и физиологическими механизмами, характерными для данного возрастного периода [4]. У подростков представление о смерти может быть неполным, незрелым; они могут демонстрировать рискованное поведение, одновременно отрицая реальность

смерти или не осознавая ее необратимости [9]. Размыта граница между истинно суицидальной попыткой и демонстративно-шантажирующим аутоагрессивным актом [1].

Причины суицидального поведения у подростков чрезвычайно сложны и многообразны [3, 4]. Хотя провоцирующими факторами могут выступать экстремальные ситуации (публичное унижение, проблемы в учебе, предательство), они, как правило, служат лишь поводом, а не основной причиной [2]. Личностные индикаторы подросткового суицидального поведения, по А.Г. Амбрумовой, включают категоричность, личностную незрелость, недоразвитие коммуникативной сферы, низкую самооценку, перфекционизм и когнитивную ригидность [2].

Понимание суицидального поведения требует обращения к различным теоретическим подходам, каждый из которых предлагает свою перспективу [11].

– Социологическая теория: рассматривает суицид как социальное явление, обусловленное степенью интеграции индивида в общество и уровнем социальной регуляции.

– Психоаналитическая теория: рассматривает суицид как проявление агрессии, направленной на себя, обусловленное неразрешенными внутренними конфликтами и чувством вины [12].

– Когнитивная теория: связывает суицидальные мысли и действия с негативными когнитивными схемами, которые формируются в результате травматического опыта или негативного воспитания.

– Теория межличностных отношений: акцентирует внимание на чувстве непринадлежности и восприятии себя бременем для других как основных факторах, обуславливающих суицидальное поведение [5].

Хотя ранее были рассмотрены социологические, психоаналитические и когнитивные подходы, необходимо отметить важность интегративного подхода [13]. Суицидальное поведение – это результат взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов. Интегративная модель позволяет рассмотреть эти факторы в их взаимосвязи [13].

Помимо теоретических подходов, важно учитывать факторы риска и защиты, связанные с суицидальным поведением [3, 4]. Факторы риска включают в себя психические расстройства, злоупотребление психоактивными веществами, травматический опыт, семейную историю суицидов, социальную изоляцию и отсутствие социальной поддержки [1, 3]. Факторы защиты, напротив, включают в себя сильные социальные связи, позитивные отношения в семье, наличие жизненных целей и планов, умение справляться со стрессом и позитивную самооценку [9].

Замдиректора по медицинской части РНПЦ психического здоровья О. Шилова, оценивая эмоционально-социальную устойчивость по результатам исследования 2024 года, подчеркивает, что, если человек ощущает, что он незначим, ни на что не может влиять и чувствует себя в обществе нереализованным, отрицаемым, это дает самый пропорционально высокий компонент суицидального риска [10].

В целом в Беларуси за первые полгода 2024-го зарегистрировано 596 суицидов — то есть 6,5 случаев на 100 тысяч населения. Чаще стали совершать самоубийства белорусские дети и подростки — показатель в первой половине 2024 года увеличился на 40%: на один случай больше в Брестской и Минской областях, на 2 — в Витебской, на 3 — в Минске. Отмечен рост суицидов среди детей в возрасте 10–14 лет (всего 4 случая) [10].

Таким образом, суицидальное поведение в подростковом возрасте имеет многофакторную природу, включающую как психопатологические, так и психологические механизмы, а также средовые и социальные факторы.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Александров, А. А. Нарушение поведения у подростков как один из критериев оценки степени психопатизации / А. А. Александров // Патологические нарушения поведения подростков. – Л.: Знание, 1973. – С. 37-48.
2. Амбрумова, А. Г. Возрастные аспекты суицидального поведения/ А. Г. Амбрумова// Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии. – М., 1989. – С. 8-24.
3. Бородин, С. В. Мотивы и причины самоубийств/ С. В. Бородин// Актуальные проблемы суицидологии. Труды Московского НИИ психиатрии. – М., 1978. – Т. 82. – С. 28-43.
4. Волков, Б. С. Психология подростка/ Б. С. Волков. – М.: Говорящая книга, 2012. – С. 12-58.
5. Вассерман, Д. Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств/Д. Вассерман/ Ред. Д. Вассерман; пер. Е. Ройне. – М.: Смысл, 2005. – 310 с.
6. Изард, К. Э. Психология эмоций/ К. Э. Изард. – СПб.: Питер, 2006. — 464 с.
7. Захаров, А. И. Психологические особенности в поведении детей и подростков/ А. И. Захаров. – Мин.: Беларусь, 1987. – 191 с.
8. Змановская, Е. В. Девиантология: (Психология отклоняющего поведения)/ Е. В. Змановская. – М.: Академия, 2006. – 288 с.

9. Методические рекомендации по организации образования работы по профилактике суицидоопасного поведения обучающихся [Электронный ресурс] – Режим доступа: методрекомендации по суициду 2022г.pdf Дата доступа: 21.02.2022.
10. Почему в Беларуси участились подростковые самоубийства [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://thinktanks.by/publication/2024/01/22/pochemu-v-belorusi-uchastilis-podrostkovye-samoubiystva.html>
11. Шнейдман, Э. Душа самоубийцы/Э. Шнейдман. – М.: Смысл, 2012. – 315 с.
12. Хорни, К. Наши внутренние конфликты / К. Хорни. – М.: Дайджест, 1992. –53 с.
13. Старшенбаум, Г. В. Суицидология и кризисная психотерапия/ Г. В. Старшенбаум. – М.: Когито-Центр, 2005. – 376 с.
14. Erikson, E. H. (1968). Identity: Youth and crisis. New York: W. W. Norton & Company.